

## ATENÇÃO PRIMÁRIA NA AVULSÃO DENTAL

Elizangela Miller Manchesther <sup>1</sup>, Estéfane Garcia Fernandes <sup>1</sup>, Thulio Pereira Rodrigues de Oliveira <sup>1</sup>, Ester Rios Correia Sarmentos <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Odontologia Faculdade Multivix Nova Venécia

<sup>2</sup>Doutora em Ciências pela USP, Docente Faculdade Multivix Nova Venécia

### RESUMO

A ocorrência de traumas dento-alveolares vem se destacando no cenário atual da odontologia, tendo sido considerado, pela Organização Mundial da Saúde- OMS, como um problema de saúde pública. Ainda assim, muitas pessoas que convivem com os pacientes acometidos não sabem que medidas simples podem salvar este dente, quando o elemento dentário é avulsionado. Este trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento de pais/responsáveis, profissionais do ensino básico, profissionais da unidade básica da saúde e população em geral acerca dos procedimentos que podem salvaguardar o sucesso no reimplante de um dente avulsionado. O trabalho foi realizado com base em revisão de literatura, e pesquisa de campo, através de questionário, respondido por 282 pessoas. O questionário continha 10 perguntas dentro da temática avulsão dentária. Dos participantes que responderam ao questionário, 49,8% eram pais/responsáveis, 13,5% profissional da saúde, 17,5% professor e 19,2% era população em geral. Sobre as medidas primárias que devem ser tomadas em caso de avulsão dentária, 10,6% disseram que levariam à unidade médica mais próxima, 6% recolocariam o dente no alvéolo, 71,3% não saberia o que fazer. Dentro da literatura o reimplante imediato, após a avulsão dentária, é a medida mais eficaz, frente a um prognóstico favorável. Os dados do questionário corroboram o encontrado na literatura de que o conhecimento da população sobre avulsão dentária está muito aquém do desejável. Esses resultados apontam para a necessidade de uma maior divulgação das manobras e procedimentos a serem realizados em situação de avulsão dental, levando a um tratamento certo e aumentando as chances de um reimplante com sucesso.

**Palavras-chave:** Avulsão Dentária; Prognóstico; Traumatismos Dentários; Tratamento.

### ABSTRACT

The occurrence of dento-alveolar trauma has been highlighted in the current scenario of dentistry, having been considered, by the World Health Organization - WHO, as a public health problem. Even so, many people who live with affected patients do not know that simple measures can save this tooth when the tooth is avulsed. This study aims to evaluate the knowledge of parents/guardians, primary education professionals, professionals from the basic health unit and the general population about the procedures that can safeguard success in the replantation of an avulsed tooth. The work was carried out based on a literature review, and field research, through a questionnaire, answered by 282 people. The questionnaire contained 10 questions within the topic of tooth avulsion. Of the participants who answered the questionnaire, 49.8% were parents/guardians, 13.5% health professionals, 17.5% teachers and 19.2% were the general population. Regarding the primary measures that should be taken in case of tooth avulsion, 10.6% said they would take them to the nearest medical unit, 6% would replace the tooth in the socket, 71.3% would not know what to do. Within the literature, immediate reimplantation, after tooth avulsion, is the most

effective measure, given a favorable prognosis. The questionnaire data corroborate the findings in the literature that the population's knowledge of tooth avulsion is far from desirable. These results point to the need for greater dissemination of the maneuvers and procedures to be performed in a situation of dental avulsion, leading to a correct treatment and increasing the chances of a successful reimplantation.

**Keywords:** Tooth Avulsion; Prognosis; Dental Injuries; Treatment.

## 1. INTRODUÇÃO

A localização anatômica da cavidade oral faz com que ela seja suscetível a uma grande variedade de traumas (DE LIMA et al., 2013). Nos últimos anos, o índice de traumatismos dentários vem aumentando e, por consequência desses, vem crescendo também o número de perdas dentárias, haja vista a gravidade dos traumas dentários, bem como também a falta de emprego da terapêutica adequada, para a manutenção do elemento dental traumatizado na cavidade oral (RODRIGUES et al., 2010).

O traumatismo dentário pode ser entendido como um grupo de lesões que acomete os dentes e os tecidos de suporte, provocados por impactos sobre esses. O trauma dental é mais amplamente observado durante a passagem da infância para a adolescência, compreende desde simples trincas de esmalte até a avulsão do elemento dental e provoca impactos negativos na qualidade de vida (DE LIMA et al., 2013).

Bastos e Cortês (2011) discorrem que, atualmente, o trauma dentário se apresenta como um problema de saúde pública, sendo mais prevalente durante a infância e adolescência e produzindo impactos negativos na qualidade de vida, visto o comprometimento estético provocado pelas lesões, que em geral acometem o incisivo central superior.

Entre os diversos tipos de traumatismos dentários, um de grande importância é a avulsão. O termo avulsão é utilizado para definir a completa remoção do elemento dental do alvéolo, sendo caracterizada pelo rompimento das fibras do ligamento periodontal, que são responsáveis por inserir a raiz do dente no osso alveolar. Esse tipo de trauma pode ocorrer por diversas causas, sendo as mais

comuns: a prática de esportes, acidentes automobilísticos e situações de violência (DE LIMA et al., 2013). Em casos de traumatismos dentários os incisivos centrais são os mais afetados, devido a sua localização (GUEDES-PINTOS, 1999).

O presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura quanto à avulsão dentária, suas características, complicações e formas de tratamento, como também analisar o conhecimento dos pais, professores e profissionais da atenção primária quanto a este trauma.

## **2 METODOLOGIA**

Para realização do presente trabalho, foram elaboradas uma revisão bibliográfica e uma pesquisa de campo, sendo a primeira feita por meio da busca e seleção de documentos nas bases de dados online Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PudMed, Scielo e Medline, baseando-se no intervalo de tempo de publicação a partir de 2010.

Os seguintes termos foram utilizados na busca documental: avulsão dentária, traumatismo dentário, prognóstico, tratamento. A pesquisa de campo foi realizada com o objetivo de coletar informações referentes ao conhecimento dos públicos-alvo, a saber, professores, pais, profissionais da saúde e população em geral, sobre a temática em questão. O formulário foi divulgado em diversos grupos na forma de formulário do *Google Forms*.

## **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 AVULSÃO DENTÁRIA. O QUE É?**

A avulsão dentária é uma lesão traumática que acomete os elementos dentais, possuindo uma prevalência que vai de 0.5 a 16%. Em geral, a avulsão acomete os incisivos centrais superiores, sendo mais comum na faixa etária que compreende entre os 07 e 12 anos. Essa prevalência relacionada a idade é decorrente das atividades pertinentes à infância e à adolescência, que torna o

indivíduo mais suscetível a traumas. Além disso, outro fator que contribui para a maior prevalência é a quantidade diminuída de fibras do ligamento periodontal no dente recentemente erupcionado e com rizogênese incompleta (RODRIGUES et al., 2018).

Segundo Rodrigues et al. (2017) a avulsão dentária acomete menos da metade da população.

A terminologia avulsão dentária é utilizada para a descrição de situações em que, em decorrência de um trauma, o elemento dental é avulsionado do alvéolo, ou seja, há um deslocamento total do dente para fora do alvéolo. Na dentição decídua, a avulsão ocorre geralmente como consequência de quedas, principalmente quando a criança começa a aprender a andar, por volta dos 18 a 30 meses de vida. Nesse sentido, o local onde a grande parte desses traumas ocorrem é na própria casa da criança, sem haver predileção por sexo. Na dentição permanente, em geral, a avulsão ocorre como resultado de lutas ou atividades físicas, sendo mais comum no ambiente escolar do que no domiciliar, sendo os elementos dentais mais afetados os incisivos centrais superiores, e a faixa etária onde a lesão aparece com mais frequência é entre os 7 e 9 anos. Nessa idade, o ligamento periodontal é estruturalmente frouxo, o que provoca baixa resistência a avulsão. Entre as diversas classificações de lesões traumáticas que afetam os elementos dentais, a avulsão apresenta pouca frequência, variando entre 0,5 a e 16% em dentição permanente e 7 a e 13% em dentição decídua (SILVA et al., 2017).

Como resultado da avulsão, é possível observar a formação de uma lesão de inserção e necrose pulpar, em decorrência da ruptura do ligamento periodontal. É possível observar também uma pequena lesão no cemento radicular, que decorre do impacto sofrido entre o dente e o alvéolo dental (RODRIGUES et al., 2018). A necrose pulpar, geralmente, é uma consequência de acidentes envolvendo traumatismo dentário, pode-se ter exceção nos casos dos dentes com rizogênese incompleta. Neste caso, a proteção da papila dentária pode propiciar a conservação da vitalidade pulpar. Os dentes que estão com o ápice aberto quando comparados com os dentes que já está com a rizogênese completa, tem um reparo periodontal muito mais significativo. (ROCHA et al., 2010).

No momento em que o trauma ocorre, por consequência desse, as células que compõem a polpa dental e o ligamento periodontal são danificadas, em decorrência da interrupção do suprimento sanguíneo para as mesmas, e por meio de fatores externos como contaminação por microrganismos e ressecamento das estruturas que compõem o elemento dental. As células do ligamento periodontal são danificadas em decorrência do intervalo de tempo entre o momento em que o trauma ocorreu até a reimplantação do elemento dental, bem como também pela forma em que o dente avulsionado foi acondicionado. Todo dente avulsionado apresenta necrose pulpar, consequência da contaminação da polpa por microrganismos, sendo então necessário o emprego de tratamento endodôntico. Nos casos em que a terapia endodôntica não é aplicada a associação entre as bactérias presentes no canal radicular e cemento provocam danos a raiz do dente, sendo esses danos caracterizadas pela reabsorção inflamatória da raiz (SILVA et al., 2017).

A reabsorção radicular, que ocorre como consequência da avulsão dentária, pode ser entendida como um processo fisiológico, não havendo tratamento que reverta essa situação. Nesse sentido torna-se de grande importância o emprego de terapêutica que vise prevenir o desenvolvimento desse processo de reabsorção, sendo atualmente o tratamento mais empregado e que apresenta resultados satisfatórios, a terapia endodôntica (JUNIOR; SILVA, 2009).

### 3.2 MANEJO DA AVULSÃO DENTÁRIA

A avulsão dentária, além da dentística e endodontia, exige atendimento de uma equipe multidisciplinar, além da necessidade, muitas vezes, de manufatura de prótese e ortodontia. Muitas vezes o tratamento é complexo e o prognóstico duvidoso. Deve-se levar em consideração a idade dos pacientes, a forma com que o dente avulsionado é armazenado e o tempo entre o trauma e o reimplante do dente, além da elaboração do plano de tratamento, onde este plano tem que ser feito de uma forma metódica e se preciso, dividida em etapas, quando se tratar de crianças e adolescentes, levando em consideração o crescimento ósseo do paciente (BENINI, 2018).

O fator dominante para um bom prognóstico do tratamento é o tempo que o dente fica fora do alvéolo. O ideal é que o dente seja reimplantado imediatamente no momento da avulsão, mas na maioria das vezes isso não ocorre, seja na maior parte das vezes por falta de conhecimento, ou até por medo, então, os pacientes e seus responsáveis devem ser orientados as manobras e manejos de como proceder em caso de avulsão (CURYLOFO et al., 2012).

A International Association of Dental Traumatology (IADT) recomenda que os cirurgiões dentistas estejam preparados para uma primeira abordagem em casos de acidentes que tenha um dente avulsionado, orientando adequadamente o paciente ou o seu acompanhante antes de iniciar o procedimento. Ainda de acordo com a Associação o melhor tratamento é aquele no qual é feito o reimplante imediato do dente, ainda no local do acidente. Mas nem sempre isso é possível, então, uma alternativa é usar o meio adequado de armazenamento (AMARO et al., 2017).

Em casos de dentes avulsionados, recomenda-se que o paciente se mantenha calmo, que tente achar o dente pela coroa e, caso estiver sujo, lavado com água corrente, reimplantado no alvéolo e mantido no lugar pela mordedura de um pano ou gaze (RODRIGUES et al., 2010).

Caso não seja possível fazer o reimplante imediato, o dente deve ser colocado em um recipiente com leite ou soro fisiológico e levado imediatamente ao profissional habilitado. Se no local do acidente não tiver disponível o recipiente com leite ou soro, o dente também poderá ser transportado dentro da própria boca do paciente, entre as gengivas e os lábios (AMARO et al., 2017).

Apesar de o reimplante dentário ser a primeira escolha em caso de avulsão dentária, nem sempre é feito (ISHIDA et al., 2016). De um modo geral, vários fatores afetam o prognóstico. Entretanto, mesmo quando os dentes são guardados em ambientes secos por longo tempo fora da boca, ainda assim, o elemento dentário deve ser recolocado em seu alvéolo. Dessa forma, o dente poderá ser usado como uma restauração provisória, até que um tratamento definitivo possa ser feito e o dente reimplantado servirá como mantenedor de espaço, principalmente naquele paciente em idade de dentição mista (ISHIDA et al., 2016).

O tempo de permanência do dente no espaço extra-alveolar é crucial. Quanto menos tempo o elemento dentário ficar fora do alvéolo, maior o sucesso do reimplante dental. (JÚNIOR et al., 2015).

A literatura traz que o percentual de prognóstico favorável é muito elevado em reimplantes feitos em até 30 minutos após o dente ser avulsionado. E cada vez que o tempo passa com o dente fora do alvéolo menor percentual de sucesso do tratamento, isso se dá pelo fato que as células do ligamento que aderem ao dente sofrem necrose com rapidez (ANTUNES, 2013).

Em casos de curtos espaços de tempo entre o avulsamento do dente e o seu reimplante recomenda-se o soro fisiológico para irrigação do alvéolo, se tiver um intervalo maior de tempo, deve-se fazer uma leve curetagem, já que o processo de formação cicatricial foi iniciado, ocasionando pressões laterais ao reimplantar o dente. (JÚNIOR et al., 2015).

Como afirma Costa et al. (2014) a ausência de informação sobre a temática e a falta de preparo da população em geral em lidar com acidentes que ocasionam em avulsão do elemento dentário, influencia no sucesso ou insucesso do tratamento, sendo o atendimento emergencial a etapa mais importante para que o prognóstico seja favorável.

A maior parte da população não conhece as medidas que devem ser adotadas durante os primeiros socorros em caso de avulsão, não sabem quais os protocolos e não sabem que é possível o reimplante do dente (ALBUQUERQUE et al., 2014). Um exemplo, é o caso da avulsão de dentes permanentes nos quais, muitas vezes, o atendimento odontológico é procurado depois de algum tempo após o acidente, e sequer levam o dente avulsionado ou o armazenam de forma incorreta (BATISTA et al., 2018).

### 3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA NA AVULSÃO DENTÁRIA

É sabido que o prognóstico favorável quanto ao reimplante de dentes avulsionados está diretamente ligado ao manejo de tais elementos após o trauma, devendo este ser conservado de forma adequada e em intervalo de tempo

específico até o reimplante. Um aspecto de grande importância é o conhecimento de técnicas de manejo por partes das pessoas que convivem com a criança, como seus pais e professores, bem como também por parte dos profissionais da atenção primária (DE ARAÚJO et al., 2010).

Beretta et al. (2017) afirmam que o tempo decorrido entre o momento em que ocorreu o acidente e a busca por ajuda de algum profissional da área, auxilia na redução da morbidade e sequelas das lesões que ocorrem em casos de traumatismos dentários. Sendo assim, o profissional responsável nestas situações deve estar preparado para realizar todo procedimento com o objetivo de alcançar a maior taxa de sucesso possível.

O conhecimento dos professores no que diz respeito ao manejo de crianças com dentes avulsionados foi analisado em alguns estudos. Os resultados mostraram sua falta de conhecimento técnico e o fato de que não se sentiam aptos para prestar cuidados emergenciais nos casos de avulsão dentária, deixando a cargo dos cirurgiões dentistas esse cuidado. Hamilton et al. avaliaram o conhecimento de pessoas leigas (pais, professores de educação física, escolas de enfermagem e centros de lazer) e concluíram que eles não sabiam qual conduta adotar diante de um dente permanente avulsionado. É de suma importância a conscientização da população leiga como forma de favorecer o prognóstico do reimplante dentário, pois, na maioria dos casos, os cirurgiões dentistas não estão presentes no local do acidente. A adoção de medidas simples, como campanhas educativas, é capaz de promover mudanças favoráveis no comportamento da população com relação aos cuidados básicos requeridos nos casos de avulsão dental (RODRIGUES et al., 2010).

O conhecimento sobre os primeiros socorros, relacionados à avulsão e reimplante dentário, deve ser inserido nas escolas. E, para atingir esse propósito, a informação deve ser direcionada para as crianças, pais ou responsáveis, escolas e professores, bem como para a sociedade como um todo (BITTENCOURT et al., 2013).



#### 4. RESULTADOS

O questionário aplicado foi respondido por 282 pessoas, onde 141 eram de pais/responsáveis, 38 de profissionais da saúde, 49 professores e 54 classificados como população em geral. A maioria dos entrevistados nunca sofreu e nem conhecia alguma pessoa que tinha sofrido avulsão dentária (66,3%), morava em residência própria (70,8%) e 55% dos entrevistados sequer já tinha ouvido falar sobre avulsão dentária.

Quando questionados sobre o que fariam com uma criança ou adolescente no momento da avulsão dentária, 71,3% responderam que procurariam o dentista. Quanto ao armazenamento do dente, 20,6% armazenariam no leite, 23,4% no soro e apenas 12,1% colocariam o dente na saliva.

Cerca de 78,7% dos entrevistados acreditam que se esse dente for reimplantado no alvéolo, ele terá chance de se recuperar, 96,8% entendem que o tempo é crucial para obter sucesso no tratamento e 65,2% acham que o dente deve ser reimplantado em menos de 1 hora.

A Tabela 1 expressa o conhecimento dos entrevistados sobre avulsão dentária.

Tabela 1 – Distribuição das respostas conhecimento dos entrevistados (n=282) sobre avulsão dentária.

<b>Conhecimento sobre avulsão dentária.</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Você já sofreu ou conhece alguma pessoa que sofreu avulsão dentária?</b>		
Sim	95	33,7%
Não	187	66,3%
<b>Você já ouviu falar sobre avulsão dentária?</b>		
Sim	127	45%
Não	155	55%
<b>Conhece alguma criança ou adolescente que perdeu o dente inteiro de uma só vez?</b>		
Sim	128	45,4%
Não	154	54,6%

Fonte: produzida pelos autores

A Tabela 2 mostra o conhecimento geral sobre as medidas primárias em caso de avulsão dentária

Tabela 2 – Distribuição das respostas conhecimento dos entrevistados (n=282) sobre as medidas primárias em caso de avulsão dentária.

<b>Conhecimento sobre as medidas primárias em caso de avulsão dentária</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Como proceder em caso de avulsão dentária?</b>		
Levar paciente a unidade de saúde	30	10,6%
Recolocar o dente no alvéolo	17	6%
Procurar um dentista	201	71,3%
Não sabe o que fazer	34	12,1%
<b>Como armazenar o dente após a avulsão até chegar ao dentista?</b>		
Armazenar no leite	58	20,6%
Armazenar na água	37	13,1%
Armazenar no soro	66	23,4%
Armazenar dentro da boca	34	12,1%
Enrolar no papel	45	16%
Enrolar no pano	19	6,7%
Não sabe o que fazer	23	8,1%

Fonte: produzida pelos autores

A Tabela 3 mostra os conhecimentos da população em geral sobre o tempo para reimplantar o dente no alvéolo.

Tabela 3 – Distribuição das respostas conhecimento dos entrevistados (n=282) sobre Conhecimentos sobre o tempo para reimplantar o dente no alvéolo.

<b>Conhecimentos sobre o tempo para reimplantar o dente no alvéolo</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Você acha que é possível recuperar esse dente?</b>		
Sim	222	78,7%
Não	60	21,3%
<b>Você acredita que o tempo é um determinante para um bom prognóstico do dente reimplantado?</b>		
Sim	273	96,8%
Não	9	3,2%
<b>Após constatar que o dente foi avulsionado, você aguardaria quanto tempo para levar o paciente ao dentista?</b>		
Até um dia	59	20,9%
Até uma hora	184	65,2%
Até 6 horas	35	12,4%
Até 3 dias	4	1,5%

Fonte: produzida pelos autores

## 5. DISCUSSÃO

A falta de conhecimento sobre o manejo de casos de avulsão dentária, é muito comum, o que resulta, também, na falta de informação sobre como agir frente a uma avulsão dentária. A conduta tomada quando ocorre o trauma é crucial para o prognóstico. A demora da procura por um profissional da área e o condicionamento do elemento dentário pós avulsão influenciam no sucesso ou insucesso do procedimento a ser realizado, sendo ele o reimplante em casos de dentes permanentes (COSTA et al., 2014).

A pesquisa de campo realizada apontou que 66,3% dos entrevistados não conhecem e não sofreram trauma dentário que resultou na avulsão do dente em questão, 55% nunca ouviram falar sobre avulsão e 54,6% não conhecem crianças

ou adolescentes que perderam o dente por inteiro.

Em contrapartida 33,7% já presenciaram ou já sofreram a avulsão dentária, confirmando o que foi relatado na literatura por Rodrigues et al. (2010), que afirma que a prevalência desse trauma acomete 16% da população, 45% já ouviram falar sobre a temática abordada e 45,4% têm conhecimento de alguém que já sofreu a avulsão dentária.

Para os pais, responsáveis e professores, manter a calma no momento do ocorrido e acalmar a criança ou adolescente que sofreu o acidente que levou ao avulsão do elemento dentário é de suma importância, pois qualquer atitude tomada de maneira equivocada pode interferir no prognóstico (VICTORINO et al., 2013).

Quanto ao conhecimento dos entrevistados em relação aos procedimentos frente a uma avulsão dentária, 71,3% dos entrevistados procurariam um cirurgião dentista para resolução do problema, 12,1% não saberia como agir na hora, situação essa muito comum, 10,6 % levariam a uma unidade de saúde, o que ocorre com muita frequência e 6% colocariam o dente no lugar.

Dentre as respostas obtidas, a que teve menor porcentagem é a mais correta, segundo a literatura, o reimplante é apenas recomendada para dentes permanentes. A chance de sucesso quando o dente é reimplantado na hora é bem evidente, sendo necessário alguns cuidados antes de realizar tal procedimento (VASCONCELOS et al., 2001).

O cuidado na hora de pegar o dente na mão, evitando segurar pela raiz e sim pela coroa, uma vez que raiz possui a presença de fibras do ligamento periodontal que podem ser rompidas caso o dente seja segurado de forma incorreta também deve ser apontado. A lavagem do dente antes de ser reimplantado é de extrema importância, em especial se o dente cair em um local onde possui a presença de areia ou alguma sujidade (ISHIDA et al., 2016).

Em casos em que o professor, pai, mãe ou responsável não sabe como agir e preferem levar até um profissional da área, o acondicionamento do elemento dentário avulsionado é fundamental para o sucesso da técnica. Na pesquisa, 23,4% relataram que o armazenamento no soro fisiológico é o ideal, 20,6%

acondiçionariam no leite, 16% enrolariam no papel, 13,1% preferem armazenar na água, 12,1% armazenariam dentro da própria boca na saliva e 6,7% enrolariam em um pano. Algumas das respostas estão incorretas, como armazenar em um papel e no pano, o que deixaria o dente desidratado aumentando o risco da perda da vitalidade do ligamento periodontal (CURYLOFO et al., 2012).

O armazenamento em um pote com água também não seria a opção correta, visto que o pH da água não favorece o processo de hidratação do dente, podendo causar morte celular. Sendo assim, as outras opções como armazenar no soro fisiológico e no leite são de grande efetividade. O leite apresenta-se como um elemento comum bastante útil, visto que o pH do leite é compatível com o pH das células do ligamento (CURYLOFO et al., 2012).

Entretanto, manter o dente dentro da boca armazenado na saliva seria a opção mais adequada, visto que o ambiente bucal apresenta fluidos que corroboram para o processo de hidratação do dente. Porém, na maioria dos casos a pessoa que sofreu a avulsão dentária apresenta em estado de desespero, sendo essa última opção desfavorável, caso haja o risco da deglutição do dente avulsionado (LOPES; SIQUEIRA, 2010).

A recuperação do dente é possível dependendo da conduta adotada pela pessoa presente quando ocorreu a avulsão. No questionário 78,7% acreditam que é possível recuperar o dente avulsionado e 21,3% não concordam com essa afirmação. Mesmo ocorrendo uma falta de informação sobre o assunto abordado, 96,8% dos entrevistados afirmam que o tempo entre a avulsão e a procura por um profissional é crucial para o sucesso do tratamento, fato esse verídico segundo a literatura, visto que quanto mais rápido for a conduta, maior a taxa de sucesso (SANABE et al., 2009). Dos entrevistados, 65,2% acreditam que em até 1 hora do ocorrido seria o ideal para buscar ajuda profissional. Segundo Vasconcellos (2001), até 30 minutos seria o tempo ideal que favorece o prognóstico do procedimento, porém em até 1 hora ainda há chances de sucesso.

Como meio de prevenção, inserir campanhas educativas nas escolas é de suma importância para o conhecimento do assunto de forma geral e das medidas necessárias frente a uma avulsão dentária. Os pais, responsáveis e professores são

os que mais podem presenciar acidentes que ocasionam em uma avulsão do elemento dental. Sendo assim, é importante a inclusão de visitas de técnicos em saúde bucal e cirurgiões dentistas em várias ocasiões nas escolas, principalmente em reuniões dos pais, onde por meio de palestras os profissionais da saúde podem transmitir informações essenciais para que sejam realizadas as condutas ideais que favorecem o sucesso do tratamento.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que, para obter sucesso no tratamento de uma avulsão, é fundamental que o dente avulsionado seja reimplantado imediatamente no seu alvéolo.

A pesquisa de campo através de questionário apontou para a urgente necessidade de propagar as manobras de reimplante para pais/responsáveis, professores da educação básica e para os profissionais que irão prestar os primeiros socorros. Entre as principais manobras, pode-se destacar, a limpeza do dente avulsionado com água e recolocação no alvéolo, conservação em soro fisiológico ou leite e procurar o profissional habilitado com o máximo de urgência.

A avulsão dentária pode ser considerada um problema de saúde pública, sendo de grande importância social a implementação da temática em Programa de Saúde da Família e programas de prevenção de saúde bucal, instruindo a população e os profissionais como proceder em caso de uma avulsão dentária, demonstrando a forma correta de armazenar o elemento dentário, deixando claro que o tempo é crucial para que o reimplante seja bem-sucedido.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Yasmin Etienne et al. Conhecimento de mães sobre os procedimentos de emergência nos casos de avulsão dentária. **RFO UPF**, 2014. v. 19, n. 2, p. 159-165.

AMARO, Alice Rodrigues et al. **Avulsão dentária na dentição permanente: causas, prevalências, condutas clínicas e prognóstico**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade do Vale do Rio Doce-UNIVALE, Governador Valadares, 2017.

ANTUNES, Débora Pinto et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre avulsão dentária. **Journal of Health Sciences**, 2013. v. 15, p. 5-8.

BATISTA, Raul Gomes. **Correção de sequelas da avulsão dentária: relato de caso**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília- UnB, Brasília, 2018.

BASTOS, Juliana Vilela; CÔRTEZ, Maria Ilma de Souza. Traumatismo dentário. **Arquivos em Odontologia**, 2011. v. 47, p. 80-85.

BENINI, Gabriela. **Tratamento multidisciplinar da avulsão dentária sem reimplante: estudo de casos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, 2018.

BERETTA, Rodrigo José et al. Avulsão dental como resultado de trauma: o grau de conhecimento de profissionais socorristas. **RFO Passo Fundo**, 2017. v. 22, n. 1, p. 38-42

BITTENCOURT, Ana Maria et al. Avaliação do conhecimento de professores em relação ao manejo da avulsão dentária em crianças. **Revista de Odontologia da UNESP**, 2013. v. 37, n. 1, p. 15-19.

COSTA, Luciana Ellen Dantas et al. Trauma dentário na infância: Avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos-PB. **Rev. odontol. UNESP**, 2014. v. 43, n. 6, p. 402-408.

CURYLOFO, Patrícia Almeida et al. Avaliação do conhecimento de professores sobre avulsão dentária. **Arquivos em Odontologia**, 2012. v. 48, n. 3, p. 175-180.

DE ARAÚJO, Thayse Pacelly Brandao et al. Avaliação do conhecimento de pais e educadores de escolas públicas do município de São Luis, MA, sobre avulsão dental. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, 2010. v.10, n. 3, p. 371-376.

DE LIMA, Daniela Coelho et al. Conduta dos cirurgiões dentistas de Alfenas/MG frente ao tratamento emergencial de pacientes com avulsão dentária. **Arquivos em Odontologia**, 2013. v. 49, n. 4, p. 169-176.

GUEDES-PINTO, A. C. **Reabilitação bucal em Odontopediatria**: atendimento integral. São Paulo: Santos, 1999, p. 320.

ISHIDA, Aline Lie et al. Avulsão dentária e fatores relacionados ao prognóstico: estudo retrospectivo de 13 anos. **Arquivos do MUDI**, 2016. v. 18, n. 3, p. 17-28.

JÚNIOR, Carlos Roberto Mota; SILVA, Thyara Priscilla da Cruz. Avulsão dental em dentes permanentes. **Revista Científica do ITPAC**, 2009. v. 2, n. 2, p. 8-21.

JÚNIOR, Edmilson Zacarias da Silva et al. Prognóstico e tratamento da avulsão dentária: relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe**, 2015. v. 15, n. 3, p. 39-42.

ROCHA, Simone Requião Thá et al. Tratamento ortodôntico em pacientes com dentes reimplantados após avulsão traumática: relato de caso. **Dental Press Journal of Orthodontics**, 2010. v. 15, n. 4, p. 1-10.



RODRIGUES, Tania Lemos Coelho et al. Avulsão dentária: Proposta de tratamento e revisão da literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, 2010. v. 22, n. 2, p. 147-153.

RODRIGUES, André Guimarães et al. Abordagem quanto ao diagnóstico e ao tratamento da avulsão dentária: uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, 2018. v. 23, n. 2, p. 242-246.

SANABE, Mariane Emi et al. Urgências em traumatismo dentário: Classificação, características e procedimentos. **Rev. Paul Pediatr**, 2009. v. 27, n. 4, p. 447-51.

SILVA, Tereza Cristina Favieri de Melo et al. Avulsão dental. **Cadernos UniFOA**, 2017. v. 4, n. 1, p. 85-89.

VASCONCELOS, Belmiro do Egito et al. Reimplante dental, **Rev. Cir. Traumat. Buco- Maxilofac.**, 2001. v.1, n.2, p.45-51.

VICTORINO, Fausto Rodrigo et al. Reimplante dentário para o tratamento de Avulsão Dentária: relato de caso clínico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas**, 2013. v. 67, n. 4, p. 278-281.