

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**LARISSA LOYANE RAMOS GUIMARÃES
MARILIA MENDES MARQUES**

**REIMPLANTE DE DENTES AVULSIONADOS: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

**PATOS DE MINAS
2015**

**LARISSA LOYANE RAMOS GUIMARÃES
MARILIA MENDES MARQUES**

**REIMPLANTE DE DENTES AVULSIONADOS: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas
como requisito parcial para a conclusão do Curso
de odontologia.

Orientadora: Prof.^a Esp. Ms. Dalila Viviane de
Barros.

**PATOS DE MINAS
2015**

REIMPLANTE DE DENTES AVULSIONADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Larissa Loyane Ramos Guimarães e Marilia Mendes Marques*

Dalila Viviane de Barros**

RESUMO

O deslocamento dentário corresponde a um conjunto de impactos que afetam o dente e suas estruturas de suporte. A avulsão dentária, por sua vez, caracteriza-se pela separação do dente do seu alvéolo, onde o cemento, ligamento periodontal, osso alveolar, gengiva e polpa são alterados. O presente estudo tem por objetivo apresentar e discutir o que é avulsão, sua etiologia, tratamento e prognóstico através de uma revisão de literatura. Conclui-se que há a necessidade de adotar medidas educativas a fim de orientar a classe odontológica e a população, de como tratar os traumatismos dentários e, assim, favorecer o sucesso do pronto atendimento ao paciente vítima de avulsão dentária.

Palavras-chave: Traumatismo. Avulsão dentária. Reimplante dentário.

* Alunas do Curso de odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM). mariliamarques@hotmail.com.br e larissa-loyane@hotmail.com

**Prof.Ms. Dalila Viviane. Especialista em Endodontia pela Universidade Federal de Uberlândia. Mestre em Clínica Odontológica pela Universidade Federal de Uberlândia. Professora de Endodontia na faculdade Patos de Minas. dalilaviviane@hotmail.com.

ABSTRACT

The dental trauma alveolus corresponds a group of impacts that can affect the teeth and their structures of support. The dental avulsion describes by separation the tooth with its alveolus where the cementum, the periodontal ligament the alveolus bond gum and flesh are changed. The aim of this present study is showing and discussing about the dental avulsion, etiology, treatment and prognosis. Understanding that it's necessary to adopt education ways to direct odontological class and the population how to treat the dental traumatism and then being biased toward the success of the ready service to victim patient of dental avulsion.

Key-words:Traumatism-dental. Avulsion-dental.Reimplan

1 INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentários são situações de urgência odontológica que impõem ao profissional um atendimento rápido, porém minucioso. Os traumatismos influenciam a função e a estética do indivíduo, afetando seu comportamento. (1)

Embora estudos epidemiológicos estabeleçam idades específicas de propensão aos traumatismos, qualquer indivíduo está sujeito a eles. Todavia, vários fatores etiológicos e predisponentes estão associados contribuindo para a incidência e prevalência nas lesões traumáticas. (2)

A avulsão dental é uma lesão traumática que se caracteriza pelo completo deslocamento do dente de seu alvéolo apresentando danos tanto às estruturas de suporte do elemento dental quanto às estruturas pulpares. A lesão às estruturas de sustentação é representada pelo deslocamento total das fibras do ligamento periodontal ocasionando danos à superfície radicular no momento do trauma. Além disso, a permanência extra-oral do elemento dental avulsionado por períodos longos ou em meios de armazenamento inadequados podem prejudicar o sucesso do tratamento. (3)

A avulsão é um tipo de trauma que atinge com maior frequência a dentição permanente jovem, isto ocorre porque o desenvolvimento radicular está ainda incompleto e o periodonto bastante resiliente. (4)

Dentes decíduos que sofreram avulsão não devem ser reimplantados devido ao potencial de danos que podem causar ao germe do dente permanente. (5)

Para que se tenha sucesso no reimplante dentário devem ser levadas em conta algumas condições básicas como: o tempo que este dente permaneceu fora do alvéolo, de

como foi feito o armazenamento do dente, se será preciso intervir fora do seu alvéolo, se será preciso prescrever antibióticos para que seja eliminado algum tipo de contaminação devido a presença de corpos estranhos no dente ou no alvéolo e o uso de contenção, que poderá ser utilizado por uma semana ou mais. Depois de realizar uma correta avaliação, será proposto um tratamento e preservar durante alguns anos. Os acompanhamentos clínicos e radiográficos são fundamentais para garantir que o tratamento seja satisfatório ou identificar se será necessário que o paciente passe por outro tipo de reabilitação.

O objetivo geral deste trabalho foi reforçar para a sociedade as vantagens e a importância sobre a reimplantação dentária e descrever todas as informações possíveis para que o dente possa ser reimplantado de forma satisfatória.

Os objetivos específicos deste trabalho foram:

- Orientar profissionais quanto ao melhor protocolo de atendimento ao paciente após um trauma (avulsão) dentário;
- Apontar vantagens e desvantagens do reimplante de dentes avulsionados.

Nesta pesquisa, foi desenvolvida uma revisão de literatura, na qual foi abordado o problema de maneira qualitativa e exploratória, pois visou construir um trabalho com descrições, comparações e interpretações, de artigos dos anos de 2001 a 2010 e em livros tomados de empréstimo da biblioteca de Patos de Minas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O reimplante dental é a manobra que visa reinserir o dente no seu alvéolo, que foi removido de forma acidental. A maior frequência de traumas dentários ocorre devido a evidencia de, acidentes automobilístico, práticas esportivas e quedas, o que acomete mais crianças e jovens entre 8 e 12 anos, quando os dentes ainda estão em processo de formação. O grande benefício deste tipo de procedimento é que podemos abrir mão de outros recursos de tratamento como o implante e a prótese e, ainda, conservar o que de fato é algo que fez parte da cavidade bucal. (2)

A perda momentânea deste elemento causa muita dúvida, apreensão e expectativa para a vítima quanto para seus familiares. Cabe ao cirurgião dentista realizar uma correta avaliação inicial e saber informar tanto o paciente quanto seus familiares sobre o fato. Percebe-se que a avulsão é um tipo de trauma que atinge com maior frequência a dentição permanente jovem, isto ocorre porque o desenvolvimento radicular está ainda incompleto e o periodonto bastante resiliente. (4)

2. 1 Protocolos de atendimento para reimplantes de dentes avulsionados.

Para que possamos obter um prognóstico favorável em caso de reimplante de dentes avulsionados precisamos seguir algumas condutas de protocolo que nada mais é que como o cirurgião dentista deve agir diante deste tipo de trauma.

Para que se tenha sucesso no reimplante dentário após o trauma, deve-se seguir as seguintes condutas para dentes permanentes com rizogênese completa: o tempo extra oral deverá ser inferior a sessenta minutos, será importante a irrigação do dente e do alvéolo com soro fisiológico, se não for possível o reimplante do dente no momento da avulsão, este deverá ser colocado em um meio fisiológico (soro ou leite). A contenção semi-rígida deverá ser feita por sete a quatorze dias ou até que inicie a terapia endodôntica. Com o tempo de reimplante superior a sessenta minutos, deve-se remover o ligamento periodontal e iniciar a terapia endodôntica, a aplicação de Fluoreto de sódio (NaF) 2.4% e pH 5.5 por 5 minutos na superfície radicular também é recomendada. Protocolo Nos casos de rizogênese incompleta- tempo extra-oral inferior a 60 minutos a conduta deve ser as seguinte: Irrigue o dente e o alvéolo com soro fisiológico; examine o alvéolo, o elemento dentário e os tecidos moles adjacentes; reimplante imediato poderá ocorrer a revascularização pulpar (oblitação de câmara pulpar e progressão do desenvolvimento radicular);Faça a contenção semi-rígida por 7-14 dias e inicie a terapia endodôntica; administre antibiótico por 7-10 dias, anti-inflamatório por 5 dias e analgésico, se necessário , devido possíveis focos de infecção; verifique a necessidade de profilaxia antitetânica; Controle clinico e radiográfico.(7)Nos casos de rizogênese completa- tempo extraoral superior a 60 minutos. Irrigue o dente e o alvéolo com soro fisiológico;examine o alvéolo, o elemento dentário e os tecidos moles adjacentes; antes do reimplante, remova o ligamento periodontal e inicie a terapia endodontica; aplique NaF(Fluoreto de sódio) 2.4% e PH 5.5 por 5 minutos na superfície radicular;reimplante o dente avulsionado; faça a contenção semi-rígida por 7-14 dias; administre antibiótico por 7-10 dias, antiinflamatório por 5 dias e analgésico, se necessário;verifique a necessidade de profilaxia antitetânica e controle clinico radiográfico.(7) Nos casos de rizogênese incompleta- tempo extraoral superior a 60 minutos: O reimplante não é indicado nesse caso (7). No caso de reimplante considerado tardio é após 60 minutos em meio seco, ou seja sem o armazenamento de elemento dentário, no leite ou soro fisiológico. (6, 7)

Além do protocolo de reimplante a ser seguido, deverá avaliar a necessidade de profilaxia antitetânica e realizado um controle radiográfico minucioso observando se houve reações inflamatórias e reabsorções. (8)

Os protocolos para o manejo de dentes avulsionados devem seguir a seguinte ordem clínica: meios de estocagem, tratamento pré-reimplante do dente e do alvéolo, esplintagem, tratamento antibiótico, tratamento endodôntico e medicação intracanal. O sucesso do tratamento de dentes avulsionados implica na ausência de reabsorção radicular e no completo reparo do ligamento periodontal. (9)

O reimplante deve ser feito imediatamente após o trauma, ainda no local e em seguida o tratamento endodôntico radical. O sucesso do reimplante está relacionado a fatores como: o tempo que o dente permanece fora do alvéolo, a presença de rizogênese incompleta, o tratamento radicular dispensado, o meio de armazenagem do dente até o momento do reimplante e a imobilização. Uma sugestão é reposicionar o dente nos trinta primeiros minutos após a avulsão, pois com o decorrer do tempo, as células do ligamento periodontal vão perdendo a vitalidade e com isto diminui consideravelmente. Tão importante quanto a rapidez de colocação do dente novamente no alvéolo é o seu meio de conservação. (8)

Nos casos de reimplante de dentes com mais de uma hora fora da boca e com rizogênese incompleta, alguns autores sugerem colocar a raiz em solução de fluoreto de sódio a 2,4% por cinco a vinte minutos. O tratamento endodôntico será realizado fora da boca, segurando o dente com uma gaze embebida com fluoreto. O procedimento pode ser efetuado a partir do ápice se a raiz é imatura. O reimplante do dente deve ser suavemente no alvéolo, observando o alinhamento e o contato oclusal. A esplintagem do dente é recomendado por quatro semanas. (7)

2.2 Meio de armazenamento de dentes avulsionados

Os dentes que passaram pelo trauma acondicionados em meio seco perdem rapidamente a vitalidade do ligamento periodontal; dessa forma, deve-se obrigatoriamente armazená-lo em meio aquoso ou na saliva. O leite bovino pasteurizado é atualmente o meio de armazenamento mais recomendável, por apresentar osmolaridade e pH compatíveis com as células vitais. É relativamente livre de bactérias, mantendo o ligamento periodontal por até 6 horas. (3)

A água é o meio menos apropriado para armazenar o dente avulsionado por ser um meio hipotônico, resultando numa rápida destruição celular. (1)

A saliva mantém o dente úmido e permite que ele seja armazenado por até duas horas, porém não é ideal devido à osmolaridade, apresentando-se o pH incompatível e à presença de bactérias. (1)

A saliva humana é um líquido de armazenagem aceitável de curto prazo, pois a saliva do paciente estará prontamente disponível para ser coletada em um pequeno

recipiente (ou na mão em concha) para manter o dente úmido, enquanto for transportado até o consultório odontológico. Embora a água de torneira seja uma solução de armazenamento comumente recomendada (e seu uso será preferível a deixar o dente se desidratar), nem a água nem a saliva são tão boas como o leite ou a solução salina, se o dente precisar ser armazenado por um longo período (mais de 30 minutos). (10)

Durante a avulsão há ruptura do epitélio gengival, dano no ligamento periodontal, injúria ao cemento e osso alveolar, além de dano à polpa dental. O resultado de um eventual reimplante dental depende do período e da manipulação extra-alveolar. As exigências são de que o dente fique o menor tempo possível fora do alvéolo, que o armazenamento seja em um meio fisiológico e que a contaminação seja eliminada, reduzida ou controlada por antimicrobianos. Se tais condições forem satisfeitas, os eventos de cicatrização podem ser esperados, como a revascularização do ligamento periodontal rompido, união das fibras de Sharpey rompidas, formação de uma nova inserção gengival e, finalmente, revascularização e reinervação da polpa. (1)

Quando o paciente chega no consultório odontológico com o dente fora de seu alvéolo, o cirurgião dentista deve colocá-lo em meio de armazenagem, onde além de manter a vitalidade das células do ligamento periodontal, ele tenha a capacidade de repor os nutrientes celulares perdidos. Um meio de armazenagem indicado seria a solução salina balanceada de Hank (HBSS) por apresentar custo acessível, além de manter sua vitalidade por dois anos se mantida em temperatura ambiente. Outro meio de armazenagem indicado seria o leite, por ser facilmente encontrado nos locais onde ocorrem a avulsão, por apresentar propriedades fisiológicas ótimas como pH compatível (6,5-7,2), osmolaridade similar ao fluido extracelular ($250-27\text{mOsmKg}^{-1}$) por ser relativamente livre de bactérias; porém, deve-se levar em conta o tempo de armazenagem, pois apresenta eficácia somente durante seis horas. Temos também a solução salina como meio de armazenagem, embora tenha apresentado desempenho melhor que armazenagem a seco, só deverá ser utilizada quando há ausência absoluta dos meios citados acima. A saliva também é um meio de armazenagem muito comum, mas deve-se levar em conta como esse dente está sendo armazenado. Algumas pessoas costumam colocar o dente avulsionado debaixo da língua ou no vestíbulo bucal ou até mesmo na boca dos pais, neste caso é contra indicado pelo fato que a criança poderá deglutir o mesmo, e também poderá ocorrer infecção cruzada. Além disso, a presença de microorganismos e sua baixa osmolaridade afetam a viabilidade das células do ligamento periodontal diminuindo sua atividade clonogênica.(11)

2.3 Conscientização da população:

O traumatismo dentário do tipo avulsão é um dos que provocam maior apreensão entre a população, principalmente quando o dente envolvido é permanente. Por isso, deve-se considerar o impacto que o traumatismo dentário, em especial, a avulsão dentária, causa na qualidade de vida desses indivíduos em termos de desconforto físico e psicológico, além do alto potencial de interferência negativa nas relações sociais, uma vez que os dentes que apresentam maior predisposição ao trauma são os incisivos centrais superiores. (13)

Dessa maneira, a falta de conhecimento desses profissionais, com relação à conduta inicial frente a casos de traumatismos dentários, pode contribuir ainda mais para o aumento das sequelas causadas pelo trauma dentário ao paciente, pois sabe-se que, nesses casos, o sucesso do tratamento dependerá dos primeiros socorros. (13)

Segue abaixo alguns esquemas ou folhetos explicativos, divulgados para a população com o objetivo de orientá-los quantos aos primeiros atendimentos, que são essenciais para o sucesso do tratamento.

Fig 1: Salve o seu dente

SALVE O SEU DENTE

Passos de emergência que devem ser seguidos em casos de acidente com perda de dente.

Quando você se acidentar e o seu dente cair:



1º Pegue o dente pela coroa;



2º Lave-o com cuidado;



3º Recoloque-o no lugar imediatamente;



4º Se você não conseguir recolocar o dente na posição correta faça o seguinte: Mantenha o dente úmido todo o tempo, colocando-o:
a - num copo com leite (preferencialmente); ou
b - num copo ou pano com água.



Importante:

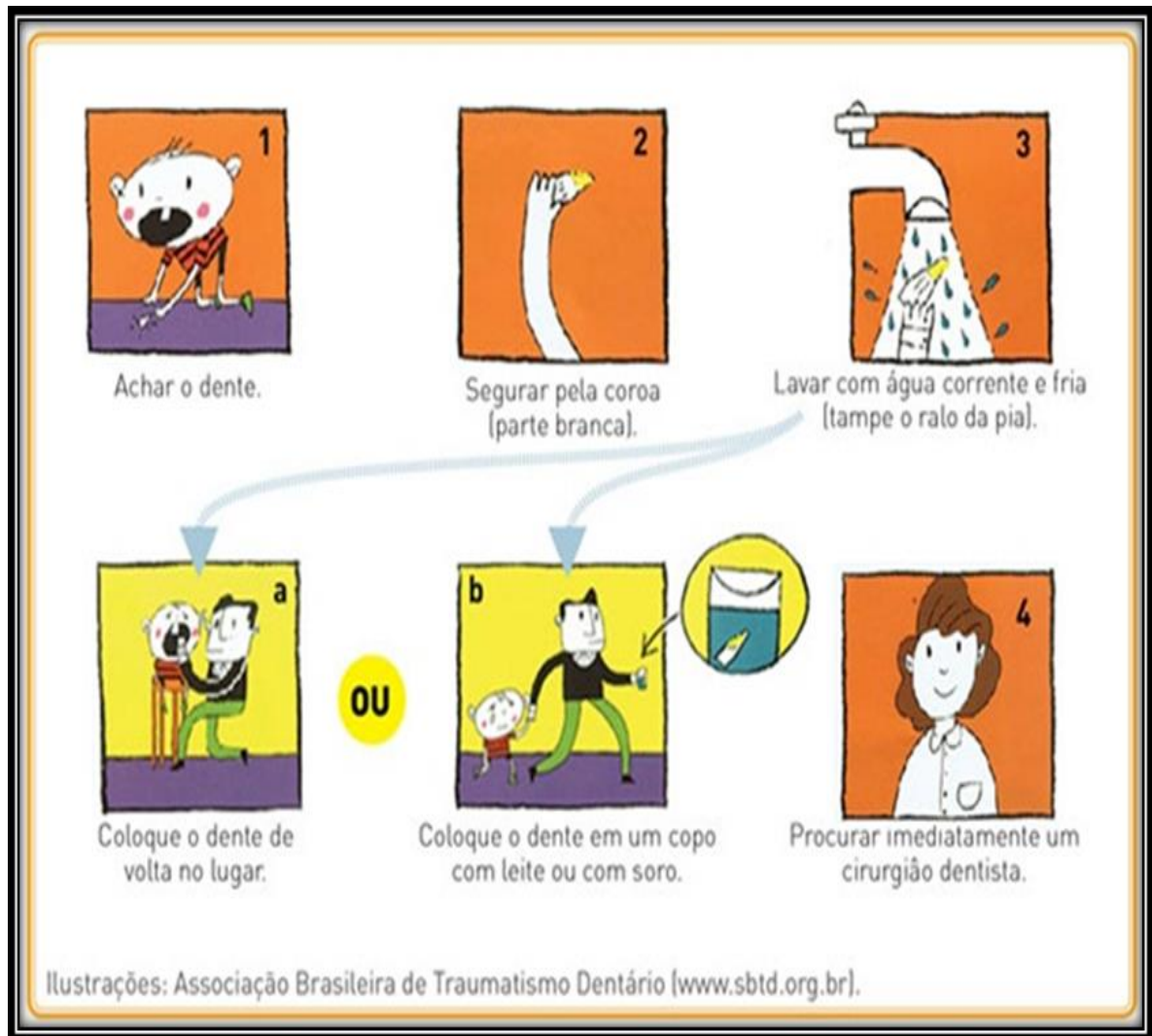
- 1- Evite tocar ou raspar a raiz do dente
- 2- Mantenha o dente úmido todo o tempo
- 3- Procure imediatamente um dentista ou a Faculdade de Odontologia.

Saiba:

- 1-Dentes mantidos úmidos e reimplantados na primeira hora tem chances ao redor de 90% de serem salvos.



Fig 2: Como cuidar de um dente avulsionado



Fonte. (17)

Fig 3: Como salvar um dente?

COMO SALVAR UM DENTE?

Dra. Célia Maria Borges Bordin
 Cirurgiã Dentista - CROSP 93713

No caso de perder um dente num acidente

Segure-o pela coroa, nunca em sua raiz

Lavar com água ou soro

Recolocar o mais rápido possível

Procure rapidamente o dentista

Água Soro Leite

Não escovar

Não use Produtos Químicos

Extrusão da Obra de Prof. Dr. CLÓVES MARZOLA - TRANSPLANTES E REIMPLANTES - EDITORA PANCAST

Fonte. (18)

2.4 Vantagens e consequências do reimplante de dentes avulsionados

O tratamento após a avulsão objetiva reduzir as complicações associadas ao reparo do ligamento periodontal. Reabsorção inflamatória, reabsorção por substituição, anquilose e esfoliação do dente são complicações potenciais quando dentes avulsionados são reimplantados. O mais importante fator para o sucesso do tratamento é o tempo decorrido fora do alvéolo. Quando o dente não for reimplantado no momento da avulsão, o paciente deve ser orientado a armazená-lo em meio apropriado e, de imediato, procurar o dentista.

(1)

As possíveis sequelas que podem ser relacionadas às consequências tardias do reimplante após a avulsão são: anquilose, reabsorção externa e infecção e o tratamento endodôntico dos dentes avulsionados deve efetuar-se de duas a três semanas após o reimplante, com objetivo de evitar a deterioração do ligamento periodontal ocasionados pelos procedimentos relacionados ao tratamento. (1)

O reimplante tem sido proposto como uma tentativa para reintegrar o elemento avulsionado a sua posição anatômica normal, que é o ato de recolocar no alvéolo o dente avulsionado, de forma acidental ou intencionalmente. Representa uma das condutas mais conservadoras em odontologia, pois permite a preservação da função e da estética, protela a necessidade de trabalhos protéticos fixos ou removíveis e reduz o impacto psicológico decorrente da perda imediata. (1)

A avulsão dentária apresenta como vantagem um procedimento simples e barato. O reimplante dentário não necessita de especialidade. O dentista clínico geral estará apto para atender este tipo de caso.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após os estudos sobre o tema, pode-se concluir que:

- Um dente que foi avulsionado pode ser reimplantado no local em que houve o acidente desde que faça uma correta reimplantação do elemento dentário.
- Recomenda-se que o dente seja armazenado em um meio úmido enquanto é transportado até o consultório odontológico.
- O reimplante é uma técnica bastante recomendada, sob condições favoráveis, pois trata-se de um tratamento conservador e de custo baixo, abrindo mão de outros recursos como o implante dentário. O acompanhamento radiográfico é essencial. (12)

REFERÊNCIAS

- 1 Duarte DA, Guedes-Pinto AC, Motta LF. Caderno de Odontologia. Lesões traumáticas em dentes decíduos: tratamento e controle. São Paulo: Santos, 2001. p. 45 .
- 2 Zanarotti E, Marcomini SEM, Adabo GL. Protocolo s clínicos atuais para os reimplantes dentais tardios. Robrac. 2009;18 (47):49-57.
- 3 Vasconcelos BCE, Filho JRL, Fernandes BC, Aguiar ERB. Reimplante dental. Rev.Cir. Traumat. Buco-Maxilo-Facial. 2001;1(2): 45-51.
- 4 Alves CAJ, Viana RCV, Bezerra FM, Melo ABP, Maurício CV. Avulsão dentária: como proceder de maneira adequada?. In: Anais do X Encontro de Iniciação à Docência; 2007; João Pessoa. Catálogo de resumos. João Pessoa, 2007. p. 157.
- 5 Vasconcellos RJH, Oliveira DM, Nogueira RV, Cordeiro MC. Trauma na dentição decídua: enfoque atual. Ver Cir BMF. 2003;3(2):17-24.
- 6 Rodrigues TLC, Rodrigues FG, Rocha JF. Avulsão dentaria: proposta de tratamento e revisão de literatura. Rev de odont da Universidade de São Paulo. 2010;22(2):147-53.
- 7 Torabinejad M, Walton RE. Tratamento dos Traumatismos Dentários. In: Bakland LK Marie, Flores T. Endodontia princípios e práticas. 4ª ed. Rio de janeiro: Elsevier; 2009. p.162-183.
- 8 Vasconcelos BCE, Fernandes BC, Aguiar ERB. Reimplante dental. RevCirTraumat Buco-Maxilo-Facial. 2001;1(2):45-51.
- 9 Rothbarth CP, Souza PARS. Avulsão dentária: fatores que contribuem para o estabelecimento da reabsorção radicular externa. J Bras Endod. 2006;6(24):104-111.
- 10 Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 8. ed. São Paulo: Editora Santos, 2010. p. 301-327.

11 Cortes MIS, Bastos JV. Traumatismo Dentário. In: Estrela C. Ciência Endodôntica. São Paulo: Artes Médicas Ltda, 2004. p. 799-918.

12 Cortes C [homepage na Internet]. Avulsão dentária [acesso em 25 set 2015]. Disponível em: <http://www.ibiblio.org/cedros/avulsao.htm>

13 Silva ED, Siqueira MFG, Gomes MC, Clementino MA, Granville-Garcia AF, Ferreira JMS. Conhecimento de alunos do curso de Educação Física sobre avulsão dentária. Arq Odontol. 2013; 49(4):177-183.

14 Rebouças PD, Moreira-Neto JJS, Sousa DL. Fatores que influenciam no sucesso do reimplante dentário. Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde. 2013;19:31-37.

15 Braga C, Cruz D e Barbin L, [homepage na Internet]. Manejo das Avulsões Dentárias Traumáticas em Dentição Permanente [acesso em 08 de out 2015]. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br>

16 Bastos D[homepage na Internet]. Emergência odontológica- como salvar um dente avulsionado em um acidente? [acesso em 23/09/2015]. Disponível em: <http://www.dradeisebastos.com.br/emergencia-odontologica-como-salvar-um-dente-avulsionado-em-um-acidente/>

17 Turma da Tia Mari, [homepage na Internet]. Escurecimento do dente após trauma [acesso em 25/09/2015]. Disponível em: <http://turmadatiamari.com.br/escurecimento-do-dente-apos-trauma/>

18 Bordin C, [homepage na Internet]. Avulsão Dental [acesso 25/09/2015]. Disponível em: http://draceliabordin.zip.net/arch2010-05-01_2010-05-31.html

19 iDent [homepage na Internet]. Os Incisivos Superiores Permanentes - Trecho do Livro "Nelson - Wheeler Anatomia Dental, Fisiologia e Oclusão"[acesso em 09 out 2015]. Disponível em: <http://www.ident.com.br>

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por estar sempre ao meu lado, dando-me forças para vencer os momentos difíceis. Obrigada, senhor, por tudo que tem realizado em minha vida.

Aos meus pais Antônio Osvaldo e Mariza, minha vida e meu porto seguro; por serem pais maravilhosos que fizeram do meu sonho, o sonho deles; com grande esforço, amor e dedicação sempre me apoiaram, incentivaram e estiveram junto a mim em todos os momentos desta conquista.

A minha irmã Mayara e meus irmãos Ítalo e Igor obrigada pelo carinho que vocês sempre me deram. Aos meus amigos Allen, Sandra, Larissa Loyane, Achelle, Gisele e Isabella Silva pelos momentos de estudo e diversão, sempre ficarão guardados em meu coração.

A minha professora orientadora Dalila Viviane de Barros, agradeço pela paciência e confiança para a conclusão deste trabalho. E a todos os professores que fizeram parte da minha formação acadêmica. Muito obrigada!

Marília Mendes Marques

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por ter me dado a vida, por ter me dado saúde e forças para vencer as dificuldades, por estar sempre comigo. Obrigado senhor por tudo que tens feito em minha vida.

Aos meus pais Hélio Machado Guimarães e Elza Maria Ramos Guimarães, minha vida e meu porto seguro; por serem pais tão maravilhosos, por terem feito o meu sonho se tornar realidade. Pelo apoio, amor, carinho e dedicação com que tiveram comigo em todos os momentos desta conquista.

As minhas irmãs Andressa e Lara por sempre estarem ao meu lado em todos os momentos, por terem me dado forças para continuar. A minha mais que amiga, Anna Flavia Mello Gurgel essa pessoa tão atenciosa que sempre esteve comigo durante esse cinco anos. Aos meus colegas Achelle Souza, Allen Junior, Gisele Teixeira, Samira Dornelas, Isabela Silva, Marília Marques, Sandra Barros obrigada pelos momentos de estudos e brincadeiras, que sempre ficarão guardados em meu coração.

A minha orientadora Dalila Viviane de Barros, agradeço pela paciência, confiança e carinho na conclusão deste trabalho. E aos demais professores que participaram da minha formação acadêmica. Muito brigada!

Larissa Loyane Ramos Guimarães

Data de entrega do artigo: 05/11/2015