

REIMPLANTE DENTÁRIO TARDIO: RELATO DE CASO

GABRIEL PINHEIRO GUERREIRO¹; GIZELE LIMA DE SÁ²; MARIO SERGIO MEDEIROS PIRES¹; GISELLE DAER DE FARIA¹; CRISTINA BRAGA XAVIER¹; LETÍCIA KIRST POST¹

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas – gabriel.guerreiro1@hotmail.com

²Laboratório de Imunodiagnóstico, CDTEC, Universidade Federal de Pelotas – gezelha@hotmail.com

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas - mdpires@ufpel.edu.br

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas - gisadf@terra.com.br

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas – cristinabxavier@gmail.com

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas – letipel@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A incidência de traumas dentais devido a quedas, práticas esportivas, acidentes automobilísticos e violência têm aumentado significativamente nas últimas décadas, afetando principalmente os dentes anteriores de crianças e adolescentes (MIRANDA *et al.*, 2000)

A avulsão dental representa 0,5 a 16% das injúrias dentais (ANDREASEN; ANDREASEN, 2001; ANDREASEN; ANDREASEN, 2007; ZANAROTTI *et al.*, 2009), acometendo mais vítimas entre 7 e 10 anos de idade (MARZOLA, 2005). É considerada um dos tipos mais graves, tendo um prognóstico variável de acordo com as ações tomadas no local do acidente, durante o tratamento de urgência (ANDREASEN, 1975; ANDREASEN; ANDREASEN, 2007).

A avulsão dental consiste no deslocamento total do dente para fora do seu alvéolo ocorrendo o rompimento do ligamento periodontal e do feixe vâsculo-nervoso (ANDREASEN; ANDREASEN, 1991). Quando o dente está íntegro o tratamento de escolha é o reimplante imediato, mas nem sempre é possível, por razões variadas, nestes casos o reimplante tardio é indicado como alternativa.

De acordo com o guia de conduta em casos de avulsão dental de ANDERSSON *et al.* (2012), o reimplante é considerado tardio quando o dente permanece por mais de 60 minutos fora do alvéolo em meio seco.

O sucesso do tratamento depende do tempo que se leva para reimplantar, manejo do dente a ser reimplantado, técnica de reimplante, meio de transporte, tratamento e preservação do dente reimplantado (ANDERSSON *et al.*, 2012).

É importante ressaltar que parte dos pacientes acometidos pela avulsão dental encontra-se em processo de desenvolvimento ósseo facial e esse fato deve ser considerado durante a formulação do plano de tratamento (ZANAROTTI *et al.*, 2009).

Danos severos ao ligamento periodontal tem potencial de levar a reabsorção inflamatória, anquilose ou reabsorção por substituição (MARTIN; PILEGGI, 2004; POHL *et al.*, 2005), porém, o reimplante dental tardio ainda é recomendado por promover, mesmo que temporariamente, o reestabelecimento da função e da estética, além de ter impacto psicológico importante na recuperação do paciente (DUGGAL *et al.*, 1994).

Através da apresentação de um caso clínico, o presente trabalho tem como objetivo demonstrar que o reimplante dental é uma forma alternativa de tratamento que deve ser realizada sempre que possível. A necessidade de preservação dos casos de reimplante dental está muito bem estabelecida na literatura específica a fim de detectar o mais precocemente possível as necessidades de intervenções

terapêuticas, minimizando sequelas e preservando por maior tempo possível o dente traumatizado (ANDREASEN, 1994; MELLO, 1998; MIRANDA et al., 2000).

2. METODOLOGIA

O Centro de Estudo, Tratamento e Acompanhamento de Traumatismo de Dentes Permanentes (CETAT) é um projeto que vem desempenhando um trabalho há mais de 10 anos com a comunidade de Pelotas e região. Atendeu 306 pacientes no ano de 2014 e 97 até o segundo trimestre de 2015. Ele realiza o atendimento de pacientes que sofreram avulsões e outros traumatismos dentários, promove discussão e estudo sobre o tratamento de pacientes portadores de traumatismo alvéolo-dentário em dentes permanentes, dando ênfase aos casos de avulsão, permitindo o treinamento de alunos de graduação e pós-graduação no atendimento à população.

A sequência do tratamento de pacientes que sofreram traumatismo dento-alveolar requer uma equipe multidisciplinar envolvendo as diferentes especialidades da odontologia, a fim de obter resultados previsíveis, aprimorando os índices de sucesso. Atualmente, os pacientes são atendidos por 10 alunos de graduação que se encontram entre 7º e 10º semestre e 2 alunos de pós-graduação. Estes alunos são auxiliados por 4 estudantes de graduação que se encontram em semestres iniciais, sendo todos supervisionados por 11 professores das especialidades de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Traumatologia, Implantodontia, Ortodontia, Periodontia, Endodontia, Dentística e Diagnostico Estomatológico. O projeto conta também com a contribuição de 2 técnicos administrativos de enfermagem que coordenam os materiais utilizados nos tratamentos.

Todo o tipo de atividade clínica necessária ao tratamento das avulsões é realizado, tais como, preservação, acompanhamento clínico e radiográfico, contenções, terapias com hidróxido de cálcio, restaurações, exodontias, enxertos, dentre outros. São atendidos os pacientes que já vinham sendo tratados junto às disciplinas de Cirurgia, Traumatologia e Prótese Buco Maxilo Facial e novos pacientes que chegam semanalmente através de encaminhamentos do Pronto Socorro Municipal, Postos de Saúde e Prefeituras vizinhas, sendo assim um serviço de referência local e regional, que atua num sistema de referência e contra referência com os serviços citados.

Descrição do caso: Paciente D. J. S., 22 anos de idade, sexo masculino com avulsão traumática dos elementos dentários 11, 12 e 21, luxação lateral do 13 e fratura de tábua óssea que se estendia do elemento 11 ao 13, sendo necessário remover septo entre 11 e 12, o que impediu o reimplante do 12. O paciente foi encaminhado para a Disciplina de Traumatologia e Próteses Buco-Maxilo-Faciais na Faculdade de Odontologia da UFPel após quatro dias de permanência dos dentes fora da boca e armazenados em papel absorvente. A primeira conduta foi a realização de endodontia na mão; após, os dentes foram mantidos em flúor fosfato acidulado 2% por 20 minutos. Os alvéolos foram curetados vigorosamente, irrigados com soro fisiológico e o reimplante dos dentes 11 e 21 foram realizados com posterior colocação de contenção rígida.

As medidas tomadas no ato do atendimento foram baseadas no guia de diretrizes para manejo das avulsões dentais lançado no ano de 2012 pela Associação Internacional de Traumatologia Dentária.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O reimplante dental é o procedimento de reinserção de um dente em seu alvéolo após avulsão ocorrida de forma intencional ou acidental (MARZOLA, 2005). Após a perda acidental do dente, ele deve ser reinserido no alvéolo imediatamente, a fim de se obter uma maior taxa de sucesso do reimplante. Caso seja inviável esse procedimento, o dente avulsionado, poderá ser conservado em algumas substâncias como a solução salina fisiológica, sangue, meios de culturas de tecido, leite ou saliva (ANDERSSON *et al.*, 2012). No que diz respeito ao fator tempo, quanto menor o tempo de permanência do dente fora do alvéolo, mais favorável será o prognóstico. Com o passar do tempo, as células do ligamento, aderidas ao dente, vão necrosando rapidamente e o percentual de sucesso diminui verticalmente (MARZOLA, 2005).

Como foi dito anteriormente, alguns fatores favorecem ou não o bom prognóstico dos quadros de avulsão dental. O paciente do caso descrito apresentava, além de idade desfavorável (apicegênese completa), o tempo extra alveolar acima dos 60 minutos e o meio de transporte inadequado (papel absorvente) ocasionaram a desidratação e consequente necrose do ligamento periodontal.

Após 18 de meses de acompanhamento, foi observada reabsorção radicular apenas do elemento 11 que se apresentou sem mobilidade, indicando a existência de possível anquilose. A manutenção do nível ósseo e do espaço no arco dental foram resultados clínicos desejáveis e que serão importantes para possível implante ósseo-integrado após a provável perda do elemento. Estes resultados, além de estarem em concordância com ANDERSSON *et al.* (2012), demonstram o prognóstico reservado do reimplante tardio, no entanto, reforça a importância desta alternativa como tratamento.

4. CONCLUSÕES

O reimplante dental é a manobra simples e de fácil execução, sendo então, uma opção eficiente que visa eliminar danos estéticos, funcionais, psicológicos e sociais do paciente. A demora no reimplante, muitas vezes, está relacionada à falta de conhecimento do acidentado, familiares ou de quem o atendeu. Os cirurgiões-dentistas devem ter conhecimento do procedimento de reimplante dental, pois essa técnica é conservadora e visa reestabelecer a função do elemento dentário dentro do sistema estomatognático por um procedimento relativamente fácil de ser executado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. Avulsions. In: ANDREASEN, J.O.; ANDREASEN, F. M.; ANDREASEN, L. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 4ª Ed. Oxford, UK: Wiley-Blackwell, 2007. Cap.17, p.444–88.

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. **Traumatismo dentário: soluções clínicas**. São Paulo: Panamericana, 1991.

ANDREASEN, J. O. Periodontal healing after replantation of traumatically avulsed human teeth. Assessment by mobility testing and radiography. **Acta Odontologica Scandinavica**. Iceland, v.33, n.325–35, 1975.

DUGGAL, M. S.; TOUMBA, K. J.; RUSSEL, J. L.; PATERSON, S. A. Replantation of avulsed teeth with avital periodontal ligaments: case report. **Endodontics dental traumatology**. Deakin, v.10(6), n.282–285, 1994.

MARTIN, M. P.; PILEGGI, R. A quantitative analysis of propolis: a promising new storage media following avulsion. **Dental Traumatology**. Malden, v.20, n.85-89, 2004.

POHL, Y.; FILLIPI, A.; KIRSCHNER, H. Results after replantation of avulsed permanent teeth. II. Periodontal healing and the role of physiologic storage and antiresorptive-regenerative therapy. **Dental Traumatology**. Malden, v.21, n.93-101, 2005.

ANDERSSON, L.; ANDREASEN, J. O.; DAY, P.; HEITHERSAY, G.; TROPE, M.; DIANGELIS, A. J.; KENNY, D. J.; SIGURDSSON, A.; BOURGUIGNON, C.; FLORES, M. T.; HICKS, M. L.; LENZI, A. R.; MALMGREN, B.; MOULE, A. J.; TSUKIBOSHI, M. International association of dental traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. **Dental Traumatology**, Malden, v.28, n.88–96, 2012.

MARZOLA, C. Reimplante. **Fundamentos de cirurgia buco maxilo facial**. Bauru: Ed. Independente, 2005. Cap.11, p.281-294.

ZANAROTTI, E.; MARCOMINI, E. M. S.; ABO, G. L. A. Protocolos clínicos atuais para os reimplantes dentais tardios. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiás, v.18 (47), n.47, 2009.

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. **Texto e atlas colorido de traumatismo dental**. Porto Alegre: Artmed Editora; 2001.

MIRANDA, A. C. E.; HABITANTE, S. M.; CANDELÁRIA, L. F. A. Revisão de determinados fatores que influenciam no sucesso do reimplante dental. **Revista de biociências**, Taubaté, v.6, n.1, p.35-39, 2000.

LIMA JÚNIOR, J. L.; GÓES, K. K. H.; ROCHA, J. F.; HONFI JÚNIOR, E. S.; RIBEIRO, E. D.; MARZOLA, C. Late teeth replantation - Case report. **Revista de Odontologia São Paulo**, Bauru, v.6, n.8, p. 540-552, 2006.