

## ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE REIMPLANTE IMEDIATO EM PACIENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA NO CENTRO DE ESTUDOS, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE TRAUMATISMOS DE DENTES PERMANENTES (CETAT)

GABRIEL BITTENCOURT DAMIN<sup>1</sup>; GISELLE DAER DE FARIA<sup>2</sup>; LETICIA KIRST POST<sup>3</sup>; JOSUÉ MARTOS<sup>4</sup>; CRISTINA BRAGA XAVIER<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia - UFPel – gabrielbdaminn@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia - UFPel gisadf@terra.com.br

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia - UFPel - letipel@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia - UFPel – josue.sul@terra.com.br

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia - UFPel - cristinabxavier@gmail.com

### 1. APRESENTAÇÃO

A avulsão dentária é um dos traumatismos mais frequentes em dentes permanentes e de maior complexidade em termos de tratamento e prognóstico. A IADT divide este trauma em várias categorias e orienta a conduta de acordo com cada uma delas. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de reimplante imediato. Paciente J.M.L, 8 anos, sexo masculino, procurou atendimento no Centro de Estudo, Tratamento e Acompanhamento de Traumatismo de Dentes Permanentes (CETAT) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas após sofrer avulsão do elemento 21 e 62 e subluxação do 11. O elemento 21 foi mantido em meio seco e reimplantado em menos de uma hora após a avulsão. A contenção flexível do 53 ao 63 permaneceu por 21 dias aproximadamente. O acompanhamento foi periódico e passados 28 meses pós trauma, observou-se integridade da coroa, continuidade do crescimento radicular, calcificação do canal do 21, ausência de imagem radiográfica compatível com lesão periapical e resposta negativa ao teste de vitalidade pulpar no elemento 21.

### 2. DESENVOLVIMENTO

O Centro de Estudos, Tratamento e Acompanhamento de Traumatismos em dentes permanentes (CETAT) da Faculdade de Odontologia é um projeto de extensão que ressalta a importância do cuidado com injúrias traumáticas em elementos dentários, uma vez que variam muito quanto a complexidade de tratamento e prognóstico. Por conta disso, o projeto é composto por professores de diversas áreas da odontologia, abrangendo profissionais especializados em cirurgia e traumatologia buco-maxilofacial, dentística, endodontia, periodontia e radiologia, com a finalidade de garantir uma abordagem multidisciplinar diante das diversas possibilidades de casuísticas relacionadas aos traumas dentários. Além disso, o projeto conta com seminários mensais com temas relacionados aos traumatismos, visando possibilitar que o estudante tenha acesso e apresente aos demais colegas e professores do CETAT diversos assuntos que estão atualmente consolidados na literatura, além de discussões de casos. No caso apresentado, o paciente J.M.L. chegou ao projeto encaminhado do Pronto Socorro de Pelotas após sofrer avulsão dos elementos dentários 21 e 62, além de subluxação do 11 ao sofrer queda do skate em casa. O dente 11 foi mantido em um guardanapo de papel, então as medidas de protocolo a serem tomadas pelo operador foram baseadas no protocolo de células parcialmente viáveis da IADT, assim permitindo um reimplante mais seguro. Os tratamentos imediatos no pronto socorro

indicados pela IADT nesse caso são a limpeza do dente, aplicação tópica de antibióticos, anestesia local, irrigação e exame do alvéolo, remoção do coágulo e reimplante do dente. Após o reimplante, faz-se a sutura das lacerações gengivais, verificação da posição dental e aplicação de uma contensão flexível por 14 dias. Feito isso, se administra antibióticos e verifica-se a antitetânica, a qual estava em dia. A terapia antibiótica estabelecida foi de amoxicilina por 7 dias. Sendo assim, pelo tempo extra-alveolar ter sido menor que 60 minutos, o reimplante dentário foi classificado como imediato. O paciente então foi encaminhado para o CETAT, no qual ao chegar apresentava achados radiográficos de rizogênese incompleta nos dentes 11 e 21 além de grande desarmonia quanto à linha do sorriso dos mesmos. Foi feita então a troca da contensão de canino a canino (53 a 63) que permaneceria por 21 dias e planejado um acompanhamento clínico-radiográfico periódico para permanecer próximo da evolução do caso. Passados 28 meses após o trauma e de acompanhamento periódico observou-se clinicamente integridade da coroa e resposta negativa ao teste de vitalidade pulpar no elemento 21. Radiograficamente ficou em evidência a continuidade do crescimento radicular, calcificação do canal do 21, ausência de imagem radiográfica compatível com lesão periapical.

**Figura 1.** Aspecto clínico inicial**Figura 2.** Aspecto radiográfico inicial**Figura 3.** Controle clínico**Figura 4.** Controle radiográfico

### 3. RESULTADOS

Pela avulsão dentária ser um trauma de grande complexidade em termos de tratamento e prognóstico, sabe-se a importância do acompanhamento periódico quando se trata dessa injúria. Dessa forma, diante de um caso de reimplante imediato apresentando calcificação do canal radicular, ressalta-se a relevância do acompanhamento clínico e radiográfico periódico em função das possíveis complicações relacionadas a essa casuística. Sabe-se que a necrose pulpar após a calcificação do canal está presente em 30% dos casos de reimplante dental (MOURA et al, 2017), o que é um empecilho pro tratamento endodôntico e exige um acompanhamento reservado. Além disso, outras possíveis complicações relacionadas à calcificação do canal radicular são o escurecimento da coroa - que por ser um dente anterior tem grande valor estético, torna-se tratamento de urgência – e lesão periapical. Porém, por mais que hajam complicações previsíveis, a calcificação do canal radicular se mostrou um bom prognóstico nesse caso, uma vez que houve a continuidade do crescimento da raiz e a ausência de imagens radiográficas compatíveis com reabsorção radicular.

### 4. AVALIAÇÃO

Concluimos que o reimplante dentário é um procedimento de escolha nos casos de avulsão podendo, porém, vir acompanhado de uma consequente calcificação do espaço do canal radicular, o que é uma consequência previsível nestes casos.

### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTONE, E.B.; FREER, T.J.; MACNAMARA, J.A. Epidemiology of dental trauma: a review of literature. **Australian Dental Journal**, v.45, n.1, p.2-9, 2000.

LAURIDSEN, E.; HERMANN, N.V., GERDS, T.A.; KREIBORG, S.; ANDREASEN, J.O. Pattern of traumatic dental injuries in the permanent dentition among children, adolescents and adults. **Dental Traumatology**, v.28, n.5, p.358-363, 2012.

SILVEIRA, L.F.M.; GONÇALVES, L.B.; DAMIAN, M.F.; CRUZ, L.E.R.; XAVIER, C.B.; MARTOS, J. Inflammatory root resorption frequency due to trauma in anterior teeth. **Revista Faculdade de Odontologia UPF**, v.18, n.2, p.185-192, 2013.

MOURA, L.B. et al. Therapeutic approach to pulp canal calcification as sequelae of dental avulsion. **European Endodontic Journal**, v.2, n.12, p.1-5, 2017.