

REIMPLANTE DENTÁRIO COMO TRATAMENTO EM CASOS DE AVULSÃO DE DENTES PERMANENTES POR TRAUMA

NATHALIA RADMANN SCHWONKE¹; KERIAN DOROTHY REHBEIN²;
GUILHERME DA LUZ SILVA²; LARA KRUSSER FELTRACO²; JOHN VICTOR
JUNIO BATISTA FERREIRA SILVA²; CRISTINA BRAGA XAVIER³

¹Universidade Federal de Pelotas – nathaliaschwonke@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – kerian2@hotmail.com; guilhermels_@hotmail.com;
laralkf@hotmail.com; vitorjuniorx@gmail.com

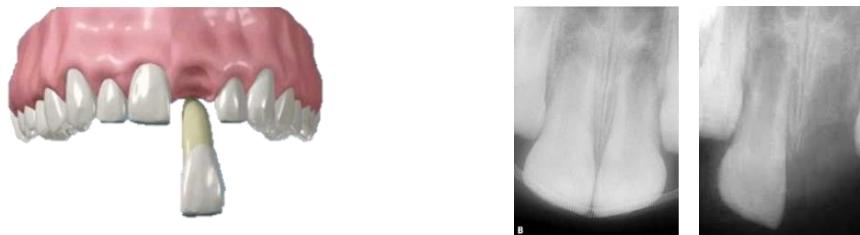
³Universidade Federal de Pelotas – cristinabxavier@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Uma das principais causas de avulsão de dentes permanentes anteriores é o traumatismo dentário. Este tem sido um problema crescente de saúde pública, considerando os altos índices de violência, acidentes de trânsito e uma maior inserção das crianças nas atividades desportivas. A ocorrência da avulsão dentária, em certos casos, ocasiona a perda total do elemento dentário, sendo possível realizar seu reimplante no alvéolo, visando ao reestabelecimento da função, anatomia e estética (Figura 1). Por sua vez, o reimplante dentário é considerado uma conduta conservadora, que, além de preservar e devolver a função e estética, evita a necessidade de realização de procedimentos restauradores e protéticos.

A Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas tem um projeto de extensão CETAT (Centro de Estudos de Tratamento e Acompanhamento de Traumatismos em Dentes Permanentes) que funciona semanalmente, às terças-feiras a partir das 18 horas na faculdade, realizando o atendimento de traumatismos dentários com enfoque em casos de avulsão. Atende urgências que, muitas vezes, são encaminhadas do Pronto Socorro de Pelotas, assim como os casos que estão em acompanhamento. Tendo em vista o exposto acima, o objetivo deste trabalho é elucidar o processo de avulsão e posterior reimplante dentário, além de enfatizar conceitos importantes para melhor prognóstico do caso e apresentar casos de reimplantes dentários realizados no projeto CETAT.

Figura 1. Avulsão dentária



2. METODOLOGIA

Com base na literatura atual, foram selecionados artigos para uma revisão sobre reimplante de dentes avulsionados, analisando suas indicações, considerações relevantes, e fatores relacionados ao plano de tratamento e prognóstico, bem como o que se deve fazer no local do acidente, visto que o conteúdo não é abordado rotineiramente na faculdade e é de extrema importância

para a comunidade acadêmica da Faculdade de Odontologia da UFPel e para a sociedade que vivência estas experiências. Com isso, serão apresentados três casos atendidos no projeto de extensão CETAT da faculdade supracitada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na literatura atual, os principais fatores etiológicos da avulsão dentária são os esportes e as brigas, sendo que o atendimento de urgência nos traumatismos dentários garante um melhor prognóstico destes casos. Por isso, é necessário que os profissionais de saúde estejam aptos a desenvolver a melhor conduta em casos de traumatismo.

Diversos estudos relatam que o prognóstico do caso de avulsão de dente permanente é extremamente dependente das ações realizadas no local do acidente e o que é feito posteriormente à avulsão. O tratamento mais indicado é o reimplante na hora do acidente, mantendo o dente limpo e segurando-o pela coroa dentária. Porém, se não for possível o reimplante imediato, deve-se armazenar o dente em um copo de leite ou em saliva e procurar atendimento o mais rápido possível.

A escolha do tratamento está relacionada com a maturação da raiz do dente e da condição das células do ligamento periodontal. Com relação a estas células, elas estarão viáveis se o dente for reimplantado na hora do acidente, ao passo que se permanecerem em armazenamento por menos de sessenta minutos após a avulsão, as células provavelmente estarão viáveis, mas comprometidas, e, se o dente permanecer mais de sessenta minutos seco no meio extraoral, as células do ligamento periodontal não são mais viáveis.

É importante o encaminhamento do paciente para um médico para avaliar a necessidade da vacina contra o tétano. Ainda, a contenção provisória é a melhor prática para manter a posição correta do dente, pois além de permitir uma boa higiene oral, é bem aceita pelos pacientes, podendo ser mantida por até duas semanas em posição (Figura 2).

O tratamento do canal radicular, se indicado, deve ser iniciado 7 ou 10 dias após o reimplante, sendo o hidróxido de cálcio a medicação intra-canal mais recomendada, permanecendo por até um mês seguido de preenchimento do canal radicular com material aceitável. Se o dente permaneceu mais de sessenta minutos seco, o tratamento pode ser feito extraoritalmente antes do reimplante (Figura 3). Já nos casos de ápice aberto reimplantados imediatamente ou armazenados por menos de sessenta minutos, o tratamento endodôntico deve ser evitado, e, após o reimplante deve-se avaliar se houve revascularização da polpa e acompanhamento semanal no primeiro mês, pois a reabsorção é muito mais rápida em crianças em estágio de rizogênese incompleta.

Os casos de reimplante precisam de acompanhamento clínico e radiográfico depois de 4 semanas, 3 meses, 6 meses, 1 ano e depois anualmente. Se apresentar mobilidade normal, assintomático, som de percussão normal e sem evidência radiográfica de reabsorção ou osteíte perirradicular, o caso apresenta resultado favorável, caso contrário, torna-se desfavorável.

Figura 2. Contenção provisória



Figura 3. Endodontia realizada fora da boca



4. CONCLUSÕES

Tendo em vista o grande número de casos de avulsão, o reimplante dentário ainda é a melhor opção, pois além de ser conservador, é de baixo custo. Por isso, é de extrema importância a orientação do cirurgião-dentista para escolher o melhor tratamento para o caso e conduzir de forma ideal, além de enfatizar e elucidar a situação para a comunidade, para que saibam agir frente a essas situações para maior possibilidade de sucesso.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SANABE, M. E., CAVALCANTE, L. B., COLDEBELLA, C. R., & ABREU E LIMA, F. C. B. D. (2009). Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. **Revista Paulista de Pediatria**, 447-451.
- TRAEBERT, J. I. C. S., ALMEIDA, I. C. S., GARGHETTI, C., & MARCENES, W. (2004). Prevalência, necessidade de tratamento e fatores predisponentes do traumatismo na dentição permanente de escolares de 11 a 13 anos de idade. **Cadernos de Saúde Pública**, 20, 403-410.
- RUELLAS, R. M. O., RUELLAS, A. C. O., RUELLAS, C. V. O., OLIVEIRA, M. M., & OLIVEIRA, A. M. (1998). Reimplante de dentes permanentes avulsionados-relato de caso. **Rev Univ Alfenas**, 4, 179-81.
- TRAEBERT, J., & CLAUDINO, D. (2012). Epidemiologia do traumatismo dentário em crianças: a produção científica brasileira. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, 12(2).
- RODRIGUES, T. L. C., RODRIGUES, F. G., & ROCHA, J. F. (2017). Avulsão dentária: proposta de tratamento e revisão da literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, 22(2), 147-153.
- ANDERSSON, L., ANDREASEN, J. O., DAY, P., HEITHERSAY, G., TROPE, M., DIANGELIS, A. J., ... & HICKS, M. L. (2012). International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. **Dental Traumatology**, 28(2), 88-96.