

EFEITOS DA INTERRUPÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO NO ACOMPANHAMENTO DE DENTES PERMANENTES TRAUMATIZADOS DEVIDO À PANDEMIA DO COVID-19

**NATHALIA RADMANN SCHWONKE¹; LETÍCIA KIRST POST²; GUILHERME DA
LUZ SILVA³; JOHN VICTOR JUNIO BATISTA FERREIRA SILVA⁴; BRUNA
RODRIGUES RIBEIRO⁵; CRISTINA BRAGA XAVIER⁶**

¹*Universidade Federal de Pelotas – nathaliaschwonke@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – letipel@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – guilhermels_@hotmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas- victorjuniorx@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas- brrori@gmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – cristinabxavier@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Lesões dentárias traumáticas ocorrem com frequência em crianças e adultos jovens, representando 5% de todas as lesões (BOURGUIGNON *et al.*, 2020). Existe uma predominância de traumatismos dentários em indivíduos homens (PORTO *et al.*, 2003). Essas lesões têm um impacto na qualidade de vida dos pacientes, prejudicando a mastigação, a fonação, a estética, assim como as suas condições físicas e psicológicas (SANTOS *et al.*, 2010).

O traumatismo alveolodentário (TAD) pode levar a inúmeras complicações dentárias a médio e longo prazo, incluindo necrose pulpar, calcificação do canal, infecção do canal radicular ou reabsorção (LAM, 2016). O diagnóstico adequado, o planejamento do tratamento e o acompanhamento, nesses casos, são importantes para garantir um bom prognóstico (BOURGUIGNON *et al.*, 2020).

A Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel) realiza um projeto de extensão denominado CETAT (Centro de Estudos, Tratamento e Acompanhamento de Traumatismos em Dentes Permanentes) que realiza o atendimento de pacientes com traumatismos dentários há 15 anos ininterruptamente. Semanalmente eram atendidos casos de urgências, na maioria das vezes encaminhadas do Pronto Socorro de Pelotas, e pacientes que já estavam em tratamento e acompanhamento no Serviço por diferentes períodos de tempo.

O objetivo desse trabalho é mostrar alguns desfechos negativos agravados pela interrupção no acompanhamento do atendimento clínico de pacientes com dentes traumatizados, através da apresentação de dois casos clínicos de pacientes que estavam em atendimento no CETAT da FO-UFPel antes da interrupção dos atendimentos devido a pandemia do COVID-19. Estes pacientes retornaram ao atendimento somente este ano, após o retorno dos acadêmicos do nono semestre na disciplina de traumatologia BMF, onde pudemos contatar a importância da ação de extensão para este público-alvo.

2. METODOLOGIA

Com base na literatura atual e nos protocolos da IADT (*International Association of Dental Traumatology*) foi realizada uma revisão sobre o tratamento e os intervalos de acompanhamento indicados para cada tipo de TAD, e assim, comparado com os casos clínicos que estavam sendo atendidos no Projeto de Extensão CETAT e na disciplina de UTPBMF antes da pandemia. Será apresentado através de fotografias clínicas e radiografias, dois casos clínicos de

pacientes com traumatismo alveolodentário que mostram as consequências nos dentes traumatizados após 18 meses sem acompanhamento.

Caso 1 - Paciente M.R.O, sexo masculino, 26 anos, sofreu avulsão do dente 11 (o elemento não foi encontrado) e luxação lateral do dente 12, em março/2019. Foram realizados tratamentos iniciais (Figura 1A) e nas consultas de acompanhamento observou-se uma imagem sugestiva de reabsorção radicular inflamatória, que significa que existe um processo inflamatório no canal do dente que está induzindo a reabsorção. É indicado a colocação de medicação à base de hidróxido de cálcio para conter este processo. O protocolo consiste na troca da medicação para se ter um controle bacteriano e impedir o processo reabsortivo (Figura 1B). O paciente retornaria início de 2020 para realização da troca da medicação, mas por causa da pandemia, retornou somente em junho/2021 com uma grande evolução da reabsorção no dente em questão (Figura 1C).

Caso 2 - Paciente G.P.C, sexo masculino, 15 anos, sofreu avulsão do dente 21 em julho/2017. Foram realizados tratamentos iniciais, como o reimplante do dente (Figura 2A). Nas consultas de acompanhamento, o paciente relatou duas vezes ter batido novamente o dente e, além disso, observou-se sinais de reabsorção substitutiva (Figura 2B). Esse tipo de reabsorção não possui um bom prognóstico e a perda do elemento dentário é esperada. Porém, com o protocolo de trocas de medicação intracanal é possível controlar a infecção e o dente é mantido em boca por mais tempo. O paciente compareceu em várias consultas de acompanhamento, onde foram realizadas as trocas de medicação, mas em função da pandemia, o paciente retornou após 18 meses sem acompanhamento com um aumento brusco da reabsorção substitutiva e o dente precisou ser extraído (Figura 2C). Foi feita uma esplintagem com a coroa do próprio dente para melhor estética do paciente.



Figura 1. A. Primeira consulta pós trauma. B. 2 meses de acompanhamento (dente 12 com imagem sugestiva de reabsorção radicular inflamatória e canal preenchido com medicação). C. Retorno em 2021, onde é possível observar grande evolução do processo de reabsorção.



Figura 2. A. Primeira consulta pós trauma. B. 2 anos de acompanhamento (dente 21 com alteração da morfologia radicular devido a reabsorção substitutiva e canal preenchido com medicação). C. Retorno em 2021, com uma enorme reabsorção.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As falhas que ocorrem durante o período sem atendimento podem gerar sequelas, como as reabsorções radiculares, que dependendo do tipo e do grau de intensidade, poderiam culminar na perda do elemento dental (NOGUEIRA; NOGUEIRA; GILLET, 1999). Estas falhas podem ser atribuídas à falta de orientação e preparo da população em geral, bem como das consequências que podem advir ao traumatismo dental. Nos casos apresentados, as falhas ocorreram pela interrupção dos atendimentos clínicos na FO-UFPel durante 18 meses por causa da pandemia do COVID-19. Os dentes já apresentavam complicações esperadas decorrentes dos traumatismos sofridos, porém se os protocolos recomendados pela IADT fossem seguidos, provavelmente os dentes traumatizados não evoluíssem a um estado tão severo de reabsorção, levando até a perda do elemento dentário.

Os pacientes sofreram luxação lateral e avulsão de dentes permanentes. Ambos do sexo masculino e apresentavam rizogênese completa. O indicado pela IADT são intervalos mais curtos de acompanhamento no primeiro ano e após esse período mais crítico, o acompanhamento deve ser anual por no mínimo 5 anos (BOURGUIGNON *et al.*, 2020; FOUAD *et al.*, 2020). No momento que começou a pandemia, o paciente do caso 1 estava há pouco tempo em acompanhamento e necessitava de intervalos curtos entre uma consulta e outra. Já o paciente do caso 2, estava em acompanhamento há anos, mas apresenta um prognóstico duvidoso devido sua história de retraumas.

Onde resultados desfavoráveis são identificados, o tratamento é frequentemente necessário e o paciente necessita de atendimento. Em dentes com ápice fechado e luxados, a necrose pulpar já é esperada, e nesses casos é indicado o acesso a polpa dentária e colocação de medicação intracanal (hidróxido de cálcio ou corticoides) para prevenir a reabsorção do dente traumatizado (BOURGUIGNON *et al.*, 2020; FOUAD *et al.*, 2020). No caso em questão, o paciente já estava com medicação intracanal (hidróxido de cálcio) mas, mesmo assim, alguns meses depois apresentou resultados desfavoráveis, como reabsorção radicular inflamatória. Estava agendada a troca de medicação para o início de 2020, como indicado nos protocolos, porém com seu retorno impossibilitado houve uma grande progressão da reabsorção. No retorno do paciente em 2021 foi realizada a troca da medicação intracanal para tentar parar a progressão da reabsorção radicular. O paciente se encontra em acompanhamento na FO-UFPel e, futuramente, se o dente apresentar melhora, será obturado.

Já no caso 2 foi realizado o tratamento endodôntico na mão antes do reimplante do dente (DIANGELIS *et al.*, 2012). Hoje não é mais indicado este tratamento. O ideal para dentes reimplantados com ápice fechado é a realização da endodontia 2 semanas após o reimplante dentário (FOUAD *et al.*, 2020). O paciente estava desde 2017 em acompanhamento, porém, além de apresentar um trauma mais complicado, como a avulsão, ele sofreu muitos outros traumas no dente em questão, gerando um prognóstico duvidoso. Embora o hidróxido de cálcio seja o curativo intracanal padrão-ouro para dentes avulsionados, a reabsorção radicular é uma complicações comum após o reimplante e o hidróxido de cálcio deve ser trocado periodicamente para manter sua ação (ZARE JAHROMI; KALANTAR MOTAMEDI, 2019). Os 18 meses sem acompanhamento, impossibilitando as trocas do hidróxido de cálcio, levou a um nível de reabsorção que não foi possível manter o dente em boca.



Em ambos os casos, poderia ter sido evitado que as reabsorções chegassem a este nível tão rapidamente, realizando as consultas de acompanhamento nos intervalos indicados pela IADT. Por isso vale ressaltar que a adesão do paciente às visitas de acompanhamento e os devidos cuidados em casa contribuem para uma melhor cura após um trauma. Tanto o paciente quanto os pais de um paciente jovem devem ser aconselhados sobre os cuidados com os dentes traumatizados para que se tenha a cicatrização ideal, a prevenção de novas lesões e sempre empregando uma higiene oral meticulosa (LEVIN *et al.*, 2020).

4. CONCLUSÕES

Destaca-se a importância do acompanhamento em traumatismos alveolodentários, assim como, a necessidade de educar o público para este assunto pois o prognóstico desses dentes está altamente ligado à presença dos pacientes nas consultas. Os intervalos de acompanhamento e o tratamento a se seguir para cada tipo de TAD está presente nos *Guidelines* da IADT e devem ser seguidos para um melhor prognóstico dos dentes traumatizados. Reafirma-se a importância do projeto de extensão e dos atendimentos especializados da FO-UFPel, pois a maioria dos pacientes não teve outros locais para receber atendimento neste período de pandemia.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOURGUIGNON, C. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. **Dental Traumatology**, França, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/edt.12578>

DIANGELIS, A. J. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth. **Dental Traumatology**, Estados Unidos, v. 28, n. 1, p. 2–12, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2011.01103.x>

FOUAD, A. F. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. **Dental Traumatology**, Estados Unidos, v. 36, n. 4, p. 331–342, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/edt.12573>

LAM, R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: A review of the literature. **Australian Dental Journal**, Austrália, v. 61, p. 4–20, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/adj.12395>

LEVIN, L. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. **Dental Traumatology**, Canadá, v. 36, n. 4, p. 309–313, 2020

ZARE J. M.; KALANTAR MOTAMED, M. R. Effect of calcium hydroxide on inflammatory root resorption and ankylosis in replanted teeth compared with other intracanal materials: a review. **Restorative Dentistry & Endodontics**, Irã, v. 44, n. 3, p. 1–13, 2019.