

AVULSÃO DENTÁRIA EM ADOLESCENTES: ESTUDO DE CASO E ACOMPANHAMENTO CLÍNICO

**VICTORIA KETLEN MOREIRA¹; MARIA EDUARDA ARMINDO DE SOUZA²
CRISTINA BRAGA XAVIER³**

¹Universidade Federal de Pelotas – ketlenvic21@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - mariaeduardaarmindo@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - cristinabxavier@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As lesões dentárias traumáticas (LDTs) representam aproximadamente 5% de todas as lesões, com maior prevalência em crianças e adolescentes em idade escolar. Estudos indicam que cerca de 33% dos adultos até os 19 anos já sofreram algum tipo de trauma dentário, sendo as lesões mais comuns as luxações na dentição decídua e as fraturas coronárias na dentição permanente (IADT, 2014).

O diagnóstico preciso, o planejamento adequado e o acompanhamento desses traumas são fundamentais para um prognóstico favorável. Nesse contexto, destaca-se o projeto de ensino e extensão intitulado Centro de Estudos, Tratamento e Acompanhamento de Traumas em Dentes Permanentes (CETAT), que atua na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas desde 2004 e tem por objetivo prestar atendimento a população de Pelotas e região, que sofreu traumatismo em dentes permanentes, com ênfase nos casos de avulsão dentária.

A avulsão de dentes permanentes é uma das lesões mais graves, caracterizada pela saída total do dente (coroa e raiz) do osso. A conduta mais eficaz e imediata nesses casos é o reimplante, que pode ser realizado por qualquer pessoa, desde que siga as orientações corretas: segurar o dente pela coroa, limpá-lo com soro, leite ou a própria saliva do paciente e recolocá-lo cuidadosamente de volta no alvéolo (IADT, 2014).

Se o reimplante não puder ser realizado imediatamente após o acidente, o dente deve ser armazenado em solução balanceada de Hanks, leite, soro ou na saliva do próprio paciente, e levado ao dentista o mais rápido possível. O prognóstico desse trauma está diretamente relacionado à rapidez do reimplante, podendo resultar na recuperação total da funcionalidade (com nervo e vasos sanguíneos) ou em uma funcionalidade semelhante, porém com tratamento endodôntico. Em casos mais graves, podem surgir dor, anquilose e até a perda do dente (IADT, 2014).

O tratamento e acompanhamento desse trauma visa à preservação dos dentes reimplantados dentários, possibilitando a identificação de intervenções terapêuticas necessárias, minimizando os riscos de sequelas (Andreasen, 1994) e mantendo os dentes em boca pelo maior tempo possível, o que é de extrema importância principalmente em caso de pacientes jovens, ainda em fase de crescimento onde outras reabilitações não são indicadas.

Este trabalho tem como objetivo apresentar o caso clínico de avulsão dentária em um paciente de 15 anos, decorrente de um acidente ciclístico, que necessitou de atendimentos iniciais do SAMU e do Pronto Socorro de Pelotas,

onde foram reimplantados tardiamente os dentes avulsionados (incisivo central e incisivo lateral superior) e, em seguida, encaminhado ao projeto, descrevendo a continuidade do tratamento e os desfechos do caso até o momento, após 1 ano do trauma.

2. METODOLOGIA

As sessões de atendimento clínico dos pacientes são realizadas na clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), durante o turno do projeto de extensão CETAT, atualmente às terças-feiras a partir das 17:30. Em média são atendidos 6 pacientes com intervenções clínicas e mais 3 ou 4 que retornam para avaliação e acompanhamento, de acordo com os intervalos estabelecidos nos protocolos internacionais de trauma dentário (IADT, 2014).

Para o acompanhamento dos dentes traumatizados, são preenchidas fichas de avaliação individuais para cada dente em cada sessão, permitindo a detecção de melhorias e a identificação de necessidades de intervenções imediatas. Exames de imagem radiográficos e, quando necessário, tomográficos são utilizados como ferramentas auxiliares para a elaboração do plano de tratamento, que inclui a limpeza das feridas, curativos, irrigação intrabucal, tratamentos endodônticos, restaurações e contenção, dentre outros.

Os atendimentos são conduzidos por alunos a partir do 7º semestre, que recebem apoio de colegas de semestres anteriores e são supervisionados por professores doutores especializados em cirurgia, endodontia, ortodontia, dentística e prótese.

3. RELATOS E IMPACTOS GERADOS

A evolução do tratamento odontológico do paciente após o acidente demonstra a importância de uma abordagem integrada e o seguimento rigoroso das diretrizes de reimplante dentário. O sucesso do reimplante está intrinsecamente ligado a fatores como o tempo fora do alvéolo, o estágio de rizogênese, o meio de conservação dos dentes, a conduta endodôntica e a imobilização adequada (Nicolau, 2003; Ferruccio et al., 2004).

Na primeira consulta no projeto, as feridas intra e extra-orais, ainda edemaciadas, foram limpas com soro fisiológico e hidratadas com vaselina e nas seguintes, foram realizados tratamentos endodônticos nos dentes 11 e 12, além de uma reavaliação da contenção, que estava solta e foi fixada novamente, junto a restaurações e profilaxia.

Durante as sessões de acompanhamento, foi observado um aumento da lâmina dura dental, indicando a necessidade de uma avaliação detalhada, evidenciada pela tomografia que revelou perda da tábua óssea vestibular. Essa condição, que está em avaliação contínua, destaca a complexidade dos casos de reimplante e a necessidade de monitoramento constante. E sugere que o paciente pode acabar perdendo os elementos dentários.

Atualmente, o paciente continua a ser atendido no CETAT, e sua evolução significativa é um indicativo positivo dos protocolos adotados, reforçando a relevância de um atendimento odontológico proativo e multidisciplinar.

4. CONSIDERAÇÕES

É fundamental destacar que o projeto CETAT desempenha um papel crucial na saúde e no bem-estar da população, consolidando-se como uma referência no tratamento de traumas dentários na região. A ausência de um elemento dentário não apenas afeta a funcionalidade do organismo, mas também impacta a vida social do indivíduo. Portanto, a manutenção da saúde bucal e a reintegração dos dentes traumatizados são de extrema importância para promover uma melhor qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Artigos

ANDREASEN, J. O. Trauma dental. 2. ed. Copenhagen: Munksgaard, 1994.

Ferrucio, M., Sydney, G. B., Ferrucio, E., & Sydney, R. B. (2004). O papel da educação odontológica escolar na manutenção do elemento dental traumatizado. *Rev. ABO nac*, 336-342.

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF DENTAL TRAUMATOLOGY. Guidelines for the management of traumatic dental injuries: general introduction. *Dental Traumatology*, v. 30, n. 1, p. 1-4, 2014.

Nicolau, B., Marcenes, W., & Sheiham, A. (2003). The relationship between traumatic dental injuries and adolescents' development along the life course. *Community dentistry and oral epidemiology*, 31(4), 306-313.

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF DENTAL TRAUMATOLOGY. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. 2. Avulsion of permanent teeth. *Dental Traumatology*, v. 30, n. 1, p. 1-6, 2014.