

ADAPTAÇÃO DE PROTOCOLO EM DENTE AVULSIONADO E REIMPLANTE EM CRIANÇA PORTADORA DE TEA, TDAH E TOD

LETÍCIA NUNES FRANCO¹; **ANTHONY MARCOWICH ROCHA**²; **LETÍCIA KIRST POST**³; **CAROLINA CLASEN VIEIRA**⁴; **CRISTINA BRAGA XAVIER**⁵

¹*Universidade Federal de Pelotas – leticiafranconn@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas - anthonymarcovichrocha@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas - letipel@hotmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas - carolclasen01@hotmail.com*

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

1. INTRODUÇÃO

Sob análise epidemiológica global, estima-se que mais de 8 milhões de indivíduos já sofreram traumatismo dentário segundo uma meta-análise, o que torna o estudo das lesões dentárias traumáticas (LDTS) de suma importância para área odontológica. (PETTI, 2018). A alta prevalência de casos em crianças e adolescentes, faz com que o traumatismo dentário seja considerado um problema de saúde pública, na qual a avulsão de dentes permanentes pode representar de 0,5 a 16% de todas as lesões dentárias sendo considerada a lesão mais grave. (IADT, 2020). A avulsão dentária é a saída total do dente do seu alvéolo de origem, provocando a ruptura de todas as estruturas que o ligam ao osso.

O reimplante para dentes avulsionados é o tratamento de primeira escolha para esses casos e consiste no reposicionamento do dente no seu local de origem. O ideal é que seja realizado imediatamente ao trauma, pois o tempo é fator crucial para o prognóstico do tratamento. Muitas vezes, pode não ser indicado para pacientes não colaboradores, que podem apresentar comprometimento cognitivo (IADT, 2020). Entretanto, muitos cirurgiões dentistas ao se depararem com casos de avulsão dentária em pacientes neurodivergentes, como aqueles com TEA (Transtorno do Espectro Autista), TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade) ou TOD (Transtorno Opositivo Desafiador), reconhecem que a idade do paciente também é um fator crucial para a necessidade e sucesso do reimplante dentário. É fundamental um manejo adequado das particularidades desse grupo de pacientes para garantir uma prática inclusiva também na área da saúde já que há uma luta por uma sociedade mais inclusiva para os pacientes neurodivergentes, tanto nas esferas interpessoal quanto educacional. (MONTERO-MARTÍNEZ, 2024).

O Centro de Estudos de Tratamento e Acompanhamento de Traumatismos em Dentes Permanentes (CETAT) é um projeto de extensão da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), apoiado por professores e alunos. O CETAT tem ênfase no tratamento das avulsões seguidas de reimplante e em 2024, o projeto completa 20 anos de atuação, cumprindo com sucesso seu objetivo de fornecer assistência imediata e continuada a pacientes que sofreram traumatismos dentários.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico conduzido no CETAT com a finalidade de mostrar que o reimplante do dente avulsionado em criança portadora de TEA, TDAH e TOD pode ser realizado, com algumas adaptações nos protocolos, para viabilizar a sequência do tratamento, evidenciando sucesso clínico imediato e prognóstico favorável a médio prazo.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido na clínica da Faculdade de Odontologia (FO) durante um atendimento de urgência recebido pelo projeto de extensão CETAT, sob supervisão dos professores e atendido pelos alunos extensionistas. Paciente G, do sexo masculino, 8 anos, portador de neurodivergência, sofreu um acidente devido a uma queda da própria altura. Conforme relato da mãe durante a anamnese, o filho estava correndo enquanto brincava, mas escorregou e caiu no chão de barro, batendo a boca diretamente no solo. Foi então que perceberam que o dente havia saído por completo. A responsável pelo paciente buscou atendimento no Pronto Socorro de Pelotas (PS) 6 horas após o trauma, mas não levou o dente avulsionado. Durante esse intervalo, ela também foi à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), de onde foi finalmente encaminhada para a FO, chegando ao atendimento 48 horas após o trauma.

O caso apresentava uma avulsão (saída completa do dente – coroa e raiz do osso alveolar) do incisivo central esquerdo permanente e do incisivo lateral esquerdo decíduo. Para o dente decíduo, não foi necessário tratamento, pois já estava em fase de esfoliação natural. De acordo com a *International Association of Dental Trauma* (IADT), o tratamento indicado para a avulsão de dentes permanentes é o reimplante. Nesse caso, optou-se primeiramente por realizar o tratamento do canal antes de proceder o reimplante do dente avulsionado.

Enquanto o tratamento endodôntico do dente avulsionado era realizado na clínica pelos alunos extensionistas, o paciente e sua acompanhante aguardavam na sala de espera infantil da FO. Embora o dente tenha chegado armazenado em leite, o que é recomendado para esse tipo de trauma, sabia-se que, devido ao tempo decorrido, as fibras do ligamento periodontal já não estariam viáveis. Por isso, o dente foi abundantemente lavado com soro fisiológico antes de iniciar o tratamento do canal. Durante o procedimento, o operador precisou segurar o dente avulsionado com a mão para executar as etapas do tratamento. Após a limpeza e remoção dos remanescentes pulpar, o canal foi obturado. Paralelamente, o ambiente foi preparado para acolher e receber o paciente. Assim que ele retornou para sala de atendimento, foi confeccionada uma contenção flexível, fixada nos dentes vizinhos para manter o dente que seria reimplantado em posição.

Para iniciar o procedimento de reimplante, foi realizada anestesia local no paciente. O dente obturado, que estava imerso em soro, foi reposicionado no alvéolo com pressão bi-digital e fixado à contenção. Nesse momento, observou-se uma diminuição na colaboração do paciente, apesar de o tratamento já estar em sua fase final. Foi instituído o protocolo de laserterapia, visando auxiliar na cicatrização dos tecidos, com a primeira aplicação realizada logo após o reimplante. O paciente foi liberado com orientações pós-cirúrgicas e está em acompanhamento, comparecendo a consultas periódicas. A contenção flexível será removida após um mês e meio.

3. RELATOS E IMPACTOS GERADOS

Espera-se que, devido ao longo tempo extraoral, esse dente venha a sofrer reabsorção por substituição da raiz, o que pode levar à sua perda a médio ou longo prazo. Como o paciente está em fase de crescimento ósseo acelerado, ainda não é possível realizar uma reabilitação definitiva. Assim, busca-se postergar a perda



dentária ao máximo possível, a fim de, no futuro, proporcionar condições adequadas para a colocação de um implante na região.

Devido à condição comportamental do paciente, optou-se por realizar o tratamento endodôntico fora da cavidade bucal. O operador realizou a abertura coronária, a limpeza, a obturação e o selamento do ápice radicular previamente, justamente para evitar que o paciente, com suas condições específicas, precisasse passar por esse procedimento desafiador. As chances de o paciente não concluir o tratamento de canal, caso fosse realizado 7 dias após o reimplantante, eram altas, o que poderia comprometer o sucesso do tratamento devido ao estresse que ele poderia enfrentar. Assim optou-se por adaptar o protocolo da IADT, em relação a esse tópico, pelas razões supracitadas.

A mudança de comportamento durante a finalização do procedimento era esperada, visto que pacientes neurodivergentes requerem um manejo adequado, especialmente ao surgirem sinais de comportamento não colaborativo. Durante a anamnese, a mãe relatou que o filho faz terapia, mas ainda não iniciou tratamento medicamentoso para sua condição de TEA, TDAH e TOD. Considerando suas características, como sensibilidade sensorial aumentada, dificuldades de comunicação e padrões únicos de comportamento e atenção, entendemos que aquele era o momento adequado para encerrar o atendimento, permitindo que ele retornasse em uma consulta futura.

4. CONSIDERAÇÕES

O caso clínico apresentado neste trabalho evidencia que o projeto de extensão, Centro de Estudos de Tratamento e Acompanhamento de Traumatismos em Dentes Permanentes (CETAT) não apenas acolhe a comunidade pelotense em situações de urgência envolvendo traumatismos dentários, mas também propõe alternativas de tratamento levando em consideração o contexto neurotípico dos pacientes. A meta dos professores envolvidos, ao optar por métodos extrabucais para salvar o dente, foi maximizar as chances de mantê-lo na cavidade oral do paciente que sofreu avulsão, buscando um prognóstico o mais favorável possível. O caso vai precisar de acompanhamento clínico e radiográfico a curto, médio e longo prazo, assim como todos os casos de avulsão dentária.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FOUD, A. F. et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol*, v. 36, p. 72-101, 2020.

MONTERO-MARTÍNEZ J. I Identify as autistic and am part of the community of individuals within the spectrum: A socio-anthropological analysis of an activist in the neurodiversity movement in Bogotá. *Sociol Antropol* [Internet] v.14, p.2-19, 2024.

PETTI, S. et al. Prevalência e incidência de lesões dentárias traumáticas no mundo, uma meta-análise – um bilhão de pessoas vivas sofreram lesões dentárias traumáticas. *Dent Traumatol*, v. 34, p. 71–86, 2018.