

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

REIMPLANTE DENTÁRIO COMO TRATAMENTO DE AVULSÃO TRAUMÁTICA: SUA APLICAÇÃO NA INFÂNCIA E JUVENTUDE - REVISÃO DE LITERATURA.

**Igor Felipe Silva Santos, Vitória Nascimento Sampaio, Pedro Sérgio de Melo
Guimarães.**

Universidade do vale do Paraíba- Faculdade de Ciências da Saúde, Av. Shishima Hifumi, 2911-
Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos – SP, Brasil, igorsanttos923@gmail.com,
vnsampaio18@gmail.com, drpedroguimaraes@gmail.com.

Resumo

A avulsão dentária consiste no deslocamento do dente inteiramente para fora do alvéolo, sendo a mais grave dentre as injúrias bucais em um trauma de face. Apresenta origem traumática, atingindo principalmente os dentes anteriores. O prognóstico vai depender das medidas tomadas no momento, em que houve o trauma, o tempo extra alveolar e o meio em que o dente foi armazenado. O reimplante dentário é indicado como a principal alternativa de tratamento, em casos de dentes permanentes e deve ser feito de imediato para obter um prognóstico favorável. Para realização deste artigo, foram usados como apoio e suporte artigos científicos e livros com intervalo de tempo entre 1991 e 2022, revisando a técnica de reimplante dentário como principal escolha de tratamento para avulsão dentária, incluindo o manejo e a eficácia do tratamento.

Palavras-chave: Avulsão; Reimplante; Trauma; Tratamento.

Área do Conhecimento: Odontologia.

Introdução

Compreende-se como avulsão dentária um trauma localizado na região dentoalveolar, que resulta no deslocamento do dente inteiramente para fora do alvéolo, rompendo as fibras periodontais e comprometendo o suprimento neurovascular. Acomete principalmente crianças e adolescentes, sendo os incisivos superiores os dentes mais afetados. Entre as causas mais comuns, estão a prática de esportes, acidentes automobilísticos, quedas e agressões (SILVA JUNIOR et al., 2015). Segundo dados da IADT (Associação Internacional de Traumatologia Dentária), uma em cada duas crianças sofre uma lesão dentária, regularmente entre os 8 aos 12 anos de idade.

Em relação à conduta, quando o dente for avulsionado, de imediato o dente deve ser reimplantado na cavidade alveolar, a fim de resguardar células do ligamento periodontal importantes para revascularização do dente, que será reimplantado. A probabilidade de sucesso irá depender da rapidez com qual o dente é tratado após a lesão (MCDONALD et al., 2011).

Basicamente existem duas diferentes opções de tratamento para avulsão, que são: reimplantar o dente imediatamente após o trauma e reimplantar o dente posteriormente ao trauma. Todas dependendo do tempo extra alveolar, o meio de armazenamento e a idade do paciente (ANDREASEN e ANDREASEN, 2000). Tem-se como recomendação que o armazenamento extra alveolar seja em um meio líquido, como soro fisiológico, leite e saliva. A escolha destes três meios é justamente por conta do equilíbrio osmótico em relação à polpa e aos tecidos periodontais (ANDREASEN et al., 1991).

Segundo Guedes-Pinto, após fazer o reimplante, tem-se a necessidade de uma contenção, a fim de estabilizar o dente reimplantado em um período mínimo de sete dias, tempo necessário para cicatrização periodontal. Neste caso, a contenção mais indicada é a semirrígida, pois, utilizando fio ortodôntico torna-se compatível com a mobilidade normal do dente, e pode ser usada também na estabilização de um ou mais dentes. Sendo contraindicada a contenção rígida, a base de resina composta, podendo gerar anquilose. Os dentes devem ser monitorados radiograficamente, para que possíveis complicações na cicatrização sejam diagnosticadas (RODRIGUES et al., 2010).

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

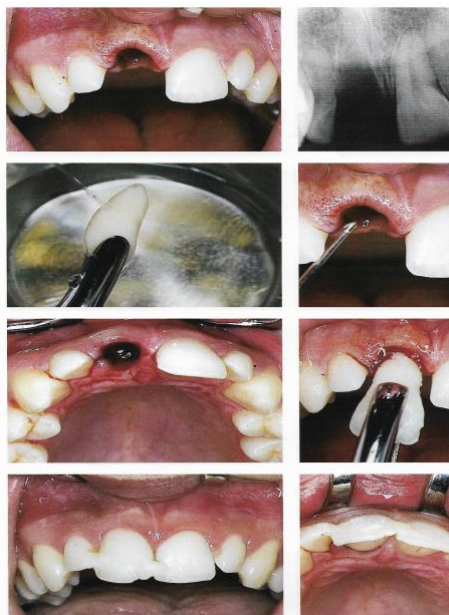
Este trabalho tem como objetivo analisar artigos que envolvem consequências da avulsão dentária, decorrente de um traumatismo dentoalveolar, tendo como principal alternativa de tratamento o reimplante dentário.

Figura 1 – Reimplante dentário: O dente ficou quatro dias extra-alveolar, foi preciso realizar o tratamento de canal e contenção semirrígida. Controle após 10 anos do reimplante.



Fonte: FERNANDES (2013).

Figura 2 – Reimplante dentário: Imediato, passo a passo do procedimento. Neste caso, utilizou se contenção rígida, hoje contra indicada pela maioria dos pesquisadores.



Fonte: ANDREASEN e ANDREASEN (2000).

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura acerca do reimplante no tratamento de avulsão dentária. Para tanto, foram selecionados artigos da base de dados Google Acadêmico, RevOdonto e PubMed, além de pesquisas bibliográficas, referentes ao período de 1991 a 2022.

Resultados

Este artigo buscou analisar as consequências da avulsão traumática, decorrente de um traumatismo dento alveolar, tendo como principal alternativa de tratamento o reimplante dentário. Para isso, foram utilizados estudos para investigar a indicação desse procedimento. E após a análise de todos os artigos, temos como resultado que, o reimplante dentário sendo um procedimento que tem impacto positivo direto sobre a viabilidade do ligamento periodontal, além de mostrar ótimos resultados no restabelecimento da aderência epitelial, prova ser um tratamento de excelente custo-benefício.

Portanto, os resultados deste estudo revelam que o reimplante dentário é a melhor forma de tratamento para avulsão traumática, e deve ser feito imediatamente após o trauma, para obter um bom prognóstico.

Discussão

Os traumatismos dentários são definidos como qualquer injúria que gere dano, mesmo que mínimo, ao complexo dentoalveolar (ANDREASEN e ANDREASEN., 2000). A avulsão pode ser definida como a completa separação de um dente do seu alvéolo em que ocorre rompimento das fibras do ligamento periodontal, permanecendo uma parte delas aderidas ao cimento do dente, e a outra parte, ao osso alveolar (MARZOLA, 2005).

Se o dente avulsionado foi colocado em um meio de armazenamento fisiológico logo após o trauma, o tempo extraoral pode ser prolongado (ANDREASEN e ANDREASEN, 2000). Dentre os principais meios utilizados, tem-se saliva, leite, soro fisiológico e meios de cultura tecidual (FLORES et al., 2007; GOMES et al., 2009). A saliva e o leite preservam a viabilidade das células do ligamento periodontal por até 2 horas (TROPE; FRIEDMAN, 1992). O soro fisiológico assim como os demais meios de conservação, possui um equilíbrio osmótico em relação aos tecidos periodontais, assim também funciona os meios de cultura teciduais, como a solução balanceada de Hank, e o ViaSpan que conseguem manter a viabilidade das células do ligamento periodontal por até 24 horas.

O reimplante dentário não está indicado nos casos de avulsão de dentes decíduos, condições periodontais graves e grandes lesões cáries nos dentes envolvidos (MARZOLA, 2005). Segundo o GUIDELINE publicado em 2012 pela IADT (Associação Internacional de Traumatologia Dentária), a sequência de tratamento para avulsão, consiste no reimplante, contenção e realização de tratamento endodôntico após o reimplante e antes da remoção da contenção. Para ANDREASEN e ANDREASEN, em 2000, somente uma semana após o reimplante é recomendada a extirpação da polpa dentária profilaticamente, para evitar uma possível reabsorção radicular externa. O sucesso do reimplante está associado à ausência de reabsorção radicular, reparação do ligamento periodontal e restabelecimento da aderência epitelial (ANDREASEN et. al., 1991).

Segundo o GUIDELINE publicado em 2020, pela IADT (Associação Internacional de Traumatologia Dentária), o reimplante tardio tem um prognóstico desfavorável a longo prazo. O ligamento periodontal se encontra necrosado e seu reparo é muito difícil de ocorrer. Mas o objetivo do reimplante nesses casos é restaurar temporariamente a estética e função, enquanto mantém o contorno, largura e altura do osso alveolar. Portanto, reimplantar um dente permanente é a melhor decisão, mesmo quando o tempo extra alveolar for maior do que 60 minutos.

Conclusão

A partir dos artigos, concluímos que o reimplante dentário é a melhor opção de tratamento para a avulsão dentária de dentes permanentes, e que para obter-se um bom prognóstico do tratamento,

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

deve ser seguido o protocolo já recomendado, visando sempre a forma de armazenamento do dente avulsionado.

Referências

ANDREASEN, F. M. **Avulsão dentária. Traumatismo dentário: soluções clínicas.** São Paulo: Panamericana, 1991. p.113-132.

ANDREASEN, J.O.; ANDREASEN, F. M. **Fundamentos de Traumatismo Dental: Guia de tratamento passo a passo.** 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

FAGADE, O. O. Extra-Alveolar Storage Media For Tooth Autotransplants And Replants. **The Internet Journal of Dental Science**, v. 2, n. 2, 31 dez. 2004.

FERNANDES, A.V. **Reimplante Dentário.** 2013. Disponível em: <https://primerodontocenter.com.br/tratamentos/reimplante-dentario/>. Acesso em: 01 jun. 2023.

FLORES, M.T. et al. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. II. Avulsion of Permanent Teeth. Guidelines for the management of traumatic injuries in the primary dentition. **Dental Traumatology**, v.23. p. 130–136, 2007.

GOMES, M.C.B. et al. Study of storage média for avulsed teeth. **Braz J Dent Traumatol**, v.1; n. 2, p. 69-76, 2009.

SILVA JUNIOR, E. Z. DA et al. Prognóstico e tratamento da avulsão dentária: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 15, n. 3, p. 39–42, 1 set. 2015.

LEVIN, L. et al. **Diretrizes da Associação Internacional de Traumatologia Dentária para a abordagem de lesões dentárias traumáticas: Introdução geral** Título Original: **International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.iadt-dentaltrauma.org/images/Portuguese_IADT_Guidelines_FULL2020.pdf>. Acesso em: 04 de nov. 2022.

LOPES, A. C. M. DO B. et al. Avulsão Dentária: uma revisão de literatura / Tooth Avulsion: a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 11772–11788, 28 jun. 2022.

MARZOLA, C. **Fundamentos de cirurgia buco maxilo facial.** Bauru: Ed. Independente, 2005.

RODRIGUES, T. L. C.; RODRIGUES, F. G.; ROCHA, J. F. Avulsão dentária: proposta de tratamento e revisão da literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 147-153, 2010.

TROPE, M.; FRIEDMAN, S. **Periodontal healing of replanted dog teeth stored in Viaspan, milk and Hank's balanced solution.** **Endod Dent Traumatol**, v.8, p.183–8, 1992.

VICTORINO, F. R. et al. Reimplante dentário para o tratamento de Avulsão Dentária: relato de caso clínico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgioes Dentistas**, São Paulo, v. 67, n. 4, p. 278-281, 2013.