

AVULSÃO DENTÁRIA TRAUMÁTICA EM DENTIÇÃO PERMANENTE: PROTOCOLO E CONDUTA - REVISÃO DE LITERATURA.

Raynara Sales Laurenço¹
Vanessa de Souza Soares¹
Renata Aparecida Fontes²
Graciane Ester Rosa de Queiroz³
gracianerq@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS - CHAVE: traumatismo dentário; avulsão dentária; reimplante dentário.

INTRODUÇÃO

O traumatismo dentoalveolar pode ser definido como qualquer transmissão aguda de energia ao dente e às estruturas de sua sustentação, cujos resultados podem ser desde um deslocamento dentário ou esmagamento dos tecidos de sustentação até fratura do elemento dental (ANTUNES, 2012). Trata-se de umas das principais causas de ocorrências nas urgências odontológicas, constituindo grande problemática entre crianças e adolescentes (ANTUNES, 2012). Pode-se dizer que comprometem a estética, função mastigatória, fonética, bem como o desenvolvimento psicológico e social (GARCIA *et al.*, 2018). Com relação ao gênero mais acometido, geralmente os meninos (50%) sofrem mais traumatismos dentais do que as meninas (PATEL & SUJAN, 2012). Segundo a *International Association of Dental Traumatology* (IADT), estas injúrias dentais são classificadas como: subluxação, luxação lateral, concussão, extrusão, intrusão, avulsão dentária, fratura de esmalte, fratura de esmalte e dentina, fratura corono-radicular com envolvimento da polpa, fratura corono-radicular sem envolvimento da polpa e fratura de raiz. Para Ravi *et al.*, (2013) a avulsão dentária é conhecida como o mais sério de todos os traumas dentais. A avulsão dental, segundo Vitorino *et al.*, (2013), é o deslocamento por completo de um dente do seu alvéolo, podendo acometer algumas estruturas como o rompimento do ligamento periodontal, polpa, cimento, esmalte e osso alveolar. Os dentes mais acometidos por este tipo de trauma são os incisivos superiores, devido a sua localização na arcada dentária, que os torna mais susceptíveis à absorção de um impacto traumático e também devido à presença de raiz única (LUBASZEWSKI, 2015). O prognóstico de uma avulsão dentária depende de medidas tomadas no local do acidente ou no período imediatamente após o trauma. Podem-se observar as seguintes situações clínicas: dente reimplantado no local do acidente seguido de procura por tratamento odontológico; dente armazenado em solução apropriada seguido de procura por tratamento em menos de 60 minutos e a terceira quando o dente não é armazenado em local apropriado e a busca pelo tratamento excede o tempo de 60 minutos (ANDERSSON *et al.*, 2012). O reimplante tardio é a situação mais comum observada nos casos de avulsão, pois na maioria das vezes as pessoas que prestam o primeiro socorro ao paciente traumatizado são leigas e também pelo fato da avulsão estar

¹ Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

² Farmacêutica Bioquímica – Mestre em Ciências Farmacêuticas – Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

³ Cirurgiã-Dentista – Especialista em Endodontia – Especialista em Docência do Ensino Superior – Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

associada a lacerações de tecidos moles e sangramentos, o que pode mascarar a perda do elemento dentário (PETROVIC *et al.*, 2010). Por estes motivos, as ações tomadas no local do acidente e imediatamente após a avulsão dentária são de extrema importância, a fim de colaborar para um melhor prognóstico e evitar sequelas (MENEGOTTO *et al.*, 2017).

METODOLOGIA

Trata-se de uma breve revisão bibliográfica abordando as condutas, protocolos e tratamentos de pacientes acometidos pela avulsão dentária traumática em dentes permanentes, com base nos seguintes descritores: traumatismo dentário, avulsão dentária, reimplante dentário; realizado no mês de agosto de 2019. Foram designados artigos com base nas plataformas de pesquisas online (Google Acadêmico, Scielo, PubMed).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O prognóstico de uma avulsão dentária depende de medidas tomadas no local do acidente ou no período imediatamente após o trauma (ANDERSSON *et al.*, 2012). Se após a avulsão for verificado que não possui danos ao osso alveolar e tecidos adjacentes, a melhor indicação é realizar o reimplante dental o mais rápido possível, para manter todos os componentes do periodonto de inserção viáveis (PANZARINI *et al.*, 2014; RAVI *et al.*, 2013). O reimplante tem sido proposto para reintegrar o dente avulsionado a sua posição anatômica normal. Sendo uma das condutas mais conservadoras em odontologia, preservando a função e a estética, protelando a necessidade do uso de próteses e suavizando o transtorno psicológico proveniente da perda imediata (MARÃO *et al.*, 2012; SIQUEIRA *et al.*, 2012). Para aumentar a possibilidade de sucesso do reimplante, a utilização de um meio de transporte com propriedades antiinflamatórias, antioxidantes e antibacterianas pode influenciar na viabilidade das células do ligamento periodontal. (TRAVASSOLI-HOJJATI, 2014). Diversos experimentos têm sido realizados na tentativa de encontrar o meio de armazenamento ideal de dentes avulsionados, como soro fisiológico, leite, saliva, água, solução balanceada de Hank's, ViaSpan, própolis, solução de reidratação oral, chá verde, clara de ovo e Sumo de Romã (TRAVASSOLI-HOJJATI, 2014). Ainda acrescenta que existem também fortes evidências na literatura indicando uma melhora significativa na sobrevivência das células do ligamento periodontal quando o meio de transporte é refrigerado ou se encontra a baixas temperaturas (0°C e 4°C) (TRAVASSOLI-HOJJATI, 2014). A fixação do dente reimplantado, como tratamento, é uma etapa necessária para estabilizar e permitir a reintegração da unidade avulsionada. Segundo a *International Association of Dental Traumatology* (IADT), parte do tratamento de Avulsão dentária consiste em: realizar uma contenção flexível por no máximo 2 semanas. Essa técnica de imobilização deve permitir o movimento fisiológico do dente durante a cicatrização, e deve ficar um período mínimo de tempo, diminuindo assim a incidência de anquilose (ANDERSSON *et al.*, 2012). Além disso, deve-se verificar a proteção do paciente contra o tétano, e fornecer orientações de dieta líquida ao paciente (ANDERSSON *et al.*, 2012). Também aconselham a terapia antibiótica com o intuito de impedir que as bactérias se proliferem na área onde está ocorrendo o processo de reparo. Como medicação sistêmica os antibióticos devem ser administrados 2 vezes por dia durante 7 dias, e a dose deve ser adequada para a idade e peso do paciente (ANDERSSON *et al.*, 2012). Com relação ao tratamento endodôntico, o mesmo deverá ser iniciado 7 a 10 dias após o reimplante, antes da remoção da contenção e realizar acompanhamento do caso (ANDERSSON *et al.*,

2012). Corroborando, é de suma importância consultas para ser realizado um acompanhamento clínico e radiográfico para avaliar a evolução do caso, monitorando as unidades dentárias avulsionadas. Essa preservação deve ser em média durante 5 anos após o trauma (ISHIDA *et al.*, 2015). A finalidade destas consultas é para observar se há alguma intercorrência no tratamento, como reabsorção radicular, anquilose ou fraturas, visto que reabsorção radicular inflamatória (interna e externa), fraturas e a anquilose são sequelas frequentes do reimplante dental (TSILINGARIDIS *et al.*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que os traumatismos dentoalveolares são muito comuns, principalmente envolvendo avulsão, e a conduta a ser tomada frente a esses casos é fundamental para o sucesso do tratamento. O reimplante dental é o método terapêutico mais conservador e de melhor prognóstico, desde que um pronto atendimento seja estabelecido de forma adequada.

REFERÊNCIAS

ANDERSSON, L. *et al.*, International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. **Dental Traumatology**, v. 28, n. 2, p. 88-96, 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22409417>. Acesso em: 11 de julho de 2019

ANTUNES L. A. A; LEÃO A. T; MAIA L. C. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. **CiencSaudeColet**, Rio Grande do Norte, v.17, n.12, p.3417-3424, 2012.

COHENCA, N. Associação Internacional de Traumatologia Dentária (IADT) Lesões Dentárias Traumáticas: Adesão às Diretrizes de Tratamento Críticas para Resultados Positivos de Pacientes. **Rev. Assoc. Paulo. Cir. Dente**. 2016, vol.70, n.4, pp. 386-397. ISSN 0004-5276.

GARCIA, J. M. V. S. *et al.*, Conhecimento dos responsáveis das crianças atendidas na clínica odontológica da UNIPAR Campus Cascavel- PR sobre traumatismo alvéolo dentário. **Odontologia Clínica- Científica Online**, Recife, v.17, n.1, p. 40-46, 2018.

ISHIDA, A. L. *et al.*, Avulsão dentária e fatores relacionados ao prognóstico: estudo retrospectivo de 13 anos. **Arquivos do Museu Dinâmico Interdisciplinar**, v. 18, n. 3, p. 17-28, 2015. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/25652>. Acesso em: 10 de julho de 2019.

LUBASZEWSKI, V. P. Avaliação da conduta emergencial em casos de avaliação dentária antes e após palestras educativas, **Clipeodonto.**; V. 7, n.1, p. 9-19, 2015.

MARÃO, H. F. *et al.*, Periapical tissue reactions to calcium hydroxide and MTA after external root resorption as a sequela of delayed tooth replantation. **DentTraumatol**. 2012 Ago;28(4):306-13.

MENEGOTTO, A. *et al.*, Avaliação dos conhecimentos dos professores de escolas públicas quanto ao manejo da avulsão dentária em crianças. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, Serra Gaúcha RS, v.2, p.1-12, 2017.

PANZARINI, S. R. *et al.*, Effect of the treatment of root surface-adhered necrotic periodontal ligament with propolis or fluoride in delayed rat tooth replantation. **Clin Oral Investig.** 2014 Mai;18(4):1329-33. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24048948. Acesso em: 15 de julho 2019

PATEL, M. C; SUJAN, S. C. The prevalence of traumatic dental injuries to permanent anterior teeth and its relation with predisposing risk factors among 8-13 years school children of Vadodara city: na epidemiological study. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**, v.30, n. 151-175, 2012.

PETROVIC, B; MARKOVIC, D; PERIC, T; BLAGOJEVIC Duska. Factors related to treatment and outcomes of avulsed teeth. **Dental Traumatology** 2010; 26: 52–59; doi: 10.1111/j.1600-9657.2009.00836.x

RAVI, K. S. *et al.*, Delayed replantation of an avulsed maxillary premolar with open apex: A 24 months follow-up case report. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 31, n. 3, p. 201, 2013.

SIQUEIRA, A. C; CONÇALVES, P. E. Avulsão dentária traumática acidental: cuidados odontológicos para o replante. **Rev. Fac. Odontol.** Lins. 2012 Jan-Jun; 22(1); 47-53.

TAVASSOLI-HOJJATI, S. *et al.*, “Pomegranate juice (*punica granatum*): a new storage medium for avulsed teeth.” **Journal of dentistry (Tehran, Iran)** vol. 11,2 (2014): 225-32.

TSILINGARIDIS, G. The effect of topical treatment with doxycycline compared to saline on 66 avulsed permanent teeth – a retrospective case–control study. **Dental Traumatology**, v. 31, p. 171–176, 2015.

VICTORINO, F. R. *et al.*, Reimplante dentário para o tratamento de avulsão dentária: relato de caso clínico. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** 2013; 67(3): 202-6. Disponível em: revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v67n4/a06v67n4.pdf. Acesso em: 15 julho 2019.