



AVULSÃO CAUSADO POR TRAUMA EM DENTES PERMANENTES

ALEXANDRE SCHADECK MEIER
VICTOR DIONER ANTUNES SLOBODZIAN
PROFESSOR LUIS ALBERTO WAMBIER ADMARI

CESCAGE- CENTRO SUPERIOR DE ENSINO DOS CAMPOS GERAIS

RESUMO: Este trabalho se justifica pelo fato de proporcionar uma relação entre o didático e o teórico, com a vida prática do cirurgião dentista, razão pela qual, serão abordadas todas as possíveis cenários de emergência relacionados com os traumas que chegam no dia-a-dia nos consultórios odontológicos. A avulsão por trauma, se trata de uma avulsão do dente ocasionado por um impacto externo na dentição ou na região circundante, resultando em um completo deslocamento do dente. Caracterizado pelo rompimento dos vasos-nervosos e das fibras do ligamento periodontal. O objetivo geral é analisar as melhores práticas para o atendimento de urgências odontológicas de avulsão por trauma, e relatar a importância dos procedimentos básicos, meios de transporte e armazenamento dos dentes permanentes avulsionados com a finalidade de se obter um prognóstico favorável. (AZEVEDO et al, 2022)

(PALAVRA- CHAVE AVULSÃO, TRAUMA, EMERGENCIA)

INTRODUÇÃO

A avulsão por trauma, se trata de uma avulsão do dente ocasionado por um impacto externo na dentição ou na região circundante, resultando em um completo deslocamento do dente. Caracterizado pelo rompimento dos vasos-nervosos e das fibras do ligamento periodontal, que com a exposição acaba permanecendo uma parte dela no dente e outra ao osso alveolar. Esse trauma se delimita em uma simples contusão do dente, uma fratura do esmalte dentário, ou deslocamento total do dente para fora do osso alveolar. (AZEVEDO et al, 2022)

O atendimento ao paciente que sofreu trauma de avulsão, deve ser imediato, por conta da vitalidade das células do ligamento periodontal que podem vir a necrosar, resultando desenvolvimento de reabsorção radicular e perda do elemento dentário. A situação ideal é aquela em que o posicionamento do dente ao alvéolo é realizado imediatamente após o traumatismo, mas geralmente não acontece devido aos seguintes fatores: falta de conhecimento, lesões extensas motivadas pelo trauma, dificuldade de



deslocamento ou por buscar atendimento imediata em postos de saúde e hospitais que não disponibiliza assistência odontológica. Devido a isso, o atendimento do cirurgião dentista ao paciente deve ser com excelência, de forma que gere confiança e tranquilidade, para obter informações precisas durante a realização da anamnese, sobre o ocorrido.

Quando ocorre o trauma por avulsão recomenda-se que o elemento dentário seja armazenado em uma substância fluida que apresente condições de manter a capacidade de proliferação celular do ligamento periodontal, que apresente pH e osmolaridade fisiologicamente compatível, não provocando danos às células e nem reação antígeno-anticorpo, garantindo assim maior vitalidade. Uma das maneiras de estocagem e armazenamento mais simples e recomendada é o leite, a saliva, o soro fisiológico e a própria água da torneira, entre outras. Esses fluidos de estocagem permitem que a conservação do ligamento periodontal dure por mais tempo, possibilitando assim a procura de um cirurgião dentista mais próximo para realização do reimplante.(ANDREASEN; ANDREASEN; ANDERSSON, 2014)

A excessividade de tempo com o meio externo ou com o fluido acaba prejudicando o ligamento periodontal e o alvéolo, que pode ocasionar perda do elemento dental. Quando o elemento dentário é implantado em até 15 minutos tem-se um prognóstico com maior sucesso. Se o elemento dentário é estocado corretamente, o tempo do prognóstico se eleva por um período de até 60 minutos.

Neste contexto, qual a conduta adequada do ponto de vista do paciente e do cirurgião dentista quando da ocorrência de uma avulsão por trauma? E quanto à importância do paciente e até mesmo do profissional de saúde, de possuir conhecimento dos princípios básicos para conduzir ou dar procedência ao atendimento de forma apropriada, até a conduta de um cirurgião dentista? Qual a melhor forma de apresentação das informações para que todos recebam esse conhecimento?

Assim, quando da ocorrência de um caso clínico de urgência de avulsão por trauma no consultório odontológico, o cirurgião dentista precisa estar devidamente preparado para agir garantindo a reabilitação oral do paciente. Destacando os pontos a serem avaliados no primeiro atendimento: o diagnóstico preciso; o tempo decorrido do trauma até o atendimento; às condições em que se encontram os tecidos de suporte e a medicação sistêmica que se adotada, a reduzir e a imobilizar nos processos de luxação e na avulsão.

A avulsão dentária julga ser uns dos tipos de traumatismos mais graves e é caracterizado pelo desconjuntamento total do elemento dentário para fora do alvéolo, onde como estruturas como ligamento periodontal, osso alveolar, cimento e polpa do dente podem ser prejudicado por danos em suas estrutura. Entretanto, as fibras periodontais que ficam aderidas ao conjunto radicular do dente, e que estabelece contato com o meio externo do ambiente, tem chances de risco de necrose.

A abordagem imediata para a avulsão dentária é de extrema importância e pode influenciar significativamente o prognóstico do dente afetado. Quando não se realiza um tratamento adequado imediato e um acompanhamento de longo prazo, aumenta-se o risco de complicações para o dente afetado, tais como necrose pulpar e até mesmo a



necessidade de extração do dente. Isso enfatiza a importância de receber treinamento adequado para escolher o tratamento apropriado em casos de avulsão, bem como para manipular e cuidar adequadamente do dente avulsionado (MOURA et al., 2020).

As principais causas da avulsão dentária estão associadas à prática de esportes e acidentes automobilísticos. A prevalência desse tipo de lesão varia entre 0,5% e 16,0%, principalmente na faixa etária de 7 a 14 anos, devido à fragilidade do ligamento periodontal e à formação incompleta da raiz em dentes jovens. Os incisivos superiores são os mais afetados por esse tipo de trauma, devido à sua localização na arcada dentária. Alguns fatores que aumentam a predisposição à avulsão dentária após um trauma incluem um "overjet" acentuado ou protrusão dos incisivos superiores, falta de selamento labial, hiperatividade e obesidade em crianças. (PEDROSA; SILVA-SOBRINHO; CARTAXO, 2021)

A expertise do profissional é fundamental para o adequado progresso do tratamento após o trauma. Inicialmente, é importante tranquilizar os pais e o paciente para obter informações precisas durante a anamnese, a fim de estabelecer um diagnóstico preciso e confiável. Isso pode ser feito por meio de perguntas simples sobre o local, a forma e o momento em que ocorreu o traumatismo (SANABE et al., 2009).

A estética e a função da região orofacial são aspectos essenciais da vida humana que podem ser afetados pela perda dos dentes, especialmente os incisivos, que desempenham um papel importante na mastigação dos alimentos e na pronúncia de certas palavras. A ausência desses dentes pode representar uma limitação na qualidade de vida.

O SUCESSO DO REIMPLANTE DO DENTE AVULSIONADO

No primeiro atendimento, experiência do profissional desempenha um papel fundamental no tratamento adequado, várias questões devem ser avaliadas, incluindo o diagnóstico preciso, o tempo decorrido desde o trauma até o atendimento, às condições dos tecidos de suporte, a medicação sistêmica utilizada e os procedimentos de redução e imobilização em casos de luxações e avulsões. Após lesões traumáticas de luxação ou avulsão de dentes permanentes, como ilustrado neste caso clínico, os dentes são geralmente reposicionados ou reimplantados, seguidos pelo processo de imobilização. A técnica de imobilização escolhida desempenha um papel crucial no tratamento do trauma agudo, e uma ampla variedade de métodos de imobilização tem sido descrita na literatura. (VICTORINO et al., 2013)

O processo de cicatrização normalmente ocorre seguindo uma sequência específica: revascularização do ligamento periodontal lesionado, união das fibras de Sharpey rompidas, formação de uma nova adesão gengival e, por fim, a revascularização e reinervação da polpa. A revascularização da polpa ocorre a uma taxa média de 0,5mm por dia e inicia-se cerca de quatro dias após o trauma. Geralmente, leva em torno de 30 a 40 dias para que a polpa de um incisivo jovem seja completamente revascularizada.

A necessidade de realizar terapia endodôntica depende do tempo em que o dente permaneceu fora da cavidade bucal e do estágio de desenvolvimento. Em caso sendo



necessário o tratamento endodôntico realizar dentro de 7 a 10 dias após o trauma, a fim de evitar danos adicionais ao ligamento periodontal e/ou o desenvolvimento de reabsorção radicular do tipo inflamatória. Recomenda-se a remoção da polpa dentária e o preenchimento do canal radicular com uma pasta de hidróxido de cálcio, conhecida como curativo de demora. A obturação do canal com guta-percha não deve ser realizada até que seja possível detectar radiograficamente uma camada de osso alveolar íntegra, chamada de lâmina dura.

Após o reimplante, é recomendado estabilizá-lo por meio de uma contenção semirrígida utilizando fio de nylon e resina composta, por um período de 7 a 14 dias. Essa contenção promove a cicatrização tanto da polpa quanto do periodonto.

Após o procedimento de reimplante dentário, é indicada a prescrição de antibióticos por um período de 7 a 10 dias, bem como o uso de anti-inflamatórios por 3 a 5 dias e profilaxia antitetânica. A contenção rígida é recomendada nos casos em que houver fratura do processo alveolar juntamente com o trauma de avulsão dentária, devendo ser mantida por 4 a 8 semanas. Além disso, é importante adotar uma dieta leve por duas semanas e realizar a higienização local com escovas de cerdas macias e bochechos de clorexidina a 0,12% por uma semana. É fundamental que o profissional acompanhe clinicamente e radiograficamente o paciente por no mínimo 5 anos, iniciando com consultas semanais nos primeiros dois meses.

CONCLUSÃO

Conforme a pesquisa e revisão de literatura, ficou comprovada que a eficiência e agilidade para o reimplante do dente avulsionado faz toda a diferença, tendo em vista que há necessidade de realizar o tratamento endodôntico pelo cirurgião dentista por ocorrer a necrose a polpa destinaria na maioria dos casos.

REFERÊNCIAS.

- AZEVEDO, MELO, MARCELOS, SOARES. (2022). Conhecimento e atitudes de indivíduos leigos sobre avulsão de dentes permanentes. Revista Cirurgia BMF, v22, 13-19. Disponível em: www.revistacirurgiabmf.com/2022/04/Artigos/03ArtOriginalConhecimentoeatitudesdeindivíduos.pdf. Acesso em 3 de maio de 2023
- BATRES, PADILHA, ESCOBAR (2022). Repercusiones estéticas, funcionales, psicológicas y económicas de iatrogenia en el tratamiento de la avulsión dental. Relatório de caso. Revista de Odontopediatria Latinoamericana, 12(1), 22-29. Disponível em: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/249/297>. Acesso em 7 de maio de 2023.
- CAMPOS, HENRIQUE, CAMPOS. (2006). Nível de Informação Sobre a Conduta de Urgência Frente ao Traumatismo Dental com Avulsão. Pesquisa Brasileira em



Odontopediatria e Clínica Integrada, 6(2), 155-159. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63760208.pdf>. Acesso em 23 de maio de 2023.

-CORRÊA. (2014) Análise Histomorfométrica do Processo de Reparo Após o Reimplante de Dentes de Rato Mantidos em Soro do Leite Bovino e Leite Integral. Dissertação apresentada à faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba – Unesp, para a obtenção do Grau de “Mestre em Odontologia” – Área de concentração Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Disponível em: <http://www.athena.biblioteca.unesp.br/exlibris/bd/cathedra/25-05-2015/000831501.pdf>. Acesso em 8 de junho 2023.

-MARTINS. (2019) Avulsão em Dentição Permanente. (Trabalho de Conclusão de Curso de Pós Graduação em Endodontia). FACSETE – Unidade avançada Campo Grande/MS. Disponível em: <http://www.ciodonto.edu.br/monografia/files/original/bcc7a24cbc7af4c7bce7082368e79481.pdf> Acesso em 17 de maio de 2023

-MOURA, CARRADA, SOUZA, BARCELLOS, ALVES, MACHADO. (2021). Avulsão de dentes permanentes e seu manejo: conhecimento de estudantes de Odontologia, Medicina e Enfermagem. Revista Revisado da Beno, 13, nov. 2020. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1104/101.1> Acesso em 21 mai. 2023.

-PÉREZ, RODRÍGUEZ, GONZÁLEZ. (2021). Avulsión dental y mantenedor de espacio estético-funcional y correctivo en Odontopediatria. Revista Información Científica de la Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo, 10, Villa Clara, Cuba. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1251821/avulsion-dental-y-mantenedor-de-espacio-estetico-funcional.pdf> . Acesso em 7 de mai 2023.

-SANABE, BEEZERRA, COLDEBELLA, LIMA. (2009). Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. Revista Paulista de Pediatria, 27(4), Dez. Faculdade de Odontologia de Araraquara da Unesp, Araraquara, SP, Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/zPpVrJJv7LKT9QQ8M9cpmPG/> . Acesso em: 10 de maio de 2023

- VICTORINO, GOTTARDO, ZADETTO, MORESCHI, ZAMPONI, TRENTO. (2013). Reimplante dentário para o tratamento de Avulsão Dentária: relato de caso clínico. Revista da Associação Paulista de Cirurgias Dentistas, v67. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762013000400006 . Acesso em 20 de maio 2023.