

A IMPORTÂNCIA DA CAMPANHA DE ORIENTAÇÃO NAS AVULSÕES DENTÁRIAS: CONDOTA CLÍNICA NOS REIMPLANTES

Marcos Aurélio Renon *
Marcos Antônio Moro *
Candida B. Borges Zambrano **
Tania Maria Pereira Isolan **
Paulo J. Figueredo **
Rosa Angela Régio **

Resumo

Os autores abordam a importância da prevenção em trabalho de orientação de crianças, professores e pais através da campanha preventiva: "Salve o seu dente". Utilizam cartazes, palestras e apresentação teatral, para ilustrar a conduta frente à avulsão dentária.

Abstract

The authors show the importance concerning prevention to motivate children, teachers and parents through "save your tooth" campaign. They use outdoors, speeches and theatrical shows to call their attention on avulsed tooth.

Introdução

A vaidade é inerente ao ser humano. O rosto talvez seja a região mais nobre do organismo. É também a mais exposta e, por isso, desde muito cedo, as pessoas preocupam-se com a estética facial. Se um dente mal posicionado, muitas vezes afeta o psiquismo do indivíduo; a perda dentária, quando precoce, acarreta não só problemas funcionais, tais como, de oclusão, de perda de rebordo alveolar, mas também, sérios transtornos psicológicos.

Assim, todo esforço deve ser feito para que os traumas provocados por acidentes comuns na infância e na adolescência recebam pronto e eficiente atendimento.

Segundo Andreasen (1), 16% das lesões dentárias levam a avulsões. Ora, esse tipo de trauma, conforme já citado, ocorre com maior frequência em pacientes jovens, cujo desenvolvimento radicular está incompleto e cujo periodonto é bastante resiliente.

Sob muitas circunstâncias, mesmo impactos

* Cirurgião Dentista. Docente da UNIPAR.

** Docente do Curso de Odontologia da UFPel.

horizontais fracos podem acarretar total deslocamento do dente. O resultado final de um eventual reimplante depende quase só do período de tempo em que o dente permanece fora do alvéolo e do tipo de conservação a que é submetido nesse período.

Denomina-se de reimplante dental o ato de recolocar no próprio alvéolo um dente avulsionado ou extraído acidental ou intencionalmente

Para se obter uma ótima cicatrização é necessário obedecer a duas exigências básicas: que o dente avulsionado permaneça fora de seu alvéolo pelo menor período possível e que sua conservação fora do alvéolo seja feita em um meio fisiológico, de modo que a contaminação possa ser eliminada, reduzida ou controlada por antibióticos. Se estas condições forem atendidas, pode-se esperar a reparação do ligamento periodontal, a revascularização e a reinervação da polpa.

Parece ser de extrema importância o bom conhecimento dos procedimentos corretos sobre o assunto por parte dos profissionais da área. É importante, também, que as regras básicas sejam conhecidas pela comunidade, difundidas nas escolas, associações de bairro e, enfim, cheguem ao alcance de todas as pessoas. Na medida em que conhecem e estão bem orientadas, as pessoas têm condições de assumir a conduta correta no momento exato.

Tem sido observado um grande avanço em termos de prognóstico, a partir de um programa de pesquisa e extensão, iniciado há dois anos, sob a forma de uma campanha "Salve o seu dente". Na oportunidade, foram colocados cartazes ilustrativos de orientação num grande número de lugares públicos, como hospitais, escolas, lojas, clubes sociais e outros. Foram ministradas palestras e apresentações de teatro infantil e fantoches, com vistas à orientação da comunidade.

O objetivo maior do presente trabalho, além de traçar uma conduta atualizada nos reimplantes dentais, foi o de estimular os profissionais da área a se engajarem numa grande campanha nacional

de orientação à população.

FUNDAMENTAÇÃO BIBLIOGRÁFICA

Biologicamente, o critério de sucesso de um dente reimplantado inclui ausência de reabsorção radicular, reparação do ligamento periodontal, sem ocorrência de anquilose, assim como o restabelecimento da aderência epitelial ao nível da junção esmalte-cimento ou próxima a ela. (2)

Dentre vários outros fatores, o sucesso de um reimplante depende do período extra-alveolar em que o dente avulsionado permaneceu e do meio de estocagem utilizado. Este último poderá atenuar ou agravar a regeneração e reinserção do periodonto.

(12)

Portanto, o sucesso dos reimplantes em dentes permanentes avulsionados depende da viabilidade do ligamento periodontal e da realização da terapia apropriada para a polpa. (3,13). Vários autores referem-se ao sucesso quando o dente foi reimplantado num tempo de até 30 minutos após sua avulsão. No entanto, mesmo em condições não tão favoráveis, o reimplante sempre deve ser realizado.

A utilização de materiais para recobrir a superfície radicular na tentativa de substituir o ligamento periodontal tem sido tentada por alguns autores (4,6,18,21). Com o objetivo de minimizar a reabsorção, a solução de fluoreto simples ou acidulada foi proposta por alguns autores (9,16,20,23). Todos sem resultados significativos.

Zanetta Barbosa & Carvalho (24) estudaram o efeito do armazenamento breve em solução de trifosfato de adenosina na cicatrização periodontal. Concluíram que um breve armazenamento nessa solução, antes do reimplante, pode melhorar o reparo nesses dentes. Também um tratamento endodôntico provisório tem sido uma opção citada em trabalhos, empregando-se o hidróxido de cálcio pró-análise (5,6,7,10,19,22,25).

Para Perri de Carvalho & Okamoto (19), a pasta de hidróxido de cálcio e água destilada é um bom material obturador temporário do conduto radicular nos reimplantes. Esses autores recomendam que o manuseio do dente avulsionado seja o mais simples e rápido possível.

Isolan (11) tem observado que as reabsorções cimento-dentinárias quando é usado o hidróxido de cálcio, são menos intensas em dentes reimplantados, como também nas infiltrações inflamatórias.

CONCLUSÃO

As informações obtidas na literatura juntamente com o acompanhamento de pacientes com reimplantes nos últimos 6 anos, permitem algumas considerações quanto à conduta clínica.

Ao receber um paciente com dente avulsionado:

- 1 - Mantenha a calma.
- 2 - Segure o dente pela coroa e lave a superfície radicular com água destilada para remover corpos estranhos que viriam estimular respostas inflamatórias.
- 3 - Se for consultado por telefone, orientar o reimplante, solicitando que o dente seja mantido na boca do acidentado. A saliva é o melhor meio de armazenamento para a conservação do dente avulsionado (1). Se o dente estiver sujo, lave-o em água corrente sem escová-lo, sem raspá-lo, segurando pela coroa, tocando-o o menos possível.
- 4 - Já a nível ambulatorial: para uma perfeita cicatrização, o alvéolo também deve receber solução para remoção do coágulo. Investigações recentes sugeriram que a presença de coágulo pode acentuar a anquilose (5).

5 - A superfície radicular deve estar limpa para que o dente possa ser então reimplantado.

6 - Uma vez reposicionado, a imobilização é realizada com fio de nylon 0.90 e resina fotopolimerizável. Essa contenção deverá durar por um período de sete dias, proporcionando um movimento fisiológico do dente, reduzindo ou eliminando o risco de anquilose.

Em dentes avulsionados e que ficaram mais de 30 minutos fora do alvéolo, a polpa deve ser estirpada imediatamente à remoção da contenção e o tratamento feito com hidróxido de cálcio, juntamente com água destilada e PMCC, (instituído) com trocas semanais, sendo o canal obturado com guta percha 6 a 12 meses depois.

O paciente deverá ser acompanhado semanalmente no primeiro mês após o trauma, para detectar sinais precoces de reabsorção inflamatória e infecção pulpar.

A boa higiene oral é absolutamente necessária durante o período de reparo, incluindo correta escovação e colutório com clorexidina.

Por outro lado, se o paciente traumatizado tiver rizogênese incompleta, mas o meio de armazenagem foi adequado, assim como o período extra-alveolar dentro dos prazos citados acima, a conduta segue os mesmos passos, apenas com a diferença de que, 3 semanas após o reimplante, o controle clínico e radiográfico podem mostrar uma necrose pulpar infectada.

Portanto, a sobrevida pulpar é praticamente nula nos dentes com formação radicular completa; e rara, na incompleta. (8). A cicatrização do ligamento periodontal depende do período extra-alveolar. É importante que seja administrada antibioticoterapia e profilaxia contra o tétano no pós-operatório imediato dos dentes avulsionados.

Na grande maioria dos casos, o prognóstico dos dentes avulsionados é sombrio, mas o único tratamento existente é o reimplante dental.

Bibliografia

1. ANDREASEN, J. O. **Lesiones traumáticas de los dientes**. 3. ed. Copenhagen : Labor, 1984. 478p.
2. ————. J. O. **Traumatic injuries of teeth**. 2. ed. Copenhagen : Labor, 1974. 334p.
3. ————. J. O. **Periodontal healing after replantation and autotransplantation of incisors in monkeys**. *Int.J.OralSurg.*, v. 10, p. 54-61, 1981.
4. ————. J. O., KRISTERSON, L. **The affect of extraalveolar root filling with calcium hydroxide on periodontal healing after replantation of permanent incisors in monkeys**. *J. Endod.*, v.7, n.8, p. 349-354, 1981
5. ————. J. O., ANDREASEN, F. M. **Traumatismo dentário: soluções clínicas**. São Paulo : Panamericana, 1991. 167p.
6. COCCIA, C. T. **A clinical investigation of root resorption rates in reimplanted young permanent incisors: a five year study**. *J. Endod.*, v.6, n.1, p.413-420, 1980.
7. CVEK, M. **Treatment of non-vital permanent incisors II**. Effect on external root resorption in luxated compared with effect root filling with guttapercha. A follow-up. *Odont Revy*, v.24, n. 343-354, 1973.
8. DURR, D.P., SVEEN, O.B. **Pulpal responses after the avulsioned and replantation of permanent teeth**. *The Journal of Pedodontics*, v.11, p. 301-310, 1987.
9. HARDY, L.B., O'NEAL, R. B., DELRIO, C. E. **Effect of polylactic acid in replanted teeth in dogs**. *Oral surg.* v. 51, n.1, p. 86-92, 1982.
10. HEITHERSAY, G.S. **Replantation of avulsed teeth**. *A review Aust Dent. J.*, v. 20, n.2, p. 63-72, 1975.
11. ISOLAN, T. M. P. **Reimplante de dentes com canal e superfícies radiculares tratadas com solução alcalina tamponada ou com hidróxido de cálcio: estudo histológico em cães**. Araçatuba, Faculdade de Odontologia - UNESP, 1988. (Tese de Doutorado).
12. LEITE M. C., OKAMOTO, T. **The influence os extra-alveolar timer upon healing after tooth transplatation**. *Iwihon. Univ. Sch. Dent.*, v. 26, p. 316-330, 1986.
13. LOE, H., WAERHAG, J. **Experimental replantation of teeth in dogs end monkeys**. *Arch Oral Biol.*, v. 3 p. 176-184 1961.
14. MARCANTONIO, E. et al. **Reimplante de incisivos de ratos: contribuição para o estudo**. *Rev. Fac. Farm. Odont. Araraquara*, v. 10, n.1, p. 1-10, 1976
15. MARZOLA, C. **Transplantes e reimplantes**. São Paulo : Pancast, 1988. 319p.
16. MINK, J. R., VANSCHAIK. **Intentional avulsion and replantation of dogs teeth with varied root surface teratment**. *J. Dent. Res.*, v. 47, n.1, p.48, 1968

17. OKAMOTO, T., RAMALHO, A. C., MARCANTONIO, E. **Reimplante de incisivos superiores em rato após obturação da cavidade pulpar.** Estudo histológico. Araçatuba : Rev. Fac. Odont. v.4 n.1, p. 137-145, 1975.
18. PACE, R., PIERLGONT, F., BERTINI, F. et al. **Preliminary research on the prognosis of late reimplants with prior conditioning with a fluoridated solution.** Minerva stomatology, v.41, n. 3, p. 71-78, ar., 1992.
19. PERRI DE CARVALHO, A. C., OKAMOTO, T. **Cirurgia bucal: fundamentos experimentais aplicadas à clínica.** São Paulo : Panamericana, 1987. p. 101-132.
20. SAAD-NETO, M. **Reimplante mediato de dentes com tratamento endodôntico e superfície radicular tratados com ácido fosfórico e/ou hidróxido de cálcio.** Estudo histológico em ratos. Araçatuba : Faculdade de Odontologia da UNESP, 1983. (Tese de Doutorado).
21. SHERMAN, Jr. P. **Intentional replantation of teeth in dogs and monkeys.** J. Dent. Res., v.47, n.6, p.1066-1071, 1968
22. STEWART, G. G. **Calcium hydroxide induced root healing .** J. Am. Dent. Ass., v.90, n.4, p. 793-800, Apr., 1975.
23. TRONSTAD, L., ANDREASEN, J. O., HASSELGREN, G. et al. **ph changes in dental tissues after root canal filling with calcium hydroxide .** J. Endod., v.7, n.1, p. 17-21, 1981.
24. ZANETTA, Barbosa D., Carvalho, A. C. **Effect of brief storage in ATP solution on periodontal healing after replantation of teeth in rats.** Endod. Dent. Traum., v. 6, n.5, p. 193-199, Oct., 1990.
25. ZINA, O. **Reimplante de dentes com canais radiculares obturados com hidróxido de cálcio ou óxido de zinco e eugenol.** Araçatuba, Faculdade de Odontologia da UNESP, 1982. (Dissertação de Mestrado).