

REIMPLANTE DENTÁRIO BEM-SUCEDIDO COMPLICADO POR NOVO TRAUMATISMO ALVÉOLO-DENTÁRIO

Successful tooth replantation complicated by another dento-alveolar traumatism

Maria Helena de Sousa ¹
Vânia Portela Ditzel Westphalen ²
Christian Ravel Santos ³

Resumo

Apresenta-se um caso de reimplante dental pós-avulsão traumática que teve evolução complicada pela ocorrência de novo traumatismo durante o período de imobilização, causando luxação lateral moderada. Ocorreu necrose pulpar, manifestada pela presença de fístula. Descreve-se o tratamento realizado e discute-se a possível influência do novo traumatismo pós-reimplante inicial.

Palavras chave: Reimplante dentário; Traumatismo dental; Endodontia.

Abstract

A case of dental replantation after traumatic avulsion which was complicated by another traumatic episode during the immobilization period is presented. The tooth suffered a moderate lateral luxation and pulpar necrosis. The management of the case is presented and the possible implications of the new trauma as a contributing factor to the necrosis is discussed.

Keywords: Tooth replantation; Dental trauma; Endodontics.

¹ Mestre em Estomatologia; Professora de Endodontia, PUCPR. Rua Imaculada Conceição, 1155 Prado Velho Curitiba PR Brasil

² Doutora em Endodontia; Professora de Endodontia, PUCPR.

³ Cirurgião-Dentista

Introdução

As lesões traumáticas dentárias acometem considerável parcela da população, geralmente como resultado de traumatismos frontais nos dentes anteriores, como conseqüência de acidentes automobilísticos, esportivos, domésticos e por agressões (1, 2). A avulsão dentária é caracterizada pelo completo deslocamento do dente de seu alvéolo, acarretando danos às estruturas de suporte e ao feixe vâsculo-nervoso. Ocorre o rompimento das fibras do ligamento periodontal, permanecendo uma parte delas aderidas ao cemento do dente e outra parte ao osso alveolar (2).

Para que a revascularização pulpar ocorra, são necessárias condições ótimas de período extrabucal e fatores anatômicos muito específicos, relativos ao grau de rizogênese, onde o risco de necrose pulpar é maior em dentes com ápices fechados (3). O fator tempo extrabucal é considerado crítico para o sucesso dos reimplantes, havendo consenso na literatura a respeito do assunto: quanto menor o período (<30 min), maiores as possibilidades de reinserção das fibras periodontais (1, 4, 5). Igualmente é consenso a necessidade de manutenção do dente avulsionado em meio adequado, compatível com a sobrevivência celular periodontal (1, 2, 5-9, 11).

Os meios de armazenagem para dentes avulsionados mais facilmente encontrados, em uma situação de emergência, são o leite, a saliva, a solução salina e água sem sal (2, 5). Além dos procedimentos clássicos recomendados, é altamente aconselhável, por motivos evidentes, recomendar ao paciente e/ou seus responsáveis cuidados especiais de proteção do dente reimplantado, que se apresenta evidentemente fragilizado em relação a eventuais novos traumatismos.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de avulsão de dente, reimplantado em 20 minutos, conservado em leite. O paciente sofreu novo traumatismo comprometendo o dente reimplantado, após quatro dias do reimplante. São discutidas e analisadas as características peculiares do caso.

Relato do caso

Paciente do sexo feminino, sete anos de idade, sofreu queda com traumatismo e avulsão do incisivo central superior esquerdo, com dilaceração gengival na região (Figura 1).



Fig. 1 Aspecto clínico na apresentação ao serviço de emergência.

O atendimento de foi realizado no Pronto-Socorro Odontológico do Hospital Universitário Cajuru PUCPR, aproximadamente vinte minutos após a avulsão. O dente foi acondicionado e transportado num frasco contendo leite bovino pasteurizado, de acordo com relato da mãe da criança. A região foi radiografada, constatando-se a integridade das paredes alveolares (Figura 2).



Fig. 2 Aspecto do alvéolo vazio, sem sinais de fraturas ósseas ou de fragmentos dentários.

A paciente foi anestesiada e o coágulo removido por irrigação com soro fisiológico. O dente foi manipulado pela coroa clínica, tomando-se cuidados para não danificar as fibras remanescentes do ligamento periodontal. O ápice radicular estava aberto. (Figura 3).



Fig. 3 Observa-se a rizogênese incompleta.

Em seguida, o dente foi reimplantado e foi aplicada contenção semi-rígida (Figuras 4 e 5).



Fig. 4 Incisivo central reimplantado.



Fig. 5 Contenção semi-rígida, com fio de nylon e resina fotopolimerizável.

Radiografou-se novamente a região, para avaliar a posição do dente reimplantado (Figura 6).



Fig. 6 Imagem do dente bem posicionado no alvéolo.

Prescreveu-se ampicilina 500 mg e diclofenaco potássico 50 mg. Não houve prescrição de medicação antitetânica, pois a mãe informou que a vacinação da criança estava atualizada. A paciente foi, então, encaminhada para a Clínica Odontológica da PUCPR, para continuação do tratamento.

Os responsáveis legais pela paciente foram esclarecidos quanto às possíveis seqüelas do reimplante dentário após avulsão, como a anquilose, reabsorção radicular e infecção, podendo levar à perda do dente.

Após sete dias, a paciente compareceu para reavaliação, tendo a mãe relatado que, após 4 dias do incidente primário, a criança sofreu novo traumatismo no dente reimplantado, decorrente de queda do mesmo

nível. O dente apresentava-se com mobilidade moderada e discreta sensibilidade ao toque. A paciente queixava-se igualmente de dor no lado esquerdo da face (corpo mandibular). A radiografia panorâmica não apresentou alterações ósseas. Radiografou-se novamente a região do dente reimplantado (Figura 7).



Fig. 7 Radiografia após o segundo acidente, sem alteração da posição vertical do dente.

A paciente retornou cinco dias após a segunda consulta, apresentando abscesso intrabucal, na região vestibular apical do dente 21, com ponto de flutuação vestibular, que foi drenado por incisão (Figuras 8 e 9).



Fig. 8 Aspecto do abscesso vestibular.



Fig. 9 Aspecto 48 h após a drenagem por incisão gengival.

Seguiu-se abertura endodôntica e a colocação de pasta de hidróxido de cálcio e propilenoglicol. Foram realizadas mais duas sessões com curativos de hidróxido de cálcio, durante cinco meses, seguidas de obturação adequada do conduto (Figura 10).

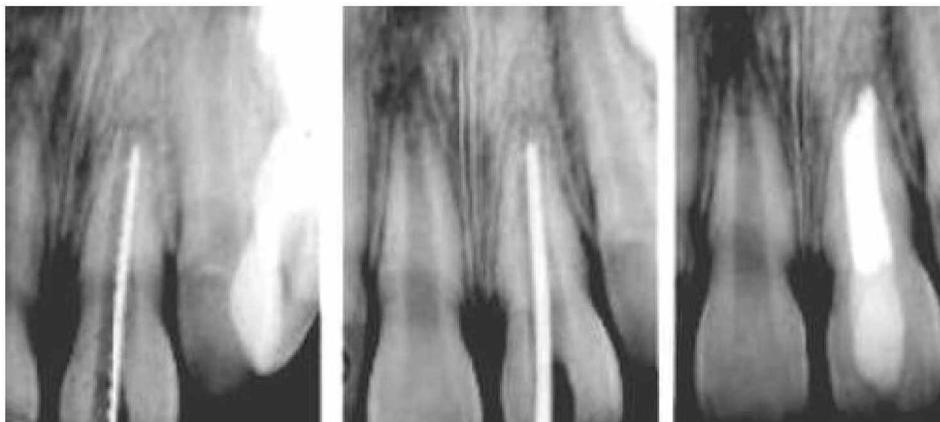


Fig. 10 Instrumentação, prova de cone e obturação do conduto.

O aspecto clínico após um ano de pós-operatório é mostrado pela figura 11.

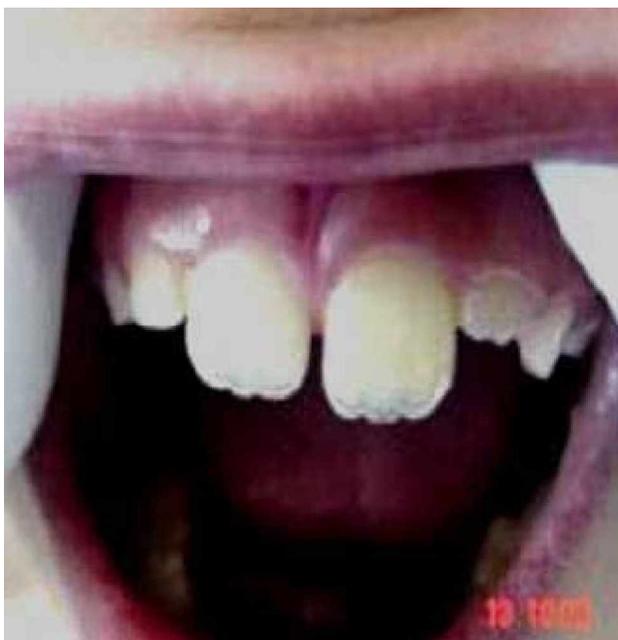


Fig. 11 Aspecto clínico após um ano.

Discussão

Tão importante quanto a rapidez do reimplante é o meio de armazenamento do dente avulsionado (5).

O leite é excelente meio de armazenamento por suas propriedades fisiológicas, incluindo pH e osmolaridade similares ao fluido extracelular. A sua facilidade de obtenção e o fato de ser relativamente livre de bactérias patológicas (4, 5, 10, 11) são igualmente fatores positivos de escolha como meio de conservação e transporte de dentes avulsionados. Constatou-se que o leite previne a morte celular do ligamento periodontal por até seis horas (2, 5). A utilização do leite no presente caso demonstrou ser plenamente adequada e contribuiu para o sucesso do reimplante.

Para Andreasen e Andreasen (1), o reparo da polpa dental e o ligamento periodontal dependem quase que exclusivamente do período e da manipulação extra-alveolar do dente avulsionado. No presente caso, o dente apresentou-se com as condições mais favoráveis ao sucesso do reimplante dentário, que são o tempo decorrido da avulsão ao reimplante e o meio de transporte, bem como a apresentação com a

rizogênese incompleta, fator esse que alguns autores consideram propiciar melhores oportunidades de revascularização pulpar (1, 3). Soares e Goldberg (5), porém, consideram que a revascularização pulpar em dentes com rizogênese incompleta não é frequente.

Andreasen e Andreasen (1) consideram que em situações em que o forame apical encontra-se bastante aberto e o reimplante dentário ter acontecido em até 3 horas após o traumatismo, é justificável esperar a revascularização do tecido pulpar. No presente caso, apesar de todas as condições favoráveis, o segundo traumatismo sofrido pode ter contribuído para a ocorrência da necrose pulpar. Tendo ocorrido uma luxação moderada do dente, élcito supor que houve perturbação do processo de reparação pulpar apical.

Conclusão

O presente caso apresentou característica inédita, que foi a ocorrência do segundo traumatismo sobre o dente reimplantado, ainda em fase de contenção semi-rígida. Pode ser conjecturado que este segundo traumatismo contribuiu para a necrose, uma vez que até aquele momento o caso apresentava todas as condições favoráveis para a revascularização pulpar, segundo os princípios comumente apresentados na literatura (rapidez de reimplante, após apenas 20 minutos, e conservação e transporte em meio adequado).

Referências

1. Andreasen JO, Andreasen FM. Avulsões. In: Texto e atlas colorido de traumatismo dental. Porto Alegre: Artmed; 2001.
2. Vasconcelos BCE, Laureano Filho JR, Fernández BC, Aguiar ERB. Reimplante dental. Rev Cir Trauma Buco-Maxilo-Facial 2001;1:45-51.
3. Humphreys K, Al Badri S, Kinirons M, Welbury RR, Cole BO, Bryan RA, et al. Factors affecting outcomes of traumatically extruded permanent teeth in children. Pediatr Dent 2003;25:475-8.

4. Okamoto T, Okamoto-Canesin. Reimplante tardio de dente conservado em leite pasteurizado. Efeitos do tratamento do canal radicular com hidróxido e cálcio. *Rev Cien Odont* 2001; 4: 43-9.
5. Soares IJ, Goldberg F. Lesões traumáticas dos tecidos dentários. In: *Endodontia. técnica e fundamentos*. São Paulo: Artmed; 2001.
6. Barret CJ, Kenny DJ. Avulsed permanent teeth: a review of the literature and treatment guidelines. *Endod Dent Traumatol* 1997;13:153-163.
7. Pereira NRS. Reimplantes de dentes permanentes avulsionados. *RGO* 2001;49:230-4.
8. Silva FM, Lemes CHJ. Avulsão dentária: contribuição à avaliação de condutas iniciais. *Rev Reg Araç APCD* 2001;22:25-9.
9. Mori GG, Garcia RB. Estudo microscópico do efeito do tratamento da superfície radicular com acetazolamida em dentes de ratos avulsionados e reimplantados. *Rev Fac Odontol Bauru* 2002; 10: 180-5.
10. Soares AJ, Nishiyama CK, Prokopowitsch I. Avaliação da preservação do ligamento periodontal em diferentes meios de conservação. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2003;57:95-100.
11. Sigalas E, Regan JD, Kramer PR, Witherspoon DE, Opperman LA. Survival of human periodontal ligament cells in media proposed for transport of avulsed teeth. *Dent Traumatol* 2004;20:21-8.

Recebido em 16/03/2005; aceito em 30/05/2005
Received in 03/16/2005; accepted in 05/30/2005