Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DA AVULSÃO DENTÁRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

MULTIDISCIPLINARY TREATMENT OF DENTAL AVULSION: CLINICAL CASE REPORT

Jordana Dutra da Silva[1]
Poliana de Santana Costa[2]
George Borja de Freitas[3]
Téssia Richelly Nóbrega Borja de Melo[4]
Ertânia Araujo Bezerra[5]
Gilvania Batista de Sales[6]

RESUMO - A avulsão dentária se caracteriza pelo deslocamento total do elemento dentário para fora da cavidade oral. O manejo dos dentes e tecidos moles envolvidos durante e após o reimplante é fator fundamental para um prognóstico favorável. A perda ou fratura dos dentes anteriores provoca no paciente um grande impacto emocional, ocasionando futuros problemas psicológicos e desvios de comportamento que podem ser representados por angústia e medo, desencadeados pela ameaça à estética facial. O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de trauma dento-alveolar, com avulsão incisivo central superior esquerdo. Paciente do gênero feminino, procurou o Curso de Aperfeiçoamento de Cirurgia da Clínica Escola de Odontologia da Pós

[1] Graduanda da UNIFIP – Patos-PB
[2] Especialista em Ortodontia (NEAO) Ciodonto-MG. Mestre em Odontopediatria – UNICSUL-SP, Profª de Odontologia – UNIFIP-PB, Coordenadora dos cursos de Ortodontia Pós UNIFIP
[3] Pós-graduação em Cirurgia Buco-maxilo-facial pelo Hospital Militar de Área do Recife (HMASR-PE), Pós-graduação em implantodontia pela (ABO-PE), especialização em estomatologia. Mestrado em Radiologia Odontológica (SLM-SP), Doutorado em Implantodontia (SLM-SP) e Pós-Doutorando em Cirurgia e Diagnóstico (UNIFESP-SP).
[4] Doutora em Laser (área de concentração Ortodontia pela Universidade Cruzeiro do Sul - UNICSUL/SP) Mestre em Odontopediatria (área de concentração Ortodontia) pela Universidade Cruzeiro do Sul -UNICSUL/SP; especialista em Ortodontia pela Faculdade Ciodonto/PR
[5] Graduada pela UNIFIP- Patos, Especialista em Saúde da Família; especialista em Endodontia.
[6] Especialista em Periodontia pela FUNORTE

DOI: 10.29327/213319.20.3-10
Páginas 203 a 223

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Graduação das FIP-Patos/PB, apresentando fratura da tábua óssea vestibular superior e avulsão do elemento 21, devido a acidente motociclístico. Foi realizada sutura na região de ferimento, sob anestesia local foi feito o reposicionamento o dente e estabilização com contenção semirrígida. Após a intervenção cirúrgica, a paciente foi encaminhada para tratamento endodôntico do dente reimplantado. Foi utilizada medicação intracanal, com hidróxido de cálcio, por 3 meses. Ao controle radiográfico após 3 meses, não se observou sinais de reabsorção radicular por substituição e as regiões periapicais dos dentes apresentaram-se normais. Conclui-se que o tratamento conservador da avulsão dentária, através do reimplante dental, é um método com considerável chance de sucesso, desde que um pronto atendimento seja estabelecido de forma adequada.

Palavras Chaves: Avulsão Dentária, Reimplante dentário, Endodontia

ABSTRACT - The dentary avulsion is reported by the total of the dental element into the oral cavity. The management of teeth and soft tissues during and after reimplantation is fundamental for a favorable prognosis. A loss or fracture of the dentistry, the first client has not the risk of emotional, or realuring psychological and deviation of comport, may be represented by anguish and fear, triggered by the threat to facial esthetics. The aim of this study was to present a dento-alveolar clinical trauma, with left maxillary central incisor avulsion. Patient of the female gender, seeking the Course of Improvement of the Clinical Surgery of the Graduate School of FIP-Patos / PB, presenting a fracture of the upper buccal bone board and avulsion of element 21, due to a motorcycle accident. The suture was performed in the wound region, under local anesthesia the tooth was repositioned and stabilized with semirigid restraint. After a surgical procedure, a patient was referred for endodontic treatment of the reimplanted tooth. Intracanal medication, with calcium hydroxide, was used for 3 months. After 3 months radiographic control, no signs of root resorption by replacement and as periapical regions of typical-normal teeth were observed. It is concluded that the conservative treatment of dental avulsion through dental reimplantation is a method with a great chance of success, provided it is readily prepared to be done properly.

Keywords: Tooth Avulsion, Tooth Replantation, Endodontics

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

INTRODUÇÃO

Traumas dento-alveolares são atendimentos de urgência na Odontologia, que requerem do cirurgião-dentista, rapidez no atendimento e predominam em pacientes jovens com idade escolar. Os dentes mais acometidos são os incisivos centrais superiores, devido sua localização e por serem dentes unirradiculares. Assim, perda ou fratura de dentes anteriores podem provocar no individuo um impacto emocional, comprometimento psicológico futuros, mudanças de comportamento, ocasionados pela perda da estética (VICTORINO et al., 2013).

O trauma crânio encefálico (TCE), é um dos fatores que deve ser considerado em casos de traumas dentro alveolares, que consiste em uma lesão no tecido cerebral, que temporária ou permanente, incapacita a função cerebral. O diagnóstico é suspeitado clinicamente e confirmado por imagens radiográficas, como a tomografia computadorizada. Se apresenta de formas variadas que deve ser reconhecida pelo profissional precocemente, ainda no atendimento primário (GENTILE et al, 2011).

O trauma alveolar corresponde a um conjunto de injuria que afeta os dentes, e as suas estruturas de suporte e consiste em um fator etiológico para casos de avulsão, que se caracteriza pelo deslocamento para fora do alvéolo, tendo como conduta ideal o reimplante imediato. Quando ocorre a avulsão, observações clínicas e radiográfica são fundamentais, para um prognostico melhor (MELO-SILVA et al, 2009; MOTA JÚNIOR; SILVA, 2009; VICTORINO et al, 2013). Os traumas alveolares podem apresentar sequelas, como, escurecimento coronário, necrose e calcificação pulpar, reabsorções coronárias e radiculares, anquilose, fratura na coroa e na raiz (MORELLO et al., 2011)

O reimplante é um tratamento conservador de reinserção do dente avulsionado para dentro da sua loja óssea. Entretanto, aspectos deve ser considerado para o sucesso do procedimento, sendo assim, o prognostico depende, da facilidade de acesso, se o dente foi encontrado, como ele foi armazenado, a terapia realizada, o tempo extra alveolar, que está relacionado com a efetividade das células do ligamento periodontal, que uma vez mantida pode restabelecer a função e manutenção do elemento dentário. Assim, o curto prazo de tempo extra alveolar, o tratamento endodôntico, administração de antibióticos sistêmicos, o manejo adequado do dente, proporcionará um prognostico mais favorável. Algumas complicações podem ocorrer em dentes reimplantados, como, anquilose,

DOI: 10.29327/213319.20.3-10
Páginas 203 a 223

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

reabsorção por substituição, esfoliação do dente, reabsorções inflamatórias, e até necrose pulpar. (HABITANTE; CANDELÁRIA; MIRANDA, 2000; BORBA et al, 2015).

Quanto a terapia medicamentosa, feita por no mínimo uma semana, deve se administrar antibiótico local no dente, e antibiótico sistêmico para paciente com comprometimento sistêmico, realizando sempre profilaxia antibiótico anteriormente (SIQUEIRA; GONÇALVES, 2012). Não sendo possível o reimplante imediato, o dente deverá ser armazenado em soluções adequadas, como, agua filtrada, leite, saliva, vestíbulo oral, soro fisiológico, solução salina, sangue e meios especiais de cultura celular, até que receba atendimento odontológico. O procedimento inicia com avaliação clínica, em seguida o exame físico, exames radiográficos e testes de vitalidade pulpar (SILVA JÚNIOR et al, 2015).

Diante do exposto, o presente trabalho visa discutir e apresentar, por meio de um caso clínico de reimplante dentário, o controle e tratamento de um traumatismo alvéolo-dental, com avulsão dentária do incisivo central superior.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de caso, em um paciente que teve o incisivo central superior esquerdo avulsionado, e apresenta a necessidade de um reimplante dentário. O local da pesquisa foi na clínica Interdisciplinar das UNIFIP, localizada no município de Patos, estado da Paraíba, o instrumento da coleta foi baseado no prontuário da paciente. A população e amostra deste trabalho é constituída por uma paciente do sexo feminino, cuja inicias são M.S.D., com idade de 32 anos, que teve o incisivo central superior esquerdo avulsionado após um acidente moto ciclístico.

A pesquisa teve como base o prontuário da paciente constituído por questionário e ficha de exame clínico; e megascópio para auxiliar na visualização da Radiografia odontológica.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, não fumante, não etilista, sem comorbidades sistêmicas, procurou o Curso de Aperfeiçoamento de Cirurgia da Clínica Escola de Odontologia da Pós Graduação das FIP-Patos/PB, relatando um acidente motociclístico

DOI: 10.29327/213319.20.3-10
Páginas 203 a 223

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

que acometeu região maxilofacial e dentoalveolar. Assim que a paciente compareceu a clínica, foi perguntado se ela tinha batido com a cabeça, tinha tido alguma tontura ou desmaio, de forma a pesquisar alguma suspeita de trauma crânio encefálico, então a paciente nos confirmou que não havia apresentado nenhum desses sintomas, descartando assim trauma crânio encefálico. Em seguida, foi feito o exame clínico intra-oral, onde evidenciou-se fratura da tábua óssea vestibular superior e avulsão do elemento 21(FIGURA 2), que foram trazidos pela mãe em um frasco com soro fisiológico a 0,9 %. Inicialmente foi realizado uma radiografia periapical da região do dente avulsionado. Ao exame radiográfico panorâmico e periapical observou-se ausência do elemento 21 e de fratura das estruturas anatômicas de dentárias e periodontais adjacentes. Sob anestesia local, utilizando o anestésico tipo amida Mepivacaína 3% com vasoconstrictor adrenérgico epinefrina 1:100.000 (colocar fabricante), após limpeza com soro fisiológico 0,9% e antissepsia local utilizando Digluconato de clorexidina 2% (colocar fabricante), foi realizada sutura dos tecidos moles com fio reabsorvível Vicryl® 4-0 (Ethicon Inc, Jhonson & Jhonson, New Jersey, USA) e redução da fratura do osso alveolar ao redor dos dentes envolvidos.

Para o reimplante do dente, o mesmo foi limpo apenas em soro fisiológico 0,9%, sem raspagem radicular para atenuar o dano e a remoção do ligamento periodontal. Realizou-se a lavagem copiosa do alvéolo com soro fisiológico 0,9% e posterior reinserção do dente avulsionado no alvéolo, posteriormente realizou-se a estabilização e contenção semi-rígida com a utilização do com fio de aço 0.30 trançado Twist Flex (Morelli Ortodontia, Sorocaba-SP), onde inicialmente foi feito o condicionamento com o ácido fosfórico à 37% de canino à canino (FIGURA 3), depois aplicação do adesivo (FIGURA 4), e em seguida instalação da contenção semirrigida fixado com a utilização de resina composta fotoativada Z350 (3M) (FIGURA 5 e FIGURA 6), a qual permaneceu por um período de 21 dias. Prescreveu como medicação pós-operatória a Amoxicilina 500mg de 8/8h durante 07 dias, Nimesulida 100mg de 12/12h durante 03 dias e Dipirona Sódica 500mg de 6/6h em caso de dor ou febre.

Após a intervenção cirúrgica, a paciente foi encaminhada para tratamento endodôntico do dente reimplantado. Inicialmente foi realizada bochechos com digluconato de Clorexidina a 0,12% por 1 minuto (Maquira). Realizou-se isolamento absoluto com grampos 206 nos elementos 23 e 13 e perfurações no lençol de borracha, para não remover a contenção do dente envolvido (FIGURA 9). Elegeu-se a broca esférica 1012, para a abertura coronária na região de cíngulo. Após atingir a câmara pulpar, utilizou-se uma broca Endo Z (Dentsply Sirona). Irrigamos inicialmente com

DOI: 10.29327/213319.20.3-10
Páginas 203 a 223

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

hipoclorito de sódio a 2,5%. Fizemos a exploração da polpa com lima 20 Hedstise (Dentsply). Com o uso do localizador foraminal Mimi (Sybron Endo) encontramos o comprimento real de trabalho em 22 milímetros com a lima Flexofile (Dentsply) número 30. Utilizamos a técnica ápice coroa, chegando a fazer a patência com lima Flexofile 10 (Dentsply). À 23 milímetros realizamos o diâmetro cirúrgico, com lima Flexofile 45, à 22 milímetros. Utilizamos os recuos progressivos de 1 milímetro com limas manuais 50, à 21 milímetros, 55, à 20 milímetros, 60, à 19 milímetros e 70, à 18 milímetros. Utilizamos a broca Gates-Glider número 2, à 18 milímetros. Entre uma lima e outra foram utilizadas irrigações com hipoclorito de sódio a 2,5 e a patência com a lima número 10. Secamos o canal com cones de papel absorvente número 45 (dentsply) e preenchemos o canal com ultracal (Hidróxido de cálcio da Ultradent). Utilizamos ionômero de vidro como restauração provisória e marcamos retornos mensais para troca do hidróxido de cálcio e avaliações radiográficas.

Após 3 meses, foi realizado a sessão de obturação do canal (FIGURA 10), que foi utilizado o hipoclorito de sódio a 2,5%. Neutralização com soro fisiológico e agitação com EDTA liquido (Biodinâmica) com limas K Dentsply número 10, à 22 milímetros. Lavamos com hipoclorito, posteriormente com soro fisiológico, secamos com cones de papel estéreis, número 45 (Dentsply). Utilizamos a técnica de Torget modificada, com o uso de condensadores MCSpoden e cimento Scaler 26 (Dentsply). Posteriormente, a paciente foi encaminhada para a Dentística Restauradora após Toaleter da cavidade coronária.

Após 1 ano do reimplante dentário, em exames de acompanhamento clínico e radiográfico (FIGURA 11 e 12) observou-se que o elemento dentário sofreu o processo de anquilose dentária, ou seja, aderiu-se fortemente ao osso alveolar, que é um processo esperado pelos profissionais em casos de reimplante tardio. Também foi observado no exame radiográfico, um processo de reabsorção por substituição, onde o dente está sendo substituído por osso. A paciente decidiu usar aparelho ortodôntico para fazer uma pequena correção no posicionamento dos incisivos laterais superiores, após dois anos do reimplante (FIGURAS 13 e 14). Entretanto, o paciente deve ter acompanhamento clínico e radiográfico nos próximos anos.

DOI: 10.29327/213319.20.3-10
Páginas 203 a 223

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo



FIGURA 1 – Aspecto de dente avulsionado. Fonte: Autor,2019

DOI: 10.29327/213319.20.3-10
Páginas 203 a 223

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

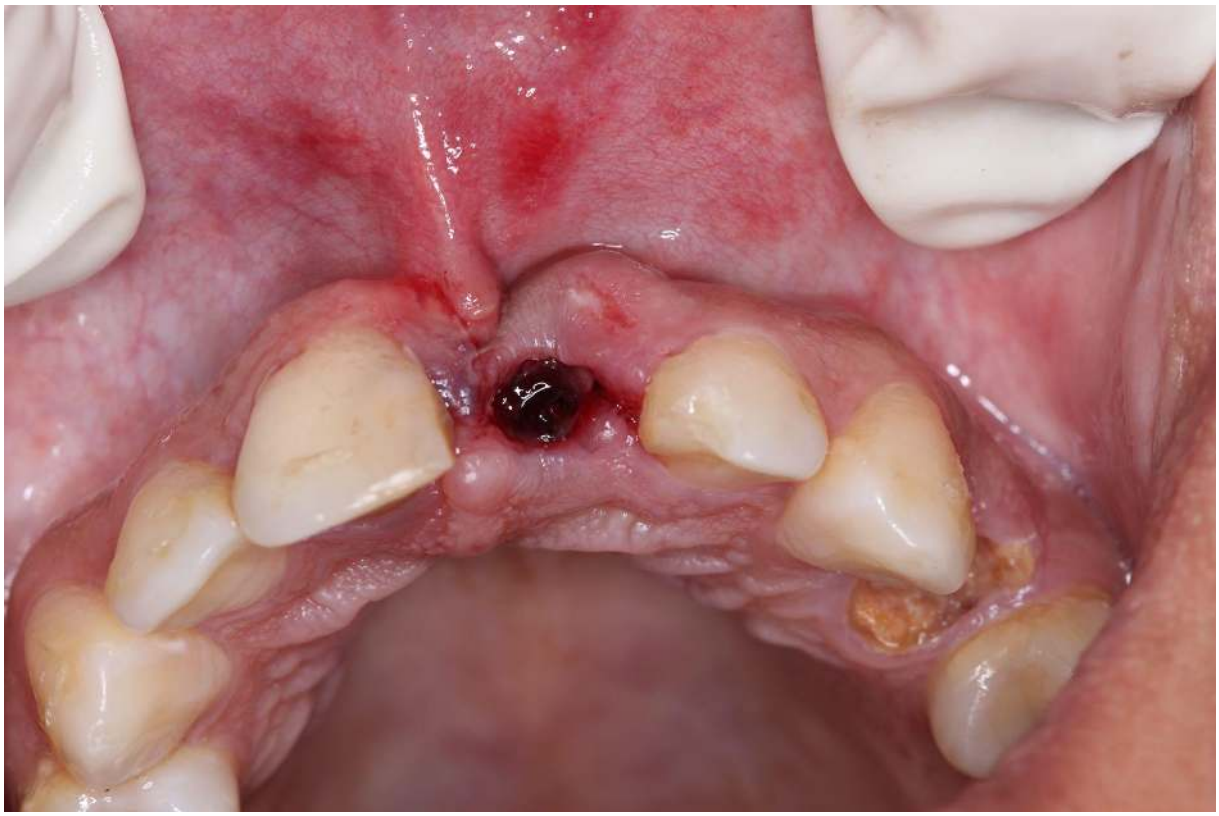


FIGURA 2 – Aspecto inicial após remoção do aparelho ortodôntico (Exame clínico).
Fonte: Autor,2019

DOI: 10.29327/213319.20.3-10
Páginas 203 a 223

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

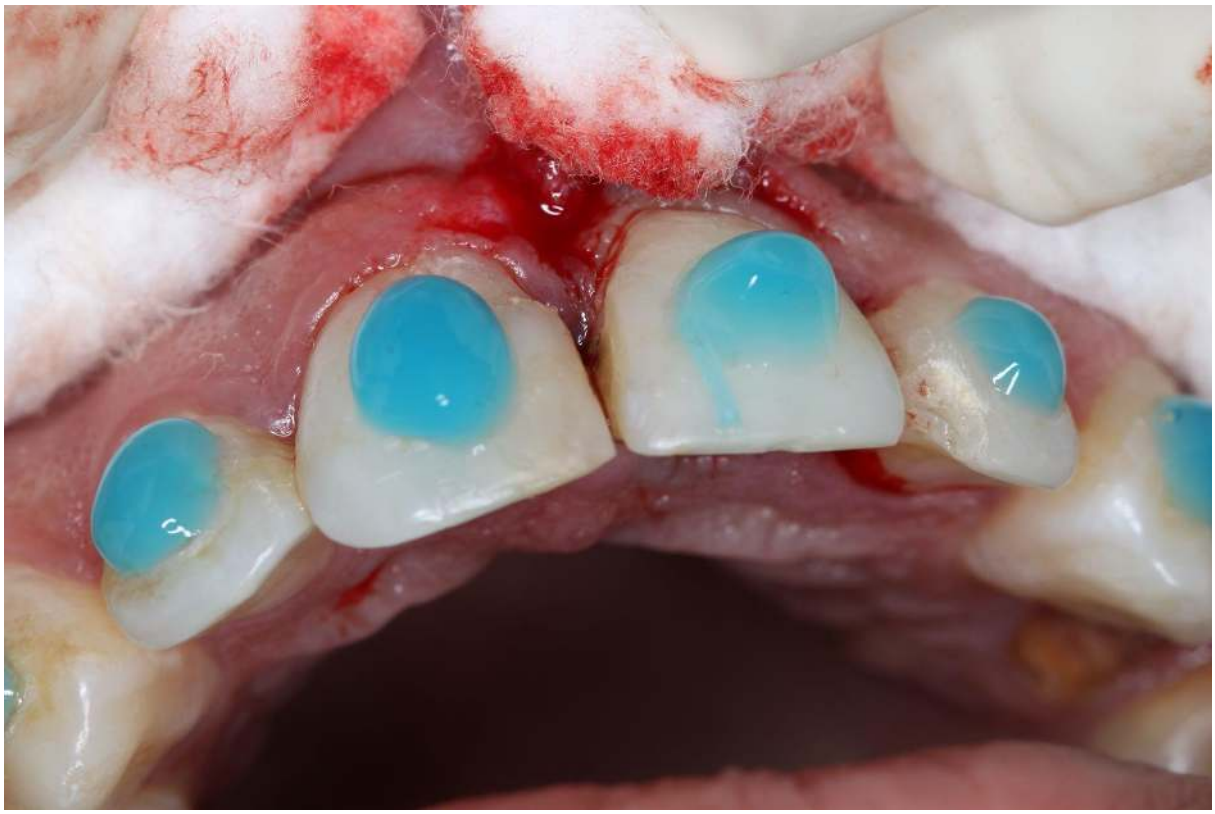


FIGURA 3 – Reinserção do dente no alvéolo e aplicação de ácido fosfórico à 32% para aplicação do adesivo. Fonte: Autor,2019

DOI: 10.29327/213319.20.3-10
Páginas 203 a 223

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo



FIGURA 4 – Aplicação de adesivo para estabilização. Fonte: Autor,2019

DOI: 10.29327/213319.20.3-10
Páginas 203 a 223

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo



FIGURA 5 – Momento da realização da estabilização com fio de aço 0.30 e Resina Composta. Fonte: Autor,2019

DOI: 10.29327/213319.20.3-10
Páginas 203 a 223

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo



FIGURA 6 – Aspecto imediato após termino da esplitagem. Fonte: Autor,2019

DOI: 10.29327/213319.20.3-10
Páginas 203 a 223

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo



FIGURA 7 – Retorno da paciente após 21 com contenção semirrígida. Fonte: Autor,2019

DOI: 10.29327/213319.20.3-10
Páginas 203 a 223

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo



FIGURA 8 – Raio X inicial após esplintagem. Fonte: Autor,2019

DOI: 10.29327/213319.20.3-10
Páginas 203 a 223

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo



FIGURA 9 – Início do tratamento endodôntico, com dente reimplantado. Fonte: Autor,2019

DOI: 10.29327/213319.20.3-10
Páginas 203 a 223

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo



FIGURA 10 – Tratamento endodôntico concluído. Fonte: Autor, 2019

DOI: 10.29327/213319.20.3-10
Páginas 203 a 223

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

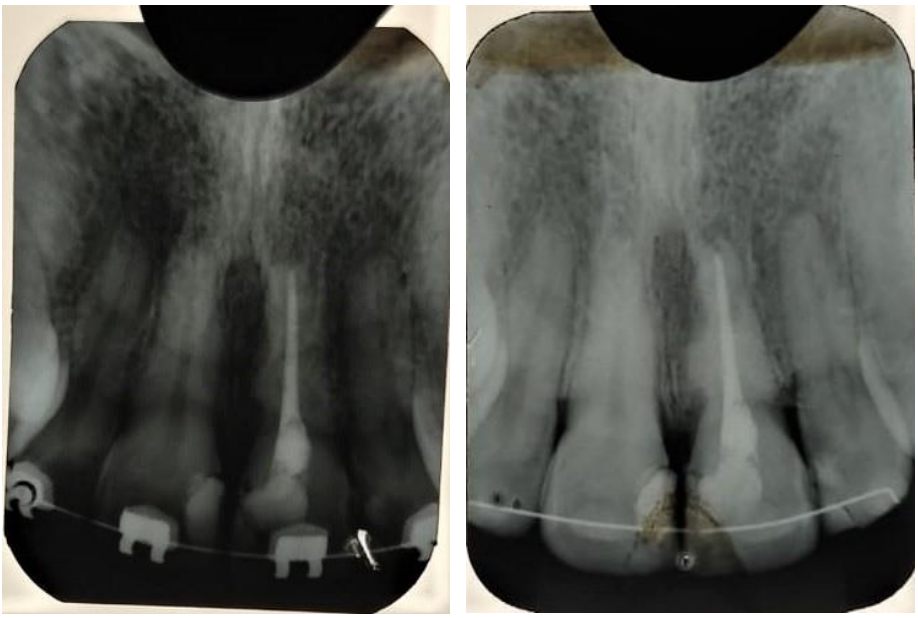


Foto 11 e 12: Exame Radiográfico de acompanhamento, 1 ano após o reimplante. Fonte: Autor, 2019



Foto 13 e 14: Exame Clínico de Controle. Fonte: Autor, 2019

DOI: 10.29327/213319.20.3-10
Páginas 203 a 223

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

DISCUSSÃO

O conhecimento a respeito dos processos histopatólogicos após traumas dento-alveolares tem despertado uma busca que minimize as consequências causadas pelo mesmo. É evidente que o prognóstico dos dentes envolvidos é multifatorial, e para um bom prognóstico, em casos de avulsão dentária, é fundamental a manutenção da vitalidade do ligamento periodontal (SILVA JÚNIOR et al., 2015).

Um dos fatores que mais se destacam para procedimentos de traumas dento-alveolares é o atendimento emergencial. Este, quando efetuado de forma correta e no tempo apropriado, pode levar a diminuição dos danos sofridos e limitar o surgimento de sequelas. Os pontos que devem ser analisados no primeiro momento são: o tempo entre o trauma e o atendimento, um diagnóstico correto e preciso, a medicação adotada, as condições que se apresentam o dente, o tecido de suporte e o tecido gengival. Quando ocorrido avulsão dentária em dentes permanentes, como neste caso clínico, normalmente os mesmos são reposicionados e reimplantados, e em seguida, imobilizados. O método e técnicas de imobilização empregado é de fundamental importância para o sucesso do tratamento (VICTORINO et al., 2013).

A alguns anos atrás tinha-se a tendência a se realizar a contenção rígida por períodos prolongados. Nesse período, a perda dentária se tornou comum, devido aos danos irreversiveis provocados por tal imobilização incorreta. Atualmente, se tratando de imobilização, a contenção ideal para um caso de reimplante dentário, é a contenção semirrígida, a qual foi a utilizada neste caso clínico, onde esta permite a organização da função das fibras do ligamento periodontal, no processo de movimentação do dente. (SILVA JÚNIOR et al., 2015).

De acordo com Victorino et al. (2013), uma semana de imobilização é o tempo suficiente para o desenvolvimento do suporte periodontal com a finalidade de preservar o dente reimplantado em posição. A imobilização pode ser removida em um período de uma a duas semanas após o trauma. Este tempo deve ser aumentado para casos em que houve fratura do processo alveolar. Nesses episódios de fratura alveolar, recomenda-se a imobilização por um período de tempo de três a quatro semanas. No presente caso, como houve fratura alveolar, optou-se pela permanência da contenção semirrígida por 21 dias, ou seja, três semanas, com fio de aço 0.30 trançado.

O dispositivo de imobilização deve ser todo higiênico e fixado longe da raiz dentária e da margem gengival. Ao longo do processo de cicatrização, é necessário controlar a inflamação, para que não haja reabsorção inflamátoria da raiz. Salienta-se, que

DOI: 10.29327/213319.20.3-10
Páginas 203 a 223

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

nunca deve-se raspar a superfície radicular e o alvéolo dentário de um dente que será reimplantado, para evitar, a destruição do ligamento periodontal (SIQUEIRA; GONÇALVES, 2012).

O meio de armazenamento ideal, deve ser capaz de preservar a vitalidade do ligamento periodontal aderido ao cemento dentário. Dentre os principais meios utilizados, como já mencionados nesse estudo, tem-se: viaspan, leite, saliva, agua encanada, vestíbulo oral, solução salina, soro fisiológico, meios especiais de cultura celular, sangue e agua filtrada (SILVA JÚNIOR et al, 2015). No caso em questão, o elemento dentário foi lavado com soro fisiológico à 0,9% abundantemente.

Rodrigues, Rocha & Rodrigues (2010), observaram que a necessidade de tratamento endodôntico depende do tempo extra alveolar que o dente se encontrou, e do estado de rizogênese em que o dente se apresenta. Em dentes totalmente formados, com rizogênese completa, o procedimento de revascularização não é indicado, é certo que a endodontia deve ser realizada, dentro um tempo de 7 a 10 dias após o trauma, afim de minimizar novos danos que possam vim a ocorrer no ligamento periodontal ou surgimento de reabsorções radiculares prejudiciais. No caso relatado, o dente foi trazido pela mãe em um tempo significativo, e como observado pela radiografia, o dente já estava com rizogênese completa. Dessa forma, a paciente foi encaminhada pra a realização do tratamento endodôntico. Alguns meses depois, em radiografias de avaliação, observou-se ausência do ligamento periodontal, constatando em anquilose dentária, e também foi observado reabsorção por substituição. Ambos fatores são consequências esperados pelos profissionais em casos como esses, de reimplante dentários, onde tais processos não são considerados insucessos do procedimento, pois o dente encontra-se fortemente aderido ao osso. Em casos como esses, é fundamental o acompanhamento periódico clínico e radiográfico.

Matos et al. (2017), relatam que medicações intrarradiculares utilizados como curativos, que apresentem ação antimicrobiana, anti-inflamatória e a indução a mineralização dentária, possuem efeito benéfico diante do tecido vivo periapical. O hidroxido de calcio é a medicação de primeira escolha para casos de trauma, por apresentar uma excelente capacidade de cicatrização. Além disso, é capaz de penetrar através dos túbulos dentinários. Então no caso descrito por Matos et al. (2017), foi realizado a terapia endodôntica após 14 dias de uso de medicação a base de hidroxido de calcio associado a clorexidina a 2% em gel. No caso descrito neste trabalho, após três meses de trocas mensais de hidroxido de calcio e avaliações radiográficas, foi realizado a obturação endodôntica.

DOI: 10.29327/213319.20.3-10
Páginas 203 a 223

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

O sucesso do reimplante dental tem um melhor prognóstico quando o tratamento é realizado entre 15 e 30 minutos da avulsão, quando passar mais de 30 minutos avulsionado, a desinfecção deste dente deve ser minusciosa e cuidadosa, com doxiciclina 100mg/20ml, por 5 minutos. Em relação a alimentação, não deve provocar nenhum tipo de injuria, havendo assim, restrição para alimentos pegajosos e duros, e indicação dos alimentos líquidos e pastosos (SIQUEIRA; GONÇALVES, 2012).

Rodrigues, Rocha & Rodrigues (2010), relatam que após o processo de reimplante dentário, está indicada a prescrição antiinflamatório de 3 à 5 dias, e de antíbiotico de 7 à 10 dias. Nesse caso clínico, foi prescrito para o paciente, amoxicilina de 500mg, durante 7 dias, nimesulina de 100mg durante 3 dias, e dipirona de 600mg, em caso de dor ou febre. Sendo realizado o prognostico através de exame clínico e radiográfico.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados clínicos deste caso, observou-se que o reimplante dentário é o tratamento indicado para casos de avulsão dentária, obtendo resultados positivos e satisfatórios, devolvendo assim ao paciente, a fonética, função e estetica dentária. Contudo, o acompanhamento clínico e radiográfico para o paciente que sofre este tipo de trauma, como mencionado neste caso, é de grande importância, e sempre que possivel, deve ser acompanhado por diversas especialidades odontológicas.

Conclui-se que a abordagem multidisciplinar é fundamental para o sucesso do tratamento de pacientes que sofreram avulsão dentária.

REFERÊNCIAS

BORBA, MG; ALENCAR, AHG; FIGUEIREDO, JAP; ESTRELA, C. **Storage media for avulsed teeth: review of literature**. Revista Odonto Ciência (Online), v. 29, p. 63, 2015.

GENTILE, J.K.A.; HIMURO, H. S. ; Rojas, S.S.O. ; Veiga, V. C. ; Amaya, L.E.C. ; Carvalho, J.C. . **Condutas no Paciente com Trauma Crânioencefálico.** Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, v. 9, p. 74-82, 2011.

DOI: 10.29327/213319.20.3-10
Páginas 203 a 223

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

HABITANTE, S. M; CANDELÁRIA, L.F.A; MIRANDA, A. C. E. **Revisão de determinados fatores que influenciam no sucesso do reimplante dental**. Revista Biociências (Taubaté), v. 6, n.1, p. 35-39, 2000.

MELO-SILVA, T.C.F.; LOBO, E. B. ; MELO-SILVA, C.L. ; LOBO, S.L.M.; MENEZES-SIVA, LF ; CARVALHO, RT ; FREITAS, R.D. **Avulsão dental.** Cadernos UniFOA (Impresso), v. Ed Esp, p. 85-89, 2009.

MORELLO, J; RIBEIRO, F.C; ROLDI, A; BARROSO, J.M; PEREIRA, R.S; INTRA, J.B.G. **Sequelas subsequentes aos traumatismos dentários com envolvimento endodôntico**. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, v. 13, p. 68-73-73, 2011.

MOTA JUNIOR, C.R; SILVA, T.P.C. **Avulsão dental em dentes permanentes**. Revista cientifica do itpac, v. 2, n. 2, p.19, 2009.

SILVA JÚNIOR, E. Z.; SILVA, T.M.V; ESTEVES, G. B; ROLIM, H.S.F; GOMES, A. C. A. **Prognóstico e tratamento da avulsão dentária: relato de caso**. Revista De Cirurgia E Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (ONLINE), v. 15, p. 39-42, 2015

SIQUEIRA, A.C; GONÇALVES, PATRÍCIA ELAINE. **Avulsão dentária traumática acidental: cuidados odontológicos para o reimplante.** Revista da Faculdade de Odontologia de Lins, v. 22, p. 47-53, 2012.

VICTORINO, F.R; GOTTARDO, V. D.; ZARDETTO JR, R; MORESCHI, E; ZAMPONI, M; TRENTO, C.L. **Reimplante dentário para o tratamento de Avulsão Dentária: relato de caso clínico.** Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas, v. 67, p. 278-281, 2013.

DOI: 10.29327/213319.20.3-10
Páginas 203 a 223