

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE ODONTOLOGIA

EMANUELLY NARA SEVERIANO GOMES

**AVULSÃO DE INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES
PERMANENTES E REIMPLANTE DENTAL TARDIO - RELATO DE
CASO CLÍNICO**

PATOS – PB

2021

EMANUELLY NARA SEVERIANO GOMES

**AVULSÃO DE INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES
PERMANENTES E REIMPLANTE DENTAL TARDIO - RELATO DE
CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em odontologia.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Julierme Ferreira Rocha

PATOS – PB

2021

G633a

Gomes, Emanuely Nara Severiano.

Avulsão de incisivos centrais superiores permanentes e reimplante dental tardio - relato de caso clínico / Emanuely Nara Severiano Gomes. – Patos, 2021.

29 f. : il. color.

Monografia (Bacharelado em Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2021.

"Orientação: Profa. Dra. Julierme Ferreira Rocha".

Referências.

1. Ortodontia. 2. Cirurgia Buco-maxilo-facial. 3. Avulsão Dentária. 4. Reimplante. 5. Esplintagem. I. Rocha, Julierme Ferreira. II. Título.

CDU 616.314-089.23(043)

EMANUELLY NARA SEVERIANO GOMES

**AVULSÃO DE INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES
PERMANENTES E REIMPLANTE DENTAL TARDIO - RELATO DE
CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em: 08 / 09 /2021

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Julierme Ferreira Rocha – Orientador
Universidade Federal de Campina Grande



Prof. Msc. André Lustosa de Sousa – 1º membro
Centro Universitário de Patos



Prof. Msc. José Cadmo Wanderley Peregrino de Araújo Filho – 2º membro
Universidade Federal de Campina Grande

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me guiado em todos os caminhos, por ser a minha fonte inesgotável de força, por muitas vezes nos momentos de desespero, eu conseguia sentir tua presença, eu sentia o teu amor paterno por mim. Obrigada por todo o cuidado, por todos os livramentos, por me carregar em teus braços e por fazer de mim um instrumento teu. Por todas as vezes que eu pedi e o Senhor me atendeu, agradeço também a todos os pedidos não atendidos, sei que todos eles tiveram um propósito infinitamente maior.

À **Nossa Senhora**, a quem minha mãe me consagrou desde pequena, a quem minha mãe me entregou novamente, há 6 anos quando me deixou em Patos. Eu sabia e sentia que sempre tinha minha mãezinha perto, em momento nenhum estive sozinha, sei que teu Santo manto sempre esteve sobre mim, me livrando e protegendo de todos os perigos. “A caso não sabeis, eu sou da Imaculada, acaso não sabeis tenho uma advogada. ” Muitas vezes repeti esta frase e sei do poder que ela tem. Sou inteiramente sua, Mãezinha.

Aos **meus pais**, pelo apoio e confiança incontestáveis. Por terem criado minhas irmãs e eu para o mundo, como sempre falaram, mas além da coragem para voar, eles também sempre nos deram a segurança de ter para onde voltar, quantas vezes fossem necessárias. Hoje, eles colhem os frutos da criação que deram as suas 4 filhas, educação sempre foi a prioridade em nosso lar, quanto esforço para pagar 4 mensalidades simultaneamente em Colégio particular, lembro-me bem da luta em todo começo de ano para que no primeiro dia de aula estivéssemos com livros, materiais e fardamentos em ordem, lembro-me também que muitas vezes o único dinheiro disponível ia para o nosso lanche na escola, eu poderia passar dias falando sobre todas as coisas das quais vocês abdicaram por nós, e tenho certeza que fariam tudo novamente. Hoje Aristides e Ana Célia têm uma filha fisioterapeuta, uma enfermeira, uma quase cirurgiã-dentista e uma médica em formação. O orgulho, amor e gratidão que tenho por vocês, é imensurável.

Ao meu pai, **Aristides**, o homem mais forte que conheço, a primeira vez que o vi chorar, foi quando deixava sua filha, uma menina, de 17 anos em uma cidade no interior da Paraíba, a mais de 750 km de distância, uma cena que jamais esquecerei. A lembrança daquelas lágrimas, foi meu combustível,

quando eu pensava não ter mais forças. Pai, suas lágrimas não foram em vão, elas valeram a pena, a sua menina volta para casa em alguns dias, formada! Como sempre sonhamos. Obrigada por sempre acreditar, incentivar e apoiar todos os meus sonhos, por abrir mão dos seus, para que os meus fossem realizados. Amo você além da vida.

À minha mãe, **Ana Célia**, meu maior exemplo de mulher, filha de agricultores, a única, dos sete filhos que conseguiu concluir o ensino superior, foi professora por mais de 20 anos. Mãe, que além de suas 4 filhas biológicas, “adotou” tantas outras crianças. Quem me ensinou o valor da partilha, “Para ganhar um novo, tem que doar um antigo”, me ensinou além do preço, o valor das coisas “Você trabalhou quantos dias para dizer que é barato? ”, me ensinou a ter fé, a entregar meus problemas e consagrar minhas vitórias a Ele. Mãe, você é nossa fortaleza, é para onde corremos quando não vemos saída, teu abraço traz paz, teu afago é refúgio. Eu sempre digo que se um dia for metade da mulher que você é, serei realizada. Todos falam que somos “cara-crachá”, até no jeito de falar e esse é o maior elogio que posso receber. Amo você, com um amor que vem do céu.

As minhas irmãs, minha primeiras e eternas amigas, como fui sortuda em nascer em meio a tantas mulheres!

À **Andresa Mara**, minha irmã mais velha, que se tornou uma “irmãe” para as mais novas, sempre a mais responsável, a mais cabeça, a última “instancia” antes de chegarmos até a mamãe com algum problema, como me orgulho da mulher que você se tornou. Muito obrigada por todos os conselhos e puxões de orelha, por todo o incentivo e por sempre falar do orgulho que sente de mim. Gratidão também pelo o melhor presente que já ganhei na vida, meu sobrinho, Manuel Neto um dos maiores motivos para eu querer voltar para casa, perdi muitas fases com a distância e como foi doloroso não estar presente nos aniversários, batizado e tantas datas especiais. Obrigada, Neneto pelo amor puro em cada abraço e por cada “Vai embora não, titia”.

À **Mariana Lara**, minha irmã do meio, que foi minha companhia em tantos momentos, com quem dividi quarto por tanto tempo, quem me aconselhou e me incentivou a não desistir apesar de todas as dificuldades. Obrigada por cuidar tão bem de toda a nossa família, quando o problema é de saúde todos recorremos a melhor enfermeira desse mundo.

À Ana Sarah, a irmã mais nova, aquela que sempre cuidamos como um bebê, a menina dedicada que lutou tanto pelo sonho de ser médica, em poucos dias volto para casa e você embarca rumo ao seu sonho, fazer faculdade longe de casa não é uma missão fácil, mas lembre-se sempre do nosso orgulho e dos propósitos que Deus tem para sua vida.

À minha avó paterna, **Maria Mimi**, que hoje não está aqui para viver a alegria de mais um Neta formada, não terei o prazer de pendurar minhas fotos de formatura na parede de sua sala, como sempre sonhei e você também “Esse cantinho é para a foto da Manú”, muito obrigada vozinha pela oração e bênção sempre que ia me despedir da senhora, sei que hoje você comemora do céu esta vitória.

À minha avó materna, **Gerarda**, mulher simples, agricultora, o meu chamego! Obrigada por sempre me receber no sítio com aquela pipoca quentinha, pela aquela galinha no fogão a lenha que só a senhora sabe fazer, por todos os “trocados” que a senhora me deu escondida da mamãe, mas acima de tudo obrigada pelas orações, na última vez que nos vimos, foi lindo ver o brilho no seu olhar ao saber que seria minha última viagem a Patos, agora é real, vovó, estou voltando!

Aos meus amigos de Meruoca, em especial a **Ana Caroline** e **Inês Carolaine**, minhas amigas de infância, que apesar de toda a distância e ausência nunca desistiram da nossa amizade, sempre estavam alí para o que eu precisasse, saibam que isso é recíproco, vocês sempre terão uma amiga para contar. **À Rosi, Thelyne, Lú, Edinho e Vicente Neto**, que tornaram minhas idas ao Ceará tão mais divertidas, com os “rolês” mais aleatórios. Obrigada por tudo, meninos.

Aos meus amigos do ensino médio, **Juliana Lima, Lucas Monteiro, Elizabeth Souza, Eduarda Rodrigues, Larissa Filizola e Lucas Oliveira**, o meu eterno “Vale Pasárgada”, por todas as risadas, fofocas, memes e viagens compartilhadas, eu amo e torço muito por cada um de vocês.

Ao meu namorado **Mateus Frota**, por todo o cuidado, amor e força. Obrigada por ressignificar o amor em mim, por ter chegado e mudado tanta coisa, por todo o apoio nos momentos difíceis, por fazer questão de sempre falar o quão orgulhoso de mim você é. Obrigada por todos os planos traçados juntos, como você sempre fala “Seremos grandes juntos”. Minha gratidão

também a toda a sua família que me receberam como filha. Amo você, meu amor.

À **Amanda Figueiredo**, uma das minhas primeiras amigas em Patos, que além de amiga virou mãe, cuidou de mim nos momentos difíceis e me ensinou tanto sobre esse mundo, me acolheu quando eu pensava que não conseguiria, deixou comigo o exemplo de uma fé gigantesca, um amor por Cristo que inspira. Aprendi a confiar nos planos de Deus a partir do seu exemplo. Muito obriga por tudo, amo você!

À minha dupla, **Hillary Alves**, com dividi a experiência acadêmica, e que sorte a minha de ter uma dupla tão paciente, bondosa e disponível, palavra nenhuma será capaz de descrever minha gratidão por tudo que fez por mim nesses 6 anos. Não sendo bastante ser minha dupla, é também minha companheira de lar, com quem divido as alegrias, tristezas, piadas, contas de casa e uma vida todinha. Amo muito você, Hillary e levarei sempre comigo a sua fidelidade e os valiosos ensinamentos.

À **Thais Alves**, minha amiga de todas as horas, quantos momentos, dores e alegrias compartilhamos, apesar de seu jeito “durão” aprendi a entender todo o cuidado e amor que você tem com seus amigos, me considero muito sortuda por tudo que aprendi e continuo aprendendo com você.

À **Rafaella Cavalcanti**, minha amizade mais improvável que em pouco tempo tornou-se indispensável. Rafa é aquela amiga verdadeira, confiante, disponível e preocupada que todo mundo merece ter, ela conquistou tanto espaço, que acabou vindo morar comigo. Como sou grata pelas surpresas da vida e você sem dúvidas foi uma das melhores que eu poderia receber. O Amazonas vai ficar pertinho do Ceará, eu te garanto. Amo você, amiga

A todos os amigos da turma XV, por tornarem esta caminhada tão mais leve, vocês foram essenciais. Eu não poderia ter parado em uma turma mais companheira e prestativa, hoje entendo todos os planos de Deus, tinha que ser com vocês!

Ao meu orientador **Julierme Ferreira**, por ter aceitado me orientar faltando apenas alguns dias para a entrega do projeto do TCC, por toda a ajuda, acolhimento e pelos ensinamentos que foram além da odontologia. A minha eterna gratidão, por ter me presenteado com um dos meus maiores orgulhos da graduação, a Liga Acadêmica de Cirurgia, como cresci e aprendi lá

dentro, passei da pessoa que tremia só de pensar em um bisturi, para aquela que queria estar todos os dias com um na mão. Muito obrigada por todas as oportunidades.

À minha banca, **Prof. Cadmo e Prof. André** pela disponibilidade de estarem presentes neste dia tão especial, é uma honra tê-los neste momento.

A todos os meus **professores** por moldarem a profissional que sou hoje, por todo o conhecimento, amor e dedicação, cada um foi imprescindível durante a minha formação, minha eterna gratidão. Levarei um pouco de cada um comigo.

Aos **funcionários da Clínica Escola de odontologia**, que se tornam verdadeiros amigos durante esta caminhada, como foi bom saber que sempre podia contar sempre com o auxílio de vocês. Vocês fazem dos dias exaustivos, dias mais leves, tranquilos e fáceis de lidar, minha gratidão a todos.

À **Dra. Socorro**, minha psicóloga e **Dr. Giovanni**, meu psiquiatra, por todo cuidado durante um processo tão difícil em minha vida, por olharem para mim e enxergarem além de um diagnóstico, além de um transtorno, me mostrarem que doenças mentais, não são coisas da minha cabeça, elas são reais. Sem a ajuda de vocês, eu não teria conseguido, meu muito obrigada.

Por último e não menos importante, a mim, por ter sido forte, por não ter me entregado, por ter confiado, acreditado e levantado para lutar pelo meu sonho, que também era o sonho de tantas outras pessoas. Agradeço por me permitir fracassar, através desses fracassos, me descobri forte, descobri que mesmo com tantas adversidades, eu conseguiria e hoje é real, eu consegui! Obrigada por ter sido forte, por levantar naqueles dias que o único desejo era sumir, por fazer o que era preciso mesmo sem ter forças. Como me orgulho de tudo que venci. “Ei, medo, eu não te escuto mais, você não me leva a nada...”

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Meio de armazenamento dos dentes.	21
Figura 2 Esplintagem semirrigida, com resina composta.	22
Figura 3 Controle clínico, após um ano do reimplante.	23

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	10
1.INTRODUÇÃO	12
2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
3.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
4.ARTIGO	18
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
6.ANEXOS	270

RESUMO

Introdução: A avulsão é considerada a lesão de trauma dentário mais grave, caracterizada pelo completo deslocamento do dente para fora do alvéolo, o reimplante é considerado a primeira escolha de tratamento, na maioria dos casos. **Objetivo:** Relatar um caso de reimplante dentário de incisivos centrais superiores, após avulsão. **Relato de caso clínico:** Paciente de sexo masculino, 15 anos de idade, procurou o serviço de urgência hospitalar na cidade de Patos-Pb, após avulsão dentária dos elementos 11 e 21, durante brincadeira na escola com speedball. Os elementos foram reimplantados aproximadamente duas horas após a avulsão, após o reimplante foi realizada esplintagem semirrígida, com resina composta e posterior tratamento endodôntico. **Conclusão:** Apesar de muitas vezes não ser um tratamento definitivo, o reimplante mantém a estética e função, principalmente em pacientes jovens, que ainda não completaram o crescimento ósseo, para reabilitação com implantes.

Palavras-chaves: Avulsão dentária, reimplante, esplintagem.

ABSTRACT

Introduction: Avulsion is considered the most serious dental trauma injury, characterized by the complete displacement of the tooth out of the socket, reimplantation is considered the first choice of treatment in most cases.

Objective: To report a case of dental reimplantation of maxillary central incisors after avulsion. **Clinical case report:** A 15-year-old male patient sought the emergency medical service in the city of Patos-Pb, after tooth avulsion of elements 11 and 21, while playing at school with speedball. The elements were reimplanted approximately two hours after avulsion, after reimplantation, semi-rigid splinting was performed with composite resin and subsequent endodontic treatment. **Conclusion:** Although it is often not a definitive treatment, reimplantation maintains its esthetics and function, especially in young patients, who have not yet completed bone growth, for rehabilitation with implants.

Keywords: Dental avulsion. Reimplantation. Splinting.

1. INTRODUÇÃO

A *International Association of Dental Traumatology (IADT)*, 2020, divide as lesões do complexo dento-alveolar em três: fraturas, luxações e avulsões. As avulsões dentárias em dentes permanentes são consideradas uma das lesões mais graves, exigindo que o paciente procure ajuda especializada em tempo hábil.

A avulsão dentária é considerada uma lesão dentária traumática grave, com maior prevalência na dentição permanente variando de 0,5% - 16,0%. O reimplante é o tratamento de escolha nos casos de avulsão de dentes permanentes, especialmente em pacientes em crescimento. Este tipo de trauma ocorre com maior frequência na maxila, atingindo os incisivos centrais, causando graves danos aos tecidos de suporte e o feixe vasculonervoso do elemento, o que afeta negativamente o prognóstico para o reimplante, no entanto, o prognóstico a longo prazo mostra grande variabilidade, devido a fatores relacionados ao manejo do elemento e tempo até o reimplante (COSTE et al. 2019; SOUZA et al., 2018)

O prognóstico do elemento dentário avulsionado e o sucesso do reimplante dentário dependem da qualidade do atendimento prestado logo após o trauma, além de uma análise criteriosa de fatores, como a idade do paciente, a área traumatizada, o tecido de suporte afetado, tempo que o dente permanece fora do alvéolo, sua conservação e a sua risogênese, fatores que podem contribuir para acelerar ou minimizar a ocorrência de reabsorção radicular ou anquilose (POI et al., 2013).

O dente avulsionado traumáticamente deve ser reimplantado em tempo hábil, visando aumentar a chance de sucesso no tratamento e minimizar complicações. Quando, por qualquer motivo, isso não for possível, o dente deve ser mantido em meio fisiológico, como soluções apropriadas, leite, soro, ou saliva, até que possa ser reimplantado. A permanência prolongada do dente fora do alvéolo em meio seco ou armazenado em água de torneira, está associada com o aumento do índice de complicações e insucessos nos reimplantes (SIQUEIRA et al., 2008).

O seguinte estudo, tem como objetivo, relatar um caso de avulsão dentária de incisivos centrais superiores permanentes e o reimplante dental tardio destes elementos, bem como os fatores de sucesso deste tratamento

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A avulsão é o deslocamento total do dente para fora do alvéolo. Ao exame visual, o alvéolo apresenta-se vazio ou preenchido por coágulo. Dos tipos de traumatismo dentário, é o mais danoso aos tecidos de suporte, resultando em ruptura do ligamento periodontal (LP), lesão cementária localizada e necrose pulpar, este tipo de trauma é predominante em pacientes do sexo masculino, com idades compreendidas entre 12 e 14 anos. (ANDERSSON et al., 2012; VALLE et al., 2012).

Conforme as orientações da *International Association of Dental Traumatology*, 2020, o reimplante é o tratamento de escolha na maioria dos casos de avulsão, porém, existem algumas condições que não permitem o reimplante imediato. Um adequado manejo e tratamento emergencial são importantes para um bom prognóstico. Existem também situações individuais nas quais o reimplante não é indicado, como por exemplo, em presença de lesões de cárie severas, lesões periapicais, doença periodontal, em pacientes não colaboradores ou em portadores de condições sistêmicas graves (imunossupressão e patologias cardíacas severas). O reimplante pode salvar o elemento dentário, mas é importante destacar que alguns dos dentes reimplantados apresentam menores chances de sucesso a longo prazo e podem até mesmo ser perdidos ou extraídos numa fase.

Todas as lesões exigem atenção e gerenciamento imediatos, mas avulsão dentária é um trauma que exige tratamento especial, pois o seu prognóstico está diretamente associado à duração entre o tempo em que o dente é avulsionado e quando é reimplantado. Esta forma de lesão é importante porque mais comumente envolve os incisivos centrais superiores, que tem grande contribuição estética para o sorriso (SARDANA, GOYAL, GAUBA, 2014).

O reimplante tardio ocorre em pacientes com desenvolvimento radicular completo e um período extra-alveolar em meio seco maior que 60 minutos, o meio de armazenamento, é de extrema importância, pois este servirá como suprimento de nutrientes para o dente, até que o reimplante possa acontecer, em casos de reimplante tardio o meio deve ser trocado a cada 60 minutos,

muitas vezes, os pacientes costumam armazenar os dentes avulsionados por engano em um local seco, como um recipiente vazio, ao invés de um ambiente úmido, esta forma de armazenamento reduz as chances de vitalidade nas células do ligamento periodontal (JÚNIOR, SILVA, 2009; NESIAMA, SINN, 2020; LUO, 2020).

Após o reimplante, é fundamental que se faça a fixação, pois a mesma auxilia na imobilização do dente, além de proporcionar redução de fraturas ósseas. Em casos nos quais, além da avulsão dentária, também houve fratura da tábua óssea, preconiza-se o uso de uma fixação rígida. Entretanto, em situações onde não há fratura da tábua óssea, recomenda-se a utilização de esplintagem semirrígida, que permitirá a movimentação fisiológica do dente em questão, reduzindo os riscos de anquilose dentária (JUNIOR et al., 2015).

A estabilização do dente avulsionado ou fraturado envolve uma série de procedimentos, sendo de fundamental importância a contenção destes dentes,

as técnicas que usam resinas compostas fotopolimerizáveis em conjunto com fio ortodôntico ou fita reforço para a criação de talas semirrígidas para dentes avulsionados, são muito usadas pelo cirurgiões-dentistas (MCINTOSH et al., 2009).

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DIANGELIS, A.J.; ANDREASEN, J.O.; EBELESEDER, K.A.; KENNY, D.J.; TROPE, M.; SIGURDSSON, A.; ANDERSSON, L.; BOURGUIGNON, C.; FLORES, M. T.; HICKS, M.L.; LENZI, A.R.; MALMGREN, B.; MOULE, A.J.; POHL, Y.; TSUKIBOSHI, M. International Association of Dental Traumatology **Guidelines for the management of traumatic dental injuries**: 2. Avulsion of permanent teeth, 2020. 36:331–342.
2. COSTE, S.C.; SILVA, E.F.; SANTOS, L.C.M.; FERREIRA, D.A.B.; CÔRTEZ, M.I.S.; COLOSIMO, E.R.; BASTOS, J.V. Survival of Repanted Teeth after Traumatic Avulsion. **Jornal of Endodontics**, v. 46, n. 3, p. 370-375, 2020.
3. SOUZA, B.D.M.; DUTRA, K.M.; KUNTZE, M.M.; BORTOLUZZI, E.A.; MIR, F.C.; CARMONA, J.R.; FELIPPE, W.T.; PORPORATTI, A.D.; CANTO, G.D.L. Incidence of Root Resorption after the Replantation of Avulsed Teeth: A Meta-analysis. **Jornal of Endodontics**, v.44, n. 8, p.1216-1227, 2018.
4. POI, W. R.; SONODA, C. K.; MARTINS, C. M.; MELO, M. E.; PELLIZZER, E. P.; MENDONÇA, M. R.; PANZARINI, S. R. Storage media for avulsed teeth: a literature review. **Brazilian Dental Journal**, v. 24, n.5, p. 437-445, 2013.
5. SIQUEIRA, A. L.; ROCHA, F. S.; CARVALHO, Q. A.; FERNANDES, A. V. Reimplante dentário tardio: estudo de caso. **Revista da Universidade Federal de Uberlândia**, 2008.
6. ANDERSSON, L.; ANDREASEN, J. O.; DAY, P.; HEITHERSAY, G.; TROPE, M.; DIANGELIS, A. J.; KENNY, D. J.; SIGURDSSON, A.; BOURGUIGNON, C.; FLORES, M. T.; HICKS, M. L.; LENZI, A. R.; MALMGREN, B.; MOULE, A. J.; TSUKIBOSHI, M. **International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental**

injuries: 2. Avulsion of permanente teeth. *Dental Traumatology*, v. 28, n. 2, p.88-96, 2012.

7. VALLE, M. L.; OTERO, J. A. A.; BLANCO, M. N. L.; CRUZ, D. A. Traumatismos dentarios en el menor de 19 años. **Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Rio**, v. 16, n. 5, p. 4-13, 2012.

8. SARDANA, D.; GOYAL, A.; GAUBA, K. Delayed replantation of avulsedtooth with 15-hours extra-oral time: 3 year follow-up. **Singapore Dental Journal**, v. 35, p. 71-76, 2014.

9. NESIAMA, J. A. O.; SINN, D. P. Tooth Avulsion. **Journal Clinical Pediatric Emergency Medicine**, v. 11, n. 2, p. 108-111, 2010.

10. LUO, Y.; MA, Z.; TIAN, Z.; WANG, S.; CHEN, L.; XU, X. Replantation of two avulsed teeth 1 h of storage in adverse extraoral dry conditions: A thought-rovoking outcome after a 15- month follow-up. **Annals of Anatomy**, v. 232, 2020.

11. SILVA JÚNIOR, E. Z.; SILVA, T. M. V.; ESTEVES, G. B.; ROLIM, H. S. F.; DOURADO, A. C. A. G. Prognóstico e tratamento da avulsão dentária: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 15, n. 3, p. 39-42, 2015.

12. MCINTOSH, M. S.; KONZELMANN, J.; SMITH, J.; KALYNYCH, C.J.; WEARS, R. L.; SCHNEIDER, H.; WYLIE, T.; KAMINSKI, A.; JOSEPH, M. M. Stabilization and Treatment of Dental Avulsions and Fractures by Emergency Physicians Using Just-in-Time Training. **Annals of Emergency Medicine**, v. 231, 2020.

4. ARTIGO

REIMPLANTE DENTAL DE INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES PERMANENTES – RELATO DE CASO.

Dental Reimplantation of Permanent Upper Central Incisives – Caso Report

Emanuelly Nara Severiano Gomes ¹, ~~Mse.~~ André Lustosa de Sousa José ², ~~Mse.~~ Cadmo Wanderley Peregrino de Araújo Filho³, ~~Dr.~~ Julierme Ferreira Rocha ⁴.

1 - Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Patos, Paraíba, Brasil;

2- Professor Msc. em DTM e Dor orofacial do Departamento de Cirurgia Oral e Maxilofacial do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil;

3 - Professor Msc. em CTBMF do Departamento de Cirurgia Oral Maxilofacial da Universidade Federal de Campina Grande;

4 - Professor Dr. em CTBMF do Departamento de Cirurgia Oral e Maxilofacial da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Patos, Paraíba, Brasil.

Emanuelly Nara Severiano Gomes, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Avenida Universitária, S/N, 58708-110, Jatobá, Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: emanuely.y@hotmail.com / Telefone: +55 88 9 92434802

RESUMO

Introdução: A avulsão é considerada a lesão de trauma dentário mais grave, caracterizada pelo completo deslocamento do dente para fora do alvéolo, o reimplante é considerado a primeira escolha de tratamento, na maioria dos casos. **Objetivo:** Relatar um caso de reimplante dentário de incisivos centrais superiores após avulsão. **Relato de caso clínico:** Paciente de sexo masculino, 15 anos de idade, procurou o serviço de urgência médica na cidade de Patos-PB, após avulsão dentária dos elementos 11 e 21, durante brincadeira na escola com speedball. Os elementos foram reimplantados aproximadamente duas horas após a avulsão, após o reimplante foi realizada esplintagem semirrígida, com resina composta e posterior tratamento endodôntico. **Conclusão:** Apesar de muitas vezes não ser um tratamento definitivo, o reimplante mantém a estética e função, principalmente em pacientes jovens, que ainda não completaram o crescimento ósseo, para reabilitação com implantes.

Palavras-chaves: Avulsão dentária, reimplante, esplintagem.

ABSTRACT

Introduction: Avulsion is considered the most serious dental trauma injury, characterized by the complete displacement of the tooth out of the socket, reimplantation is considered the first choice of treatment in most cases. **Objective:** To report a case of dental reimplantation of maxillary central incisors after avulsion. **Clinical case report:** A 15-year-old male patient sought the emergency medical service in the city of Patos-Pb, after tooth avulsion of elements 11 and 21, while playing at school with speedball. The elements were reimplanted approximately two hours after avulsion, after reimplantation, semi-rigid splinting was performed with composite resin and subsequent endodontic treatment. **Conclusion:** Although it is often not a definitive treatment, reimplantation maintains its esthetics and function, especially in young patients, who have not yet completed bone growth, for rehabilitation with implants.

Keywords: Dental avulsion. Reimplantation. Splinting

INTRODUÇÃO

A avulsão dentária é considerada uma lesão dentária traumática grave, com maior prevalência na dentição permanente variando de 0,5% -16,0%. O reimplante é o tratamento de escolha nos casos de avulsão de dentes permanentes, especialmente em pacientes em crescimento¹. Este tipo de trauma ocorre com maior frequência na maxila, atingindo os incisivos centrais, causando graves danos aos tecidos de suporte e o feixe vasculonervoso do dente, o que afeta negativamente o prognóstico para o reimplante, no entanto, o prognóstico a longo prazo mostra grande variabilidade, devido a fatores relacionados ao manejo do elemento e tempo até o reimplante².

Conforme as orientações *da International Association of Dental Traumatology (IADT)* o reimplante é o tratamento de escolha na maioria dos casos de avulsão, porém, existem algumas condições que não permitem o reimplante imediato. Um adequado manejo e tratamento emergencial são importantes para um bom prognóstico. Existem também situações individuais nas quais o reimplante não é indicado, como por exemplo, em presença de lesões de cárie severas, lesões periapicais, doença periodontal, em pacientes não colaboradores ou em portadores de condições sistêmicas graves (imunossupressão e patologias cardíacas severas). O reimplante pode salvar o elemento dentário, mas é importante destacar que alguns dos dentes reimplantados apresentam menores chances de sucesso a longo prazo e podem até mesmo ser perdidos ou extraídos numa fase³. O seguinte estudo, tem como objetivo relatar as condutas frente a avulsões dentárias dos incisivos centrais superiores permanentes e a importância deste tratamento.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 15 anos de idade, saudável, sofreu avulsão dentária dos elementos 11 e 21, durante uma brincadeira na escola com speedball, o paciente foi encaminhado para o serviço de urgência hospitalar, na cidade de Patos- PB. O serviço odontológico foi contatado, para uma melhor avaliação. Durante a anamnese, não constatou-se nenhuma fratura nas paredes dos alvéolos ou dentárias, também não houveram lesões intra ou extraorais.

Durante o tempo extraoral, os elementos foram mantidos em recipiente plástico, com soro fisiológico (figura 1).|



FIGURA 1
Meio de armazenamento dos dentes.

Os elementos foram reimplantados aproximadamente duas horas após a avulsão, em seguida foi realizada esplintagem semirrígida (figura 2), com resina composta, que foi mantida por sete dias.



FIGURA 2
Esplintagem semirrígida, com resina composta.

O procedimento foi realizado sob anestesia local, com articaína 4% com epinefrina 1:100.000.

O paciente foi orientado sobre os cuidados pós-operatórios, sendo prescritas as seguintes medicações: Amoxicilina 875mg + Clavulanato de Potássio 125mg, um comprimido a cada 12 horas durante dez dias; Dipirona Sódica 500 mg, um comprimido a cada seis horas durante três dias e Ibuprofeno 600mg, um comprimido a cada seis horas durante três dias.

Após 15 dias da remoção da esplintagem, o tratamento endodôntico dos elementos foi realizado. No pós-operatório de 1 ano, é possível observar reabsorção por substituição. O paciente encontra-se em acompanhamento, aguardando finalizar a fase de crescimento, para realizar a reabilitação com implantes dentários.



FIGURA 3
Controle clínico, após um ano do reimplante.

DISCUSSÃO

Segundo Sardana, Goyal e Gauba⁴, as avulsões dentárias são lesões mais registradas no sexo masculino com idades compreendidas entre 7 e 14 anos. Associa-se essa alta prevalência à idade escolar, prática de esportes de contato e brincadeiras em grupo, que acabam causando traumas. Os incisivos centrais superiores são os elementos mais

acometidos, devido a sua posição na arcada dentária, quando o paciente apresenta classe II dentária e/ou esquelética, o risco de trauma é ainda maior.

A taxa de permanência dos elementos reimplantados, está diretamente ligada a fatores como, tempo extraoral do elemento, meio de conservação e idade do paciente. Em seu estudo Coste et al.¹, analisaram taxa de sobrevivência de dentes permanentes reimplantados após avulsão traumática em 567 pacientes atendidos da Clínica de trauma da Universidade Federal de Goiás, ao final do estudo concluiu-se que a taxa de sobrevivência dos elementos foi de 50% após 5,5 anos, em elementos com ápice radicular fechado, já elementos imaturos apresentaram um aumento de 51,3% na taxa de perda. No estudo ainda se observou que dentes mantidos em leite tiveram um maior sucesso após a reimplantação, sendo um meio de fácil acesso e que apresenta boa viabilidade para os elementos dentários. Adnan et al.⁸, corroboram com o sucesso do leite como meio para dentes avulsionados, devido a capacidade do mesmo em manter a viabilidade das células do ligamento periodontal através de seus nutrientes e também pelo seu Ph, que gira em torno de 6,5 e 7,2.

Souza et al.², fizeram um estudo analisando a incidência de reabsorções radiculares, após avulsões dentárias, em seus resultados, obtiveram que cerca de 51% das reabsorções encontradas nas literaturas pesquisadas, eram por substituição, indo de encontro ao visto neste relato de caso, onde encontra-se, após 1 ano reabsorção por substituição.

Um dente avulsionado que é mantido até que o crescimento seja concluído deve ser considerado um resultado de sucesso, porque a perda do dente antes deste tempo geralmente inclui a perda do osso alveolar, bem como posterior reabsorção do osso no local⁴. Existem inúmeras respostas ao tratamento com reimplante, a anquilose é uma delas, sendo considerada uma resposta positiva, pois aquele elemento conseguirá manter-se na cavidade oral por mais tempo. Apesar de na maioria das vezes os dentes reimplantados sofrerem reabsorção, este continua sendo o de escolha, devido a importante função de preservar o osso alveolar, favorecendo assim uma reabilitação com implantes menos complexa, pois na maioria dos casos podem ser feitos implantes imediatos, quando o paciente finaliza a fase de crescimento, sem a necessidade de enxertia óssea, tornando a reabilitação mais acessível e rápida.

CONCLUSÃO

Os elementos que sofrem avulsão dentária e são reimplantados, tendem a sofrer reabsorções com o passar dos anos, mas este fato não diminui a eficácia do tratamento, pois mesmo que posteriormente o elemento seja removido, ele tem a importante função de manter a estética e função, principalmente quando se trata de elementos anteriores, além de preservar o osso alveolar, favorecendo uma reabilitação com implantes.

REFERÊNCIAS

1. Coste SC, Silva EF, Santos LCM, Ferreira DAB, Cortes MIS, Colosimo EA et al. Survival of Repanted Teeth after Traumatic Avulsion, *Jornal of Endodontics*, 2020, 46(3):370-375
2. Souza BDM, Dutra KM, Kuntze MM, Bortoluzzi EA, Mir FC, Carmona JR et al. Incidence of Root Resorption after the Replantation of Avulsed Teeth: A Meta-analysis, *Jornal of Endodontics*, 2018 44(8):1216-1227
3. Diagelis AJ, Andreasen JO, Ebeleseder KA, Kenny DJ, Trope M, Sigurdsson A et al. International Association of Dental Traumatology, Guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth, 2020, 36(2):331–342
4. Sardana D, Goyal A, Gauba K. Delayed replantation of avulsedtooth with 15-hours extra-oral time: 3 year follow-up, *Singapore Dental Journal*, 2014, 35:71-76
5. Adnan S, Lone MM, Khan FR, et al. Which is the most recommended medium for the storage and transport of avulsed teeth? A systematic review. *Dent Traumatol*, 2018, 34:59-70.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a conclusão deste estudo pode-se pontuar as seguintes afirmações:

- A avulsão é o tipo mais grave de traumatismo dentário;
- O reimplante é o tratamento de escolha para estes traumas, se feito em tempo hábil tem grandes chances de sucesso;
- Apesar da taxa de perda do elemento reimplantado ser grande, o reimplante é considerado um tratamento efetivo, pois o mesmo mantém a estética do paciente e preserva o osso alveolar, de extrema importância para reabilitação com implantes

6. ANEXOS

ANEXO A: NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL DO PERNAMBUCO.



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Objetivo e política editorial](#)
- [Orientações para publicação](#)
- [Declaração de responsabilidade](#)
- [Encaminhamento de originais](#)

Objetivo e política editorial

1. INTRODUÇÃO

A revista de Cirurgia e Traumatologia Bucu-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, destina-se à publicação de trabalhos relevantes para a educação, orientação e ciência da prática acadêmica de cirurgia e áreas afins, visando a promoção e intercâmbio do conhecimento entre a comunidade universitária e os profissionais da área de saúde.

2. INSTRUÇÕES NORMATIVAS GERAIS

- 2.1- A categoria dos trabalhos abrange artigos originais e/ou inéditos, revisão sistemática, ensaios clínicos, relato de casos, dentre outros.
- 2.2 -Os artigos encaminhados à Revista serão apreciados pela Comissão Editorial, que decidirá sobre sua aceitação.
- 2.3 -As opiniões e os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade dos autores.
- 2.4 -Os originais aceitos ou não para publicação, não serão devolvidos aos autores.
- 2.5 -É reservado à Revista os direitos autorais do artigo publicado, permitindo sua reprodução parcial, ou total, desde que citada a fonte.
- 2.6 -Nas pesquisas desenvolvidas em seres humanos, deverá constar o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde. Nota: Para fins de publicação, os artigos não poderão ter sido divulgados em periódicos anteriores.
- 2.7 -A revista aceita trabalhos em português e espanhol.

Orientações para publicação

3. PREPARAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

3. 1.Carta de Encaminhamento: Na carta de encaminhamento, deverá ser mencionado: a) a seção a qual se destina o artigo apresentado; b) que o artigo não foi publicado antes; c) que não foi encaminhado para outra Revista. A carta deverá ser assinada pelo autor e por todos os co-autores.
3. 2.Apresentação Geral: Os trabalhos deverão ser apresentados em três vias, sendo 1 original com o nome dos autores e 2 cópias sem identificação, digitados no processador de texto *Microsoft Word*, em caracteres da fonte *Times New Roman*, tamanho 12, em papel branco, tamanho A4 (21,2x29,7 cm) com margens mínimas de 2,5 cm. A numeração das páginas deverá ser consecutiva, começando da página título e ser localizada no canto superior direito. A gravação deverá ser realizada em CD com arquivo *Word* para textos e arquivos *Excel* para gráficos, ficando 1 em posse do autor. Na etiqueta, deverá constar nomes dos arquivos, respectivos programas e nome do autor principal. **Poderá também ser enviado via e-mail como arquivo em anexo de no máximo 1 Mb e até 5 figuras ao e-mail brjoms.artigos@gmail.com**
3. 3. Estilo: Os artigos deverão ser redigidos de modo conciso, claro e correto, em linguagem formal, sem expressões coloquiais. A versão em inglês deverá ser a mais fiel possível à escrita em português. Na preparação dos originais, solicita-se a leitura e a observância completa das Normas de Publicação.
3. 4. Número de Páginas: Os artigos enviados para publicação deverão ter, no máximo, 15 páginas de texto, número este que inclui a página título ou página rosto, a página Resumo e as Referências Bibliográficas. Tabelas, Quadros e Legendas de Figuras (ilustrações: fotos, mapas, gráficos, desenhos etc.) deverão vir em páginas separadas e numeradas no final do texto, em algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto. Os autores deverão certificar-se de que todas as tabelas, quadros e figuras estão citados no texto e na seqüência correta.
3. 5. Página Título: Esta página deverá conter somente: a) título do artigo nas línguas portuguesa e inglesa, o qual deverá ser o mais informativo possível e ser composto por, no máximo, oito palavras; b) nome completo sem abreviaturas dos autores, com o mais alto grau acadêmico de cada um; c) nome do Departamento, Instituto ou Instituição de vínculo dos autores; d) nome da Instituição onde foi realizado o trabalho; e) endereço completo do primeiro autor para correspondência com os editores; f) endereço completo do autor principal para correspondência com os leitores; g) nome ou sigla das agências financiadoras, se houver; h) E-mail, de preferência do primeiro autor.

3.6. As ilustrações (gráficos, desenhos etc.) deverão ser limitadas até **5 figuras**, construída preferencialmente, em programas apropriados como Excel, Harvard Graphics ou outro, fornecidas em formato digital apresentados no texto, e em arquivo conjuntamente em folhas separadas (papel) e numeradas, consecutivamente em algarismos arábicos. As fotografias deverão ser fornecidas na forma digital de alta resolução (**JPEG**). As respectivas legendas deverão ser claras, concisas e localizadas abaixo das ilustrações ou das fotos e procedidas da numeração correspondente. Deverão ser indicados os locais aproximados no texto no qual as imagens serão intercaladas como figuras. As tabelas e os quadros deverão ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos. A legenda será colocada na parte superior dos mesmos. No texto, a referência será feita pelos algarismos arábicos.

3.7. Resumo: O Resumo com Descritores e o Abstract com Descriptors deverão vir na 2ª página de suas respectivas versões, e o restante do texto, a partir da 3ª. página. Nos casos de artigos em espanhol, é obrigatório o resumo em português e inglês.

3.8. O artigo deverá obedecer à seguinte ordem:

- a) Título e seu correspondente em inglês;
- b) Nome do autor e dos colaboradores, por extenso, com as respectivas chamadas ao pé da página, contendo as credenciais (qualificação, títulos);
- c) Resumo (com até 200 palavras), descritores (até 5 palavras-chave para identificação do conteúdo do trabalho, **retiradas do DeCS - Descritores em Ciências da Saúde, disponível no site da BIREME**, em <http://www.bireme.br>, link *terminologia em saúde*) e Abstract, em inglês, com unitermos (descritores) em inglês;
- d) Texto: o texto propriamente dito deverá apresentar introdução, desenvolvimento e conclusão (ou considerações finais). O exemplo, a seguir, serve como estruturação de um artigo, relato de uma pesquisa:
 - Introdução: exposição geral do tema, devendo conter os objetivos e a revisão da literatura;
 - Desenvolvimento: núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão;
 - Conclusão: parte final do trabalho baseada nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto do estudo;

EX:

1) TRABALHO DE PESQUISA (ARTIGO ORIGINAL)

Título (Português/Inglês)

Resumo/Descritores

Abstract/Descriptors

Introdução (Introd. + proposição)

Metodologia

Resultados

Discussão

Conclusões

Referências Bibliográficas (20 referências máximo - ordem de citação no texto)

NOTA: Máximo 5 figuras

NOTA: Máximo 5 figuras

2) RELATO DE CASO

Título (Português/Inglês)

Resumo/Descritores

Abstract/Descriptors

Introdução (Intro. + proposição)

Relato de Caso

Discussão

Considerações Finais

Referência Bibliográfica (10 referências máximo - ordem de citação no texto)

NOTA: Máximo 3 figuras

3.9. As citações e referências bibliográficas devem seguir as normas de Vancouver. Exemplo: O tratamento das fraturas dependem também do grau de deslocamento dos segmentos.⁴

3.9.1 As citações deverão seguir o sistema de numeração progressiva no corpo do texto.

3.92. Referência igual a PubMed.

Autor (res). J Oral Maxillofac Surg. 2009 Dec;67(12):2599-604.