



TRAUMA E REIMPLANTE DENTAL EM PACIENTE COM NECESSIDADE ESPECIAL SOB ANESTESIA GERAL

Jéssica Dal Bó – UNIUV^{1*}

Willian Costa – UNIUV²

Professor Orientador: Marcelo Luis Samistraro Turella³

Modalidade de Apresentação: Comunicação Oral

INTRODUÇÃO

A avulsão dentária é o tipo de trauma dentoalveolar mais comum em crianças, seguido de fraturas coronaradiculares (REZENDE et al., 2007). Quando ocorre um trauma dento-alveolar, por tratar-se de um tratamento de urgência relacionado à dor e sangramento, a cooperação do paciente é de fundamental importância. Pacientes com necessidades especiais podem não ser cooperativos durante o tratamento odontológico, e em casos de tratamento complexo, é necessário utilizar sedação geral ou inalatória e/ou anestesia geral, o que são recursos seguros e eficientes no tratamento (SOARES et al., 2010). A avulsão é um dos ferimentos dentais mais graves, uma administração rápida e correta dessa emergência é muito importante para um bom prognóstico (ANDERSSON et al. 2012). A espiantagem dos dentes reimplantados é considerada a melhor prática para manter os dentes posicionados na posição correta, proporcionar conforto ao paciente e melhorar a função (ANDERSSON et al., 2012). As lesões traumáticas das estruturas dento-alveolares são emergências que comprometem a qualidade de vida dos pacientes. Além de tratamento sintomático, a reabilitação adequada torna-se um dos principais objetivos do tratamento nesses casos (GARLA et al., 2015).

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Realizar tratamento de qualidade em paciente com necessidades especiais.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Reimplante de elemento dentário avulsionado;
- b) Devolver função mastigatória e estética;
- c) Melhora da autoestima da paciente.

METODOLOGIA

Em setembro de 2015, uma paciente de 10 anos do sexo feminino acompanhada do responsável compareceu a clínica odontológica UNIUV após queda da própria altura, resultando na avulsão do elemento 21. Na anamnese foi relatado que a paciente possui autismo associada à síndrome não identificada. Como a sua condição não permitiu que fosse realizado algum procedimento de forma convencional foi optado pela anestesia geral. O cirurgião-dentista responsável armazenou o elemento em questão em recipiente com soro fisiológico. O dente foi mantido em soro fisiológico durante 6 horas, porém já estava avulsionado por 2 horas antes disso, totalizando 8 horas fora da boca. Ao mesmo tempo foi solicitado

¹ Acadêmica do 10º semestre do Curso de Odontologia da Uniuv. E-mail: jessicadalbo@hotmail.com

² Acadêmico do 10º semestre do Curso de Odontologia da Uniuv. E-mail: costawillian@hotmail.com

³ Professor da UNIUV e pesquisador na área de Implantodontia. E-mail: marcelo.turella@hotmail.com



ao anestesiologista da APMI o procedimento sob anestesia geral. Este por sua vez orientou jejum de 8 horas, o qual já havia sido iniciado há 2 horas pela paciente. O dente foi reimplantado no alvéolo e uma contenção rígida com fio ortodôntico 0,9mm foi confeccionada na face vestibular dos dentes antero superiores, utilizando resina composta para fixação. A contenção rígida foi optada no lugar da semirrígida devido à possibilidade da paciente não se adaptar a mesma e da falta de cooperação no tratamento, dessa forma garantindo que a contenção ficasse imóvel. Então, foi realizada a esplintagem do dente 21, a fim de devolver estética e função. Foi realizada radiografia periapical logo após o reimplante do elemento, e depois em um intervalo de 6, 8 e 12 meses.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fato de a paciente apresentar mordida aberta anterior possibilitou que esse dente não oclusse com seus antagonistas, dessa forma, aumentando a possibilidade de sucesso desse procedimento. Andersson et al. (2012) relata que a esplintagem deve ser feita nas superfícies vestibulares dos dentes superiores para permitir o acesso lingual para procedimentos endodônticos e evitar interferências oclusais. O acompanhamento é feito de forma mensal, a fim de avaliar qualquer alteração e observar a condição do dente reimplantado. Até o presente momento obtivemos sucesso no procedimento. Nenhuma alteração clínica ou radiográfica foi encontrada. A paciente não relatou dor, não foi observada lesão periapical ou fístula, e a mobilidade no dente reimplantado foi ausente. Devido à ausência de sintomas, o tratamento endodôntico não foi realizado. Segundo Andersson et al. (2012), em dentes com ápices abertos, que foram reimplantados imediatamente ou mantidos em meios de armazenamento adequado antes da reimplantação, a revascularização da polpa é possível. A contenção será mantida pelo máximo de tempo possível, levando em consideração que o procedimento para remoção também será feito sob anestesia geral, deve-se ter plena convicção de que o dente permanecerá no lugar depois de retirada a contenção.

REFERÊNCIAS

- ANDERSSON, L. et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. **Dental Traumatology**, n. 28, p. 88–96, 2012.
- GARLA, B. K. et al. Modified Esthetic Splint Design for Management of Multiple Traumatic Injuries in Children: A Case Report. **Journal of International Oral Health**, n. 7, v. 9, p. 124-126, 2015.
- REZENDE, F. M. C. do. et al. A prospective study of dentoalveolar trauma at the hospital das clínicas, São Paulo university medical school. **Clinics**, n. 62, v. 2, p. 133-8, 2007.
- SOARES, M. R. P. S. et al. Patient with Down Syndrome and Implant Therapy. **Braz Dent J**, n. 21, v. 6, p. 550-554, 2010.