

Reimplante de dentes decíduos: indicações e contra-indicações

Reimplantation of teeth deciduous: indications and contraindications

Reimplante de dientes primarios: indicaciones y contraindicaciones

Rodrigo Lorenzi **POLUHA**¹
Gustavo Henrique Hiroshi do **NASCIMENTO**²
Helio Hissashi **TERADA**³

¹*Cirurgião Dentista. Mestrando em Odontologia Integrada. Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá-UEM
Avenida Mandacaru, nº 1.550. Vila Santa Izabel. CEP: 87080-000. Maringá-PR*

²*Cirurgião Dentista. Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá-UEM
Avenida Mandacaru, nº 1.550. Vila Santa Izabel. CEP: 87080-000. Maringá-PR*

³*Professor de Ortodontia do Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá –UEM
Avenida Mandacaru, nº 1.550. Vila Santa Izabel. CEP: 87080-000. Maringá-PR*

Resumo

As lesões traumáticas em dentes decíduos são acidentes comuns na primeira infância, sendo aproximadamente 13 % correspondentes a casos de avulsão. Entre as opções de tratamento para essa injúria está o reimplante, no entanto, a literatura é controversa em relação a validade ou não dessa terapia. O presente trabalho objetivou descrever as vantagens e indicações, bem como as desvantagens e contra-indicações desta técnica, além de abordar os prognósticos conhecidos, através de uma revisão de literatura. Conclui-se que o reimplante não pode ser considerado prática comum no caso de avulsões de dentes decíduos, porém, em condições ideais ela pode ser um tratamento viável. No entanto, são necessários maiores estudos neste campo da traumatologia dental, para estabelecer diretrizes para o tratamento definitivo.

Descritores: Dente Decíduo; Avulsão Dentária; Reimplante Dentário.

Abstract

The traumatic injuries in primary teeth are common accidents in early childhood, with approximately 13% corresponding to cases of avulsion. Among the treatment options for this injury is the reimplantation, however, the literature is controversial regarding the validity or otherwise of this therapy. This study aimed to describe the advantages and indications as well as the disadvantages and contraindications of this technique, in addition to addressing the known prognostic, through a literature review. It is concluded that the replantation can not be considered common practice in the case of deciduous teeth avulsions, but under ideal conditions it may be a viable treatment. However, more studies are necessary in this field of dental traumatology, to establish guidelines for the definitive treatment.

Descriptors: Deciduous Tooth; Tooth Avulsion; Tooth Replantation.

Resumen

Las lesiones traumáticas en los dientes primarios son accidentes comunes en la primera infancia, con aproximadamente el 13% corresponde a casos de avulsión. Entre las opciones de tratamiento para esta lesión es la reimplantación, sin embargo, la bibliografía es objeto de controversia en cuanto a la validez o no de esta terapia. Este estudio tiene como objetivo describir las ventajas y las indicaciones, así como de las desventajas y contraindicaciones de esta técnica, además de abordar el pronóstico conocido, a través de una revisión de la literatura. De ello se desprende que el reimplante no puede ser considerado como una práctica común en el caso de avulsiones dientes de hoja caduca, pero en condiciones ideales, puede ser un tratamiento viable. Sin embargo, son necesarios más estudios en este campo de la traumatología dental, para establecer directrices para el tratamiento definitivo.

Descritores: Diente Primario; Avulsión de Diente; Reimplante Dental.

INTRODUÇÃO

As lesões traumáticas em dentes decíduos são acidentes comuns na primeira infância¹. Geralmente constituem uma situação de urgência, não só pelos danos dentais, como também pelo impacto emocional e psicológico que envolve a criança e seus acompanhantes².

A prevalência desses acometimentos, segundo estudos epidemiológicos, varia entre 10,5% e 41,6%³. A ocorrência é maior em crianças de 2 a 4 anos de idade e afeta mais os meninos do que as meninas⁴. Cerca de 90% das injúrias afetam a maxila e devido à disposição anatômica, os incisivos centrais superiores são os dentes mais frequentemente envolvidos⁵.

A avulsão compreende de 7 a 13% dentre os diversos tipos de traumas da dentição decídua⁶. É definida como o deslocamento completo do dente para fora do alvéolo, na qual o ligamento periodontal é rompido e pode ocorrer fratura do osso alveolar⁷. Existem três opções possíveis para o tratamento de um dente decíduo avulsionado: (I) sem tratamento (ou seja, evitar reimplante) e (II) o reimplante do dente avulsionado⁸.

O reimplante é a técnica na qual um dente é recolocado no alvéolo do qual foi desalojado por um acidente⁹. A literatura é controversa sobre a validade de realizar ou não essa técnica nas avulsões decíduas, sendo importante uma discussão sobre o tema.

O presente trabalho objetiva, através da revisão de literatura, descrever as vantagens e indicações, bem como as desvantagens e contra-indicações da técnica do reimplante, além de abordar os prognósticos conhecidos.

REVISÃO DA LITERATURA

O reimplante de dentes decíduos tem sido um foco de debate e controvérsia na literatura odontológica. Enquanto autores de livros sobre traumatismo dentário se posicionam contra reimplante, alguns relatos de caso sugerem que procedimento deve ser considerado numa base individual.

• Vantagens e Indicações

Entre as principais vantagens para o reimplante está a manutenção da estética da dentição normal, desejada principalmente pelos pais, preocupados com a auto-estima e aceitação social da criança devido à perda prematura de um dente decíduo anterior¹⁰. Ao ser reimplantado, o dente decíduo volta a manter o espaço na arcada, evitando a erupção retardada do sucessor permanente e sua má posição após irromper, auxiliando o crescimento facial¹¹.

Quanto às indicações, na literatura, alguns autores defendem o procedimento principalmente para crianças menores de três anos de idade que não podem

usar um mantenedor de espaço¹². Sendo também válida para casos onde a lesão no tecido periodontal ao redor dos dentes avulsionados é leve, quando existe a presença de uma unidade de ancoragem e quando a ausência de lesão ao sucessor permanente pela manobra do reimplante do dente decíduo, é esperada¹³.

No entanto para que o reimplante seja considerado como uma modalidade de tratamento, deve-se primar por condições ótimas, como o estágio de desenvolvimento dental, idealmente com 2/3 da raiz; a contaminação mínima do dente avulsionado; o meio de armazenamento extra oral, preferencialmente leite, saliva ou solução salina; a rapidez do reimplante, pois períodos extra-alveolares superiores a duas horas quase sempre determinam extensas reabsorções radiculares até mesmos na dentição permanente; a esplintagem do dente; o controle da dieta durante duas semanas pós-trauma e a possibilidade de avaliar periodicamente a dentição e os tecidos moles¹⁴.

• Desvantagens e Contra-Indicações

A principal desvantagem descrita é a necessidade de tratamentos adicionais, como a contenção do dente reimplantado, o tratamento endodôntico e as diversas radiografias de acompanhamento¹⁵. Além disso, há a possibilidade da ocorrência de abscessos dentários, reabsorção radicular externa e anquilose¹⁰.

As contra-indicações repousam primordialmente no risco de danos ao dente permanente sucessor em desenvolvimento, como manchas hipoplásicas e mudanças morfológicas nas coroas¹⁶. Alguns relatos descrevem que esses danos ocorrem devido ao trauma e não a técnica de reimplante, porém não há evidências científicas que confirme a etiologia⁶. Além disso a perda de um incisivo decíduo tem pouca importância no que diz respeito à função mastigatória¹⁷.

Outro ponto negativo é que a prática é baseada principalmente nas descrições e opções contidas nos relatos de casos esporádicos, em vez de qualquer avaliação científica. Além de apresentar prognóstico incerto¹⁸.

• Prognóstico

Dentro da literatura o prognóstico é variável. Em vários relatos o dente decíduo reimplantado permaneceu na arcada sem grandes problemas até a esfoliação fisiológica dos dentes permanentes sucessores¹², que apresentaram aspectos clínicos e radiográficos compatíveis com o processo normal, sem alteração estética^{13,19}.

No entanto, em outros pacientes o procedimento de reimplante resultou em necrose pulpar, reabsorção radicular externa e lesão periapical associada a fístula, levando a extração do elemento na

sequência do tratamento²⁰. Houve, também, dentes permanentes que se desenvolveram com alterações hipoplásicas de esmalte¹⁴. Além do desenvolvimento de cistos associados ao dente decíduo reimplantado¹⁸, retenção do elemento e atraso no irrompimento do permanente¹⁸.

DISCUSSÃO

A literatura odontológica que descreve os resultados de dentes decíduos reimplantados são todos relatos de casos isolados, não existindo nenhuma pesquisa de investigação sobre as taxas de sucesso e o êxito do procedimento nos dentes decíduos.

Rocha e Cardoso¹⁹, em 2008, descrevem alguns aspectos críticos devem ser avaliados para determinar se a terapia é, ou não, efetivamente recomendada: o valor estratégico do dente decíduo na cavidade oral; a integridade do osso alvéolar; o período de tempo que o dente foi mantido fora do alvéolo; o nível de contaminação do local onde o dente caiu; os meios de armazenamento enquanto fora do alvéolo; a presença de dentes adjacentes para confecção de contenção; e hábitos nutritivos ou não nutritivos na rotina da criança que pode afetar a estabilidade do dente reimplantado. Em adição, o dente decíduo avulsionado requer, necessariamente, a realização de um tratamento endodôntico subsequente para evitar as consequências apicais de necrose pulpar²⁰.

O prognóstico não pode ser previsto pelo cirurgião dentista, porém, o tratamento pode ser viável, desde que haja condições ideais e consultas de acompanhamento sejam realizadas periodicamente. Friedlander et al.²¹ relataram resultados positivos no reimplante de um elemento 61. Três anos após, exames radiográficos revelaram o início do processo de reabsorção fisiológica do incisivo reimplantado e aproximadamente seis anos depois do procedimento o dente decíduo esfoliou naturalmente e o permanente irrompeu sem intercorrências ou qualquer alteração de desenvolvimento²¹.

Estudo realizado por Holan⁸ em 2013 destaca que custos financeiros adicionais, o consumo de tempo clínico e a falta de cooperação de algumas crianças, dificultam o reimplante de dentes decíduos. Defende ainda que apesar das vantagens serem mencionadas em alguns relatos de caso, elas são apoiadas por estudos clínicos e não existe qualquer prova de que o reimplante realmente impeça esses problemas⁸.

A falta de diretrizes para o reimplante de dentes decíduos avulsionados resulta em decisões baseadas mais em intuição do que critérios. Desse modo, não há base racional para conclusões sobre a melhor modalidade de tratamento para dentes decíduos avulsionados. No entanto, o protocolo de tratamento para os dentes permanentes avulsionados pode ser

modificado e adaptado para se ajustar às necessidades específicas dos dentes decíduos.

CONCLUSÃO

Na literatura não existe um consenso sobre o melhor tratamento para caso de avulsão de dente decíduo. O reimplante é uma modalidade de tratamento que não pode ser considerada como prática comum no caso de avulsões de dentes decíduos, porém, em condições ideais ela pode ser um tratamento viável.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcellos RJH, Oliveira DM, Nogueira RVB, Maciel AP, Cordeiro MC. Trauma na dentição decídua: enfoque atual. Rev Cirurgia Buco maxilo facial. 2003;3 (2): 17-24.
2. Gilchrist F. Primary care dentists' experience of treating avulsed permanent teeth. Br Dent J. 2015;219(5):216-7.
3. Granville-Garcia AF, Balduino Júnior JM, Ferreira JMS, Menezes VA, Fontes LBC, Cavalcanti AL. Conhecimento do cirurgião-dentista sobre avulsão dental no Programa de Saúde da Família de Campina Grande, PB, Brasil. Revista Odonto. 2009;17(33):35-41.
4. Lenzi MM, Jacomo DRES, Carvalho VCQ, Campos V. Avulsion of primary teeth and sequelae on the permanent successors: longitudinal study. Braz J Dental Traumatol. 2011;2(2):80-4.
5. Gondim JO, Giro EMA, Moreira Neto JJS, Coldebella CR, Bolini PDA, Gaspar AMM. Sequelas em dentes permanentes após trauma nos predecessores decíduos e sua implicação clínica. Rev Gaúcha Odontol. 2011;59:113-20.
6. Christophersen P, Freund M, Harild L. Avulsion of primary teeth and sequelae on permanent successors. Dental Traumatol. 2005;21(6):320-3.
7. Mctigue DJ. Overview of Trauma Management for Primary and Young Permanent Teeth. Dent Clin North Am. 2013;57(1):39-57.
8. Holan G. Replantation of avulsed primary incisors: a critical review of a controversial treatment. Dental Traumatol. 2013;29(3):178-84.
9. Damasceno LM, et al. Reimplante de dente decíduo - relato de casos clínicos. J Bras Odontopediatr Odontol Bebe. 2001;4(19): 211-215.
10. Zamon EL, Kenny DJ. Replantation of avulsed primary incisors: a risk benefit assessment. J Can Dent Assoc. 2001; 67(7):386.
11. Cunha CBCS, Rodrigues FG, Primo LG, Conduta clínica frente a um dente decíduo reimplantado. JBP rev Ibero-am odontopediatr odontol bebê. 2004;7(39): 426-9.

12. Kinoshita S, Mitomi T, Taguchi Y, Noda T. Prognosis of replanted primary incisors after injuries. *Endod Dent Traumatol.* 2000;16(4):175-83.
13. Kubo S, Kadoya M, Takeuchi T, Yakusiji M. Replantation of an avulsed primary central incisor. *J Hard Tissue Biology.* 2005;14(2) Proceeding:154-6.
14. Mueller BH, Whitsett BD. Management of an avulsed deciduous incisor. Report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1978;46(3):442-6.
15. Flores MT. Traumatic injuries in the primary dentition. *Dent Traumatol.* 2002;18(6):287-98.
16. Andreasen JO, Andreasen FM. Avulsões. In: *Texto e atlas colorido de traumatismo dental.* 3.ed. São Paulo: Artmed, 1994. Cap 10, p. 388-417.
17. Al-Khayatt AS, Davidson LE. Complications following replantation of a primary incisor: A cautionary tale. *Brit Dent J.* 2005;198(11): 687-8.
18. Sakai VT, Moretti AB, Oliveira TM, Silva TC, Abdo RC, Santos CF, et al. Replantation of an avulsed maxillary primary central incisor and management of dilaceration as a sequel on the permanent successor. *Dent Traumatol.* 2008;24(5):569-73.
19. de Carvalho Rocha MJC, Cardoso M. Reimplantation of primary tooth – case report. *Dent Traumatol.* 2008;24(4):e4-10.
20. Weiger R, Heuchert T. Management of an avulsed primary incisor. *Endod Dent Traumatol.* 1999; 15(3):138-43.
21. Friedlander LT, Chandler NP, Drummond PK. Avulsion and replantation of a primary incisor tooth. *Dental Traumatology.* 2013;29(6):494-7.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Rodrigo Lorenzi Poluha
rodrigopoluha@gmail.com

Submetido em 20/04/2016

Aceito em 31/05/2016