

# Protocolo Clínico para o Tratamento dos Dentes Avulsionados (Parte II)

## 2) Tratamento para dentes permanentes avulsionados com rizogênese incompleta:

- 2.1) O dente foi reimplantado antes da chegada do paciente à clínica.
- 2.1.1) Mantenha o dente no local.
  - 2.1.2) Limpe a área com água ou soro fisiológico.
  - 2.1.3) Suture as lacerações gengivais, sempre que presentes.
  - 2.1.4) Verifique a posição do dente reimplantado clínica e radiograficamente.
  - 2.1.5) Realize contenção flexível por até 2 semanas.
  - 2.1.6) Administre antibiótico sistêmico.
  - 2.1.7) Verifique a proteção do paciente contra o tétano.
  - 2.1.8) O objetivo do reimplante em dentes com rizogênese incompleta é permitir uma possível revascularização do espaço pulpar. Se isto não ocorrer, o tratamento endodôntico deve ser recomendado.
  - 2.1.9) Realize o acompanhamento (4 semanas, 3 meses, 6 meses, 1 ano e anualmente).
- 2.2) O dente foi mantido em um meio de armazenamento fisiológico e/ou foi mantido em local seco, com tempo extra-alveolar inferior a 60 minutos.
- 2.2.1) Mergulhe o dente em soro fisiológico, removendo contaminantes da superfície radicular.
  - 2.2.2) A aplicação tópica de antibióticos tem demonstrado um aumento de chances de revascularização pulpar e pode ser considerada, se disponível.
  - 2.2.3) Efetue a anestesia local.
  - 2.2.4) Lave o alvéolo com solução salina e examine buscando possíveis fraturas.
  - 2.2.5) Reimplante o dente lentamente com uma ligeira pressão digital.
  - 2.2.6) Suture as lacerações gengivais, quando presentes.
  - 2.2.7) Verifique a posição do dente reimplantado clínica e radiograficamente.
  - 2.2.8) Realize contenção flexível por 2 semanas.
  - 2.2.9) Administre antibiótico sistêmico.
  - 2.2.10) Verifique a proteção do paciente contra o tétano.
  - 2.2.11) O objetivo do reimplante em dentes com rizogênese incompleta é permitir uma possível revascularização do espaço pulpar. Os riscos de desenvolvimento de uma reabsorção devido à infecção radicular devem ser avaliados contra as chances de revascularização. No caso de crianças, essa reabsorção é muito rápida. Se a revascularização não ocorrer, o tratamento endodôntico pode ser recomendado.
  - 2.2.12) Realize o acompanhamento (4 semanas, 3 meses, 6 meses, 1 ano e anualmente).
- 2.3) Tempo extra-alveolar maior que 60 minutos ou outras razões que sugiram, que as células do ligamento periodontal não estejam viáveis (prognóstico desfavorável).
- 2.3.1) Remover os tecidos moles não viáveis com devido cuidado utilizando, por exemplo, uma gaze.
  - 2.3.2) O tratamento endodôntico deve ser realizado antes do dente ser reimplantado.
  - 2.3.3) Efetue a anestesia local.
  - 2.3.4) Lave o alvéolo com solução salina e examine buscando possíveis fraturas.
  - 2.3.5) Reimplante o dente lentamente com uma ligeira pressão digital.
  - 2.3.6) Suture as lacerações gengivais, quando presentes.
  - 2.3.7) Verifique a posição do dente reimplantado clínica e radiograficamente.
  - 2.3.8) Realize contenção flexível por 4 semanas.
  - 2.3.9) Administre antibiótico sistêmico.
  - 2.3.10) Verifique a proteção do paciente contra o tétano.
  - 2.3.11) Realize o acompanhamento (4 semanas, 3 meses, 6 meses, 1 ano e anualmente).
- Nesses casos a anquilose e a reabsorção são inevitáveis e o prognóstico é desfavorável.

### Autor:



**Emmanuel João Nogueira Leal da Silva CRO-RJ 34-838**

· Mestre e Doutor em Clínica Odontológica – Endodontia (UNICAMP)  
 · Pós-Doutorado em Endodontia (UNICAMP)  
 · Professor Adjunto da Disciplina de Endodontia – UNIGRANRIO e UERJ  
 e-mail: [nogueiraemmanuel@hotmail.com](mailto:nogueiraemmanuel@hotmail.com)