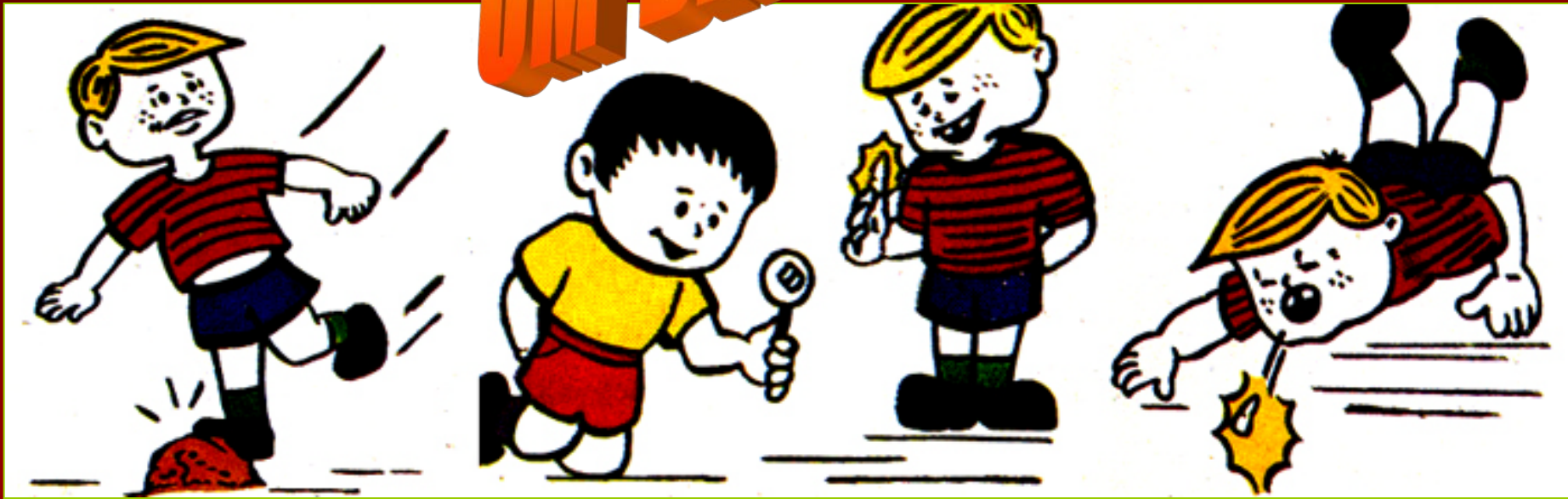


**TÉCNICA
CIRÚRGICA
COMO SALVAR
UM DENTE**

COMO SALVAR UM DENTE PPP



1. Quando você se acidentar e seu dente cair, após ter localizado o dente, segure-o pela coroa, não tocando nunca em sua raiz.

COMO SALVAR UM DENTE PPP



2. Se o dente estiver sujo, lave-o imediatamente com água ou soro e recolque-o o mais rapidamente possível em seu lugar.

COMO SALVAR UM DENTE PPP



3. Se isto ainda não for possível, coloque o dente num copo com água, soro fisiológico ou, ainda, leite.

COMO SALVAR UM DENTE PPP



4. Não limpe o dente com produtos químicos, como anti-sépticos, agentes de limpeza, nem com escovação ou raspagem.

COMO SALVAR UM DENTE PPP



5. Procure o dentista ou um especialista o mais rapidamente possível.

COMO SALVAR UM DENTE PPP



6. Resumindo: Mantenha calma, ação rápida, proteção úmida e, procure o dentista.

COMO SALVAR UM DENTE

QUANDO VOCE SE ACIDENTAR



E SEU DENTE CAIR.



APÓS TER LOCALIZADO O DENTE SEGRE-O PELA COROA NÃO TOCANDO NA RAIZ



SE ISTO NÃO FOR POSSÍVEL, COLOQUE O DENTE NUM COPO COM AGUA OU SORO FISIOLÓGICO.

NÃO LIMPE O DENTE COM PRODUTOS QUÍMICOS, COMO ANTISÉPTICOS, AGENTES DE LIMPEZA, NEM COM ESCOVAÇÃO E RASPAGEM.

SE O DENTE TIVER SUJO, LAVE RÁPIDAMENTE COM ÁGUA, E RECOLOQUE-O NO LUGAR OU ENTÃO COLOQUE O DENTE DEBAIXO DA LÍNGUA EM CONTATO COM A CHECHA DA PESSOA.



PROCURE O DENTISTA O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL.

MANTENHA A CALMA. AÇÃO RÁPIDA, PROTEÇÃO ÚMIDA. PROCURE O DENTISTA.



COM O DENTAMENTO 10000
PESO 10000 10 10000 10000



Associação dos Cirurgiões Dentistas de Arapongas

ABO - SEÇÃO DO PARANÁ
SUB-SEÇÃO REGIONAL DE ARAPONGAS

R. DRUMOND, 1220

FONE - 52 8546

SALVE O SEU DENTE



1 QUANDO VOCE SE ACIDENTAR



2 E SEU DENTE CAIR



3 RECOLOQUE-O NO LUGAR IMEDIATAMENTE



4 DEPOIS PROCURE SEU DENTISTA.

COMO SALVAR UM DENTE ???

Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia BMF
Hospital de Base da Associação Hospitalar de Bauru
Curso de Especialização e Residência em Cirurgia e Traumatologia BMF
Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas – Regional de Bauru
Academia Tiradentes de Odontologia – ATO



MARZOLA, C.; TOLEDO-FILHO, J. L.



Figs. 1, 2 e 3. - Depois de um acidente, e após ter localizado o dente, segure-o pela coroa, não tocando nunca em sua raiz.



Fig. 4 - Se o dente estiver seco, lave-o imediatamente com água ou soro e recolha-o o mais rapidamente possível em seu lugar. Ainda, coloque o dente, se for impossível a maneira anterior, embudo da língua do paciente ou em contato com sua bochecha. Fig. 5 - Se não ainda não for possível, coloque o dente num copo com água, soro fisiológico ou sêco leite. Fig. 6 - Não linge o dente com produtos químicos como anti-sépticos, agentes de limpeza, nem com escovação ou raspagem.



Fig. 7 - Procure o dente em um especialista o mais rapidamente possível. Fig. 8 - Resumindo: Mantenha calma, ação rápida e, proteção imediata ao dente.

RESUMO

O objetivo principal deste painel é conscientizar tanto a comunidade leiga quanto os profissionais em como se orientar as famílias e as crianças no sentido de se protegerem ao ocorrer um acidente. Este procedimento pode ser acrescentado e discutido com a comunidade leiga sob a forma de conferências, de cartões, procedendo-se da seguinte maneira, como é exibido neste painel (Figs. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8): 1. Depois de um acidente, e após ter localizado o dente, segure-o pela coroa, não tocando nunca em sua raiz (Figs. 1, 2 e 3). 2. Se o dente estiver seco, lave-o imediatamente com água ou soro e recolha-o o mais rapidamente possível em seu lugar. Ainda, coloque o dente, se for impossível a maneira anterior, embudo da língua do paciente ou em contato com sua bochecha (Figs. 4). 3. Se não ainda não for possível, coloque o dente num copo com água, soro fisiológico ou sêco leite (Fig. 5). 4. Não linge o dente com produtos químicos como anti-sépticos, agentes de limpeza, nem com escovação ou raspagem (Fig. 6). 5. Procure o dente em um especialista o mais rapidamente possível (Fig. 7). 6. Resumindo: - Mantenha calma. - Ação rápida. - Proteção imediata ao dente (Fig. 8). Não calcie em que o dente foi colocado no alveolo, o Profissional apenas deverá verificar se a posição do dente está correta e fixá-lo com resina composta. Quando o dente vier com proteção imediata, em soro fisiológico, água ou leite, ou ainda na própria saliva do paciente, o dente deverá colocá-lo imediatamente na sua posição original e fixá-lo adequadamente. Quando o dente vier sem proteção imediata, ainda assim, o reimplante deverá ser efetuado, mais como uma proteção psicológica para o paciente e sua família.

REFERÊNCIAS

ANDREASEN, J. O. Traumatism injuries of the teeth. 2nd ed. Copenhagen: Ed. Munksgaard, 1981.
CORTES, M. I. S.; BASTOS, J. V. Guia de orientação e orientação em traumatismo dentário. Faculdade de Odontologia da UFPA, Dep. Odontologia Restauradora, 1986.
CORTES, M. I. S.; TURIC, M. R.; BASTOS, J. V. Levantamento epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica de traumatismos dentários da Faculdade de Odontologia da UFPA. An. Conf. Est. Cient. Odont. B. Marília, v. 32, 3(1999) p. 1-54, 1992.
MARZOLA, C.; BRAMANTE, C. M.; FERLINI FILHO et al. Condições imediatas sobre avulsão e reimplantes dentais. Seminário da Disciplina de Principios de Técnica Cirúrgica (BAD-720) do Curso de Odontologia em Endodontia de FCB-USP, sob orientação do Prof. Dr. Cláudio Marzola, 1994.
MARZOLA, C. Fundamentos de Cirurgia Boca Maxilo Facial. São Paulo: Ed. Big Form, 2007. Cap. XI, p. 630-74. Cap. XII.

REIMPLANTE DENTAL - PROTOCOLO CIRÚRGICO E ENDODÔNTICO

Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia BMF
Hospital de Base da Associação Hospitalar de Bauru
Curso de Especialização e Residência em Cirurgia e Traumatologia BMF
Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas – Regional de Bauru
Academia Tiradentes de Odontologia – ATO



MARZOLA, C.; TOLEDO-FILHO, J. L.



Figs. 1 e 2 - Trauma de face provocando também problemas no arco dental com uma intrusão dental e expulsão de um dente.

1. Instruções a serem transmitidas ao paciente ou pessoas próximas:

- 1.1 Manter a calma, dentro do possível. 1.2 Aquecer as condições gerais do paciente (outras prioridades mais urgentes). 1.3 Recolher o dente avulsionado e, se não, lavá-lo com água corrente tendo o cuidado de cobrir o lado da pia, não se devendo usar nenhum desinfetante. 1.4 Em hipótese alguma raspar o dente. 1.5 Testar reimplantá-lo no próprio local do acidente, se possível. 1.6 Contatar com o dentista imediatamente. 1.7 Não sendo possível o reimplante no local do acidente, colocar o dente em leite ou em saliva, embudo da língua ou no saco vestibular. Havendo neceio de deglutição ou aspiração, fazer isto na boca de um parente próximo. Como terceira opção de transporte, acondicioná-lo em folha plástica comum de embalagem. O soro fisiológico é adequado para períodos curtos, mas geralmente indisponível para o uso imediato. 1.8 Dirigi-se ao consultório odontológico, sem perda de tempo. 1.9 Transpor o paciente, em geral criança ou adolescente e seus familiares.

2. O atendimento da urgência no consultório:

- 2.1 Conferir o reimplante, se já foi realizado por leigo. 2.1.2 Se não foi ainda realizado, colocar o dente em soro fisiológico (mergulhado). 2.1.3 Fazer exame clínico e radiográfico da região para detecção de objetos estranhos. 2.1.4 Caso necessário, anestésico. 2.1.5 Limpar o alveolo, preferentemente por irrigação com soro fisiológico; a remoção ou não do coágulo não é fator importante, não se devendo usar ar comprimido. 2.1.6 Retirar o dente do soro fisiológico, apreendido com gaze pela coroa e irrigá-lo profusamente também com soro, não devendo em hipótese alguma raspá-lo. 2.1.7 Reimplantar o dente em seu alveolo, de maneira suave, porém firmemente. 2.1.8 Conferir a oclusão. 2.1.9 Comprimir cuidadosa e suavemente as túbulos ósseos, caso tenham sido afastados ou fraturados pela expulsão do dente. 2.1.10 Conferir novamente a oclusão. 2.2 A contensão do dente reimplantado: 2.2.1 Utilizar preferentemente resina composta com condicionamento ácido ou fio de náilon fixado com a própria. No mínimo, um dente sadio de cada lado deverá ser utilizado nessa contensão. 2.2.2 Deixar gengivas, papilas e superfícies proximais livres para a higienização. 2.2.3 Ajustar as mantas fixas. 2.2.4 Manter a dieta: 2.2.1 Conferir a oclusão mais uma vez. 2.2.2 Fazer radiografia e planear controles futuros. 2.2.3 Instruir o paciente sobre higiene (com controle de placa) e mastigação cautelosa com alimentos pastosos. 2.2.4 Prescrever antibiótico-terapia sistêmica (10 dias), medicação antibiótica e analgésica, e eventualmente anti-inflamatórios. 3. O tratamento endodôntico (dias após) e remoção da contensão: 3.1 Fazer o tratamento endodôntico dentro da segunda semana pós-reimplante (7-14 dias), com aplicação de hidróxido de cálcio em veículo hidrossolúvel aquecido (água destilada, soro fisiológico ou solução anestésica). 3.2 Nesta mesma consulta, remover a contensão e fazer radiografia de controle (caso tenha havido fratura alveolar, a contensão manter-se-á por um mês). 3.3 Uma semana após a primeira aplicação de pasta aquecida de hidróxido de cálcio, renovar, agora com veículo hidrossolúvel viscoso, de liberação iônica mais lenta (propileno-glicol, polietileno-glicol, glicerina), acompanhando radiograficamente. 3.4 A partir daí, repetir as trocas do medicamento trimestralmente, acompanhadas de radiografia pelo período de um ano (intervalo de 6 a 24 meses). 3.5 Se num ano a reabsorção estiver deficiente ou não mais existir, o caso poderá ser considerado sucesso e, obtenção convencional com guta-percha deverá ser realizada. 3.6 Por prudência, controlar anualmente o caso com radiografias e exames clínicos por tempo indeterminado. 4. Dentes com rizogênese incompleta: 4.1 Aguardar a revascularização pulpar se o reimplante acontecer na primeira hora após a avulsão e a armazenagem for adequada. 4.2 Acompanhar semanalmente o caso, devendo ocorrer resposta aos testes de vitalidade normalmente após 6 ou 7 meses. Nas primeiras semanas é inevitável. 4.3 Ao primeiro sinal de sintomatologia periapical, tratar o canal com hidróxido de cálcio.

REIMPLANTE TARDIO

Frente a dentes que tenham permanecido desidratados por períodos superiores a duas horas ou acondicionados em ambiente não fisiológico, a orientação é: 1. Preparar o canal de forma convencional fora do alveolo. 2. Com teste, remover completamente o ligamento periodontal. 3. Mergulhar o dente em solução de formol de sódio a 2,4% pH 5,5 por 20 minutos. 4. Retirá-lo da solução, seccá-lo e obter o canal com pasta de hidróxido de cálcio. É importante salientar que a escolha deste fármaco no reimplante tardio tem por finalidade prevenir a reação inflamatória que possa ocorrer neste tipo de reimplante. Sabe-se, no entanto, que o longo período extra-alveolar, com a consequente destruição do ligamento periodontal, favorece a reabsorção por substituição (anaplasia), que marcha inversamente sendo refletida à ação do hidróxido de cálcio. Uma vez diagnosticada a anaplasia, está indicada a obtenção convencional com guta-percha e cimento. 5. Remover, com ceras, o coágulo do alveolo, que deverá ser lavado com soro fisiológico, devendo o paciente estar anestesiado. 6. Reimplantar o dente, fazer contensão e radiografias conforme visto para os reimplantes imediatos. 7. Remover a contensão em seis semanas.

RESUMO

O reimplante dental pode ser considerado como o ato de recolocar num alveolo um dente que foi removido acidental ou intencionalmente. Geralmente, o reimplante não é muito utilizado por acreditar-se que anaplasia e reabsorção radicolar ocorrerão num curto espaço de tempo. Contudo, essas alterações não são comuns para todos os casos, notando-se na literatura bons resultados sobre essas manobras cirúrgicas. O objetivo deste seminário e deste painel foi o de estabelecer normas, critérios e resoluções, para que o acompanhamento de qualquer avulsão dental pudesse ser corretamente levado a efeito com a realização de um reimplante, seguindo padrões uniformes e gerais, para serem observados por todos. É uma tentativa de uniformização para este procedimento que é sempre interpretado de maneiras diversas, muitas vezes mal conduzidas. Frente a um acidente com avulsão dental, rápido é um requisito fundamental para o bom êxito do tratamento.

REFERÊNCIAS

ANDREASEN, J. O. Atlas of replantation and transplantation of tooth. Springfield: Ed. Med. Guile, 1992.
MARZOLA, C. Transplantes e Reimplantes. São Paulo: Ed. Pancini, 1988.
MARZOLA, C.; BRAMANTE, C. M.; FERLINI FILHO et al. Condições imediatas sobre avulsão e reimplantes dentais. Seminário apresentado à Disciplina de Principios de Técnica Cirúrgica (BAD-720) do Curso de Odontologia em Endodontia de FCB-USP, 1994.
MARZOLA, C. Fundamentos de Cirurgia Boca Maxilo Facial. São Paulo: Ed. Big Form, 2007. Cap. XI, p. 630-74. Cap. XII.