

XII ENCONTRO DE EXTENSÃO, DOCÊNCIA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA (EEDIC)

A EFICÁCIA DO TRANSPLANTE DENTAL AUTÓLOGO: Relato de caso

Nathaly de Oliveira Queiroz¹; Nathally Nadia Moura de Lima¹; Emmanuely Brasileiro de Menezes Alves; Ernest C. Pouchain²

¹ Discente do Curso de Odontologia da Unicatólica; E-mail: natyqueiroz11@gmail.com

² Docente do curso de odontologia da Unicatólica; E-mail: ernestpouchain@gmail.com

RESUMO

Um dos problemas mais comuns na odontologia é a perda de um elemento dentário, e com o passar dos anos, essa ciência vem buscando solucionar esse problema. Portanto, os transplantes dentários tornam-se cada vez mais realizados, por serem econômicos e biologicamente aceitáveis. Os primeiros relatos de transplantes foram escritos por Albucasis, em 1050, e em 1564, Ambroise Pare descreveu o primeiro transplante homogêneo. O interesse por um assunto tão antigo vem aumentando gradativamente, motivado por novos conhecimentos e técnicas da área. O presente trabalho trata-se da apresentação de um caso clínico de um paciente, J. C, 18 anos, sexo feminino, que ao exame clínico constatou extensa lesão cáriosa com indicação para exodontia de dois elementos dentais 37 e 36. O criterioso exame clínico revelou que a paciente estava apta para a realização do transplante autógeno. Na literatura consultada alguns trabalhos se apresentaram com resultados satisfatórios e outros com resultados desfavoráveis, entretanto os transplantes dentais autógenos se apresentam como uma alternativa importante e viável dentro da prática cirúrgica conservadora e principalmente para pacientes com limitações socioeconômicas.

Palavras-chave: Cirurgia Bucal. Transplante. Cárie dental.

INTRODUÇÃO

Um dos problemas mais comuns na odontologia é a perda de um elemento dentário, e com o passar dos anos, essa ciência vem buscando solucionar esse problema. Portanto, os transplantes dentários tornam-se cada vez mais realizados, por serem econômicos e biologicamente aceitáveis (CARVALHO, 2013).

Os primeiros relatos de transplantes foram escritos por Albucasis, em 1050, e em 1564, Ambroise Pare descreveu o primeiro transplante homogêneo (PAGLIARIN, 2006). O interesse por um assunto tão antigo vem aumentando gradativamente, motivado por novos conhecimentos e técnicas da área (HOFFELDER, 2001).

Os transplantes podem ser classificados de acordo com a espécie do doador, podendo ser divididos em três grupos: autógeno, homogêneo e heterógeno. No transplante autógeno, o dente a ser transplantado provém do mesmo indivíduo. O homogêneo, o dente a doador e receptor é proveniente de um outro indivíduo da mesma espécie. O heterógeno, o dente a ser transplantado pertence a espécies diferentes (MARZOLA, 1997; MARZOLA, 2008).

O transplante dental autógeno pode ser realizado com um dente vital ou tratado endodonticamente, consistindo na mudança do seu lugar de origem na cavidade bucal para outro (PIRES, 2002).

Os transplantes bucais mais comuns acontecem em decorrência da extração do primeiro molar inferior, onde seu alvéolo receberá um terceiro molar (MARZOLA, 1997), isso dar devido ao primeiro molar permanente ser um dos dentes que se irrompem mais cedo na cavidade oral, por volta dos 6 anos, de acordo com estudos. Sendo assim o dente mais extraído em pacientes entre 15 a 25 anos de idade (WEISMANN; ROSA, 1987).

Os fatores etiológicos que levam a perda dos dentes são: cáries extensas, fraturas coronoradiculares, complicações periapicais, indicações ortodônticas, aplasias de pré-molares, dentes supranumerários, finalidades estéticas, dentes impactados que não erupcionam dentro de uma oclusão funcional e motivos econômicos (BARBIERI, 2008).

Existem duas técnicas para realização do transplante dentário autógeno, imediata ou a mediata. A primeira é a técnica convencional, onde é realizada a extração do dente transplantado e o preparo da cavidade óssea onde será transferido, em uma única etapa. A segunda é realizada em duas etapas, onde o alvéolo é preparado na primeira etapa e após um período de 14 dias, realiza-se na segunda etapa a exodontia e o transplante (BARBIERI, 2008).

O sucesso de transplantes é influenciado por vários fatores: a integridade da membrana periodontal do germe dentário, assepsia, técnica cirúrgica minimamente atraumática, tempo de menor permanência do dente a ser transplantado fora do alvéolo (PAGLIARIN, 2006). É preferível que o estágio de erupção do dente a ser transplantado não esteja formado completamente a sua raiz (WANDER E DOBKIN, 1981). Ele deve apresentar dois terços a três quartos do comprimento radicular, ou seja, com a rizogênese ainda incompleta. O leito receptor não deve apresentar inflamação aguda, bem como o paciente deve aprestar boas condições de saúde (BARBIERI, 2008).

O transplante traz vários benefícios ao paciente como a prevenção de atrofia do osso alveolar, regeneração da crista óssea, mantêm a função mastigatória, além de evita extrusão, mesialização e/ou distalização de dentes adjacentes e antagonistas e problemas oclusais (HOFHEELDER, 2001).

O desse trabalho é apresentar um caso clínico de Transplante Dentário Autógeno, realizado na Clínica Odontológica do Centro Universitário Católica de Quixadá.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se da apresentação de um caso clínico de um paciente, J. C, 18 anos, sexo feminino, que compareceu a clínica da UniCatólica, queixando-se de “Dente estragado” e ao exame clínico constatou extensa lesão cariada com indicação para exodontia de dois elementos dentais 37 e 36.

O criterioso exame clínico revelou que a paciente estava apta para a realização do transplante autógeno. O método de transplante foi o imediado, onde o elemento 48 e 35 (Com apinhamento dental e indicação de remoção) foram utilizados e removidos com o mínimo trauma cirúrgico, e armazenados em solução fisiológica, enquanto os dentes 36 e 37 foram removidos e criados os alvéolos cirúrgicos receptores. Então, os dentes 48 e 35 foram inseridos cuidadosamente nas regiões dos dentes 36 e 37, respectivamente, o elemento 35 passou por uma apicectomia antes de inserido no alvéolo e ambos foram deixados em discreta infraoclusão (para evitar contatos prematuros). Foi utilizado fio de aço e resina para uma contenção semi-rígida por 30 dias. O elemento 35 passou por um tratamento endodôntico posterior.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O transplante dental pode ser realizado por duas técnicas, a técnica convencional ou imediata em uma única etapa, que consiste em realizar a extração do dente a ser transplantado e o preparo da cavidade óssea alveolar para o qual esse dente será transferido. Outra opção é pela técnica mediata ou tardia, em duas etapas, na qual o alvéolo cirúrgico é preparado na primeira etapa. Após um período inicial de cicatrização de aproximadamente 14 dias, realiza-se, na segunda etapa, a exodontia e o transplante (NOGUEIRA, 2004). As duas técnicas apresentam bons resultados na literatura.

Uma técnica cirúrgica com mínimo trauma como não realização de odontosecção, são exigências para se realizar um transplante dental. No caso que foi relatado, os elementos extraídos, não passaram por odontosecção, o que viabilizou o transplante. Mesmo o caso em questão, os elementos apresentarem formação radicular completa, o elemento 35 foi o único que necessitou de tratamento endodôntico, devido a remoção prévia de seu ápice radicular, para melhor acomodação no alvéolo receptor. A contenção remi – rígida utilizada permitiu pequenos movimentos fisiológicos do dente no alvéolo receptor, promovendo uma união fibrosa inicial, ao contrário de uma união óssea do dente ao alvéolo, que diminui a ocorrência de reparo com anquilose (reabsorção dentária por substituição).

Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), 12., 2016, Quixadá. Anais... Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016. ISSN: 2446-6042

CONCLUSÕES

Na literatura consultada alguns trabalhos se apresentaram com resultados satisfatórios e outros com resultados desfavoráveis, entretanto os transplantes dentais autógenos se apresentam como uma alternativa importante e viável dentro da prática cirúrgica conservadora e principalmente para pacientes com limitações socioeconômicas.

REFERÊNCIAS

BARBIERI, A. A.; GRACIO, A. C. M. M.; AGOSTINI, R.; ROCHA, P. B.; CARVALHO, K. S.; JUNIOR, E. D.; Cirurgia de transplante autógeno pela técnica imediata. **Revista Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-facial**, Camaragibe. v. 8, n. 3, p. 35-40, jul./set. 2008.

CARVALHO, D. R.; MACEDO, S. B.; SILVA, V. R. Transplante dental autógeno de molares. **Revista Odontologia (ATO)**. Bauru, SP., v. 13, n. 5, p. 364-385, maio, 2013.

HOFFELDER, J. **Transplantes dentais**. Florianópolis, 2001.

MARZOLA, C. **Transplantes e reimplantes**. 2 ed. São Paulo: Ed. Pancast, 1997, 382 p.

_____. **Fundamentos de cirurgia e traumatologia Buco Maxilo Facial**. São Paulo: Ed. BigForms, 2008.

NOGUEIRA, A. **Abordagem contemporânea dos dentes inclusos – Do diagnóstico ao tratamento cirúrgico e ortodôntico**. 1 ed. São Paulo: Santos; 2004. 352p.

PAGLIARIN, F. O.; BENATO, M. Transplante dental autógeno: apresentação de dois casos. **Revista Clínica em Pesquisas Odontológicas**. Curitiba, v. 2, n. 3, p. 231-240, jan./mar. 2006.

PIRES, M. S. M.; GIORGIS, R. S.; CASTRO, A. G. B.; BELTRAME, J.; SAUERESSING, F. Transplante autógeno de germe de terceiro molar inferior com rizogênese completa para alvéolo de primeiro molar inferior. **Revista Brasil Cirurgia Implantodontia**. v. 34, p. 157-163, 2002.

WANDER, P. A.; DOBKIN, A. J. Autotransplantation: the replacement of a lower first molar. **Revista Dental up data**, v. 8, n. 7, p. 531-532, 1981.

WEISMANN, R.; ROSA, E. L. S. Transplante autógeno de germe dental: considerações e relato de caso. **Revista Odonto Ciência**, Porto Alegre, RS, v. 2, p. 7-11, jun., 1987.