

CIRURGIA DE TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO PELA TÉCNICA MEDIATA – RELATO DE CASO CLÍNICO

Nayanne Barros Queiroz¹; Herlânia Silva Freire¹; Ana Roberta de Almeida Cabral¹; Ivna Freitas de Sousa Alves¹; Assis Filipe Medeiros de Albuquerque²; Diego Felipe Silveira Esses²

¹Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá;

²Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá;

E-mail: diegoesses@hotmail.com

RESUMO

Os procedimentos de transplantes autógenos foram inicialmente descritos em 1950. As causas mais comuns para a substituição são: cáries extensas, complicações periapicais, fraturas coronaradiculares, indicações ortodônticas, finalidades estéticas e motivos econômicos. O transplante autógeno pode ser realizado através de duas técnicas, a imediata, quando a cirurgia é realizada em uma única sessão e a mediata realizada em duas sessões. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de transplante dentário autógeno, realizado de forma mediata, como alternativa terapêutica aos demais métodos tradicionais de reabilitação oral. A paciente procurou atendimento, para tratamento de um elemento dentário que havia iniciado um procedimento endodôntico e que não havia finalizado. Ao analisar clínico e radiograficamente era inviável um tratamento endodôntico e restaurador. No exame radiográfico observamos que o elemento 48 estava em processo de formação e erupção com 2/3 da raiz formada, estágio ideal para um transplante. O procedimento de transplante foi realizado de forma mediata, o dente doador foi retirado do alvéolo sem nenhum trauma e encaixou no leito receptor de forma satisfatória. O acompanhamento do caso foi feito até cento e vinte dias após o procedimento, sem complicações e examinando o caso apresentado, conclui-se que o transplante dental autógeno representa uma boa alternativa de reabilitação oral. Quando corretamente indicado, o índice de sucesso é grande e permite devolver as características estéticas e funcionais ao paciente.

Palavras-chave: Transplante Dental. Cirurgia Oral. Reabilitação Oral.

INTRODUÇÃO

Os procedimentos de transplantes autógenos ou autotransplantes dentários foram inicialmente descritos por Harland Apfel e Horance Miller, em 1950, para os terceiros molares na substituição dos primeiros e segundos molares. As causas mais comuns para a substituição são: cáries extensas, complicações periapicais, aplasias de pré-molares, fraturas coronoradiculares, indicações ortodônticas, dentes impactados que não podem erupcionar dentro de uma oclusão funcional, dentes supranumerários, finalidades estéticas e motivos econômicos (ANDREASEN 1981).

O transplante dentário representa uma manobra cirúrgica em que o dente a ser transplantado é submetido a uma avulsão do seu local de origem e implantado em outro alvéolo natural ou preparado cirurgicamente. A técnica pode ser empregada utilizando caninos, incisivos, pré-molares e molares. A maior prevalência na realização de transplantes autógenos ocorre do terceiro molar para o lugar do primeiro ou segundo molar. A principal causa do sucesso dessa técnica consiste no desenvolvimento tardio dos terceiros molares em relação aos demais dentes (CUFFARI et al., 1997).

O ato cirúrgico é muito semelhante à remoção de terceiros molares retidos, com a diferença de que o dente transplantado não pode ser danificado durante a manipulação cirúrgica. O transplante autógeno pode ser realizado através de duas técnicas cirúrgicas distintas, a imediata, quando a cirurgia é realizada em uma única sessão e a mediata realizada em duas sessões com intervalo de 15 dias. Quanto ao sucesso dos transplantes, ou seja, sua revascularização e reinervação, os prognósticos mais favoráveis ocorrem em pacientes jovens, ou seja, em dentes com rizogênese incompleta, pois há possibilidade de revascularização através do forame apical do dente transplantado. Acredita-se que unidades dentárias com 2/3 de raiz formada seriam o ideal. Apesar do prognóstico do implante de dentes com rizogênese completa não ser tão favorável, existem relatos na literatura que documentam o sucesso desta técnica, vindo a ser mais uma alternativa de tratamento (PETERSON, L. J. et al. 1996).

O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de transplante dentário autógeno, realizado de forma mediata, como alternativa terapêutica aos demais métodos tradicionais de reabilitação oral, utilizados rotineiramente na clínica odontológica.

RELATO DE CASO

Paciente F. L. S. B., 19 anos, sexo feminino, leucoderma, procurou atendimento na Clínica Odontológica São João Calábria da UniCatólica, para tratamento de um elemento dentário que havia iniciado um procedimento endodôntico e que não havia finalizado. Onde sua queixa principal (aumento da gengiva no molar e gosto ruim na boca). No exame clínico intrabucal observou-se que o dente 47, apresentava uma fístula, mucosa edemaciada, grande destruição coronária e uma restauração provisória não satisfatória. Foi realizada uma radiografia para analisar como estraria o elemento em questão. O exame radiográfico periapical mostrou a presença de extensa radiolucidez em toda a área periapical, o elemento havia apenas passado por um acesso, limpeza, medicação intracanal e a paciente não procurou mais o atendimento para concluir o tratamento endodôntico.

Ao analisar clínico e radiograficamente, podemos fechar o diagnóstico como abscesso periapical crônico, onde elemento em questão não teria estrutura remanescente suficiente para uma restauração direta ou indireta, inviabilizando um tratamento endodôntico e um tratamento restaurador, pois a parede lingual estava extensamente destruída, estando assim indicado para exodontia. Ao analisar novamente o exame radiográfico podemos observar que a paciente estava em processo de formação e erupção do elemento 48 com 2/3 da raiz formada, estágio ideal para um transplante. Foi explicado a paciente o protocolo de atendimento e a mesma concordou em realizar o procedimento. Neste momento foi prescrito para a paciente Amoxicilina 500mg 8/8 horas durante 07 dias. Para que diminuísse o processo infeccioso para darmos sequencia ao tratamento.

Na sessão seguinte, foi realizado o procedimento de exodontia do elemento 47 com o posicionamento do campo cirúrgico e antissepsia extral oral com iodo polvidine e intra oral com clorexidina a 0,12%, em seguida a anestesia, com a técnica bloqueio do nervo alveolar inferior com lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, com o sindesmótomo foi realizado o deslocamento dos tecidos ao redor do elemento e em seguida utilizou-se a alavanca Seldin reta para luxação e remoção do mesmo do alvéolo, foi realizada a curetagem com a cureta de Lucas não foi realizada a compressão manual para que dente doador possa encaixar melhor no alvéolo, foi decidido no transoperatório que seria realizado o transplante de forma mediata, por conta da infecção

ainda presente no alvéolo e em seguida a sutura com pontos simples com o fio de seda 4.0. Foi prescrito para a paciente Amoxicilina 500mg 8/8 horas durante 07 dias e Paracetamol 500mg 6/6 horas durante 03 dias.

O procedimento de transplante foi realizado de forma mediata após quinze dias. Com o posicionamento do campo cirúrgico e antissepsia extral oral com iodo polvidine e intra oral com clorexidina a 0,12%, em seguida a anestesia, com a técnica bloqueio do nervo alveolar inferior com lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, foi realizado uma incisão ao redor do elemento doador e deslocamento dos tecidos adjacentes com o descolador de Molt e em seguida utilizou-se uma alavanca Seldin reta para a remoção do mesmo do alvéolo, foi realizada a curetagem no leito receptor com a cureta de Lucas pra induzir células inflamatórias para agir no reparo do tecido.

O procedimento foi realizado de forma atraumática, sem nenhuma modificação no leito receptor. Foi feita uma compressão para o dente ficar em infra-oclusão e alguns ajustes na coroa com pontas diamantadas em alta rotação, com o intuito de não haver contatos prematuros e o dente não responder de forma satisfatória, Usamos uma contenção com o fio ortodôntico e resina do dente 46 ao dente que foi transplantado. A área doadora foi suturada com sutura em “x” e também com pontos simples com o fio de seda 4.0. Foi prescrito para a paciente Amoxicilina 500mg 8/8 horas durante 07 dias e Paracetamol 500mg 6/6 horas durante 03 dias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após sete dias a paciente compareceu para o acompanhamento do transplante realizado. Foi removida a sutura e clinicamente observada uma normalidade na região gengival em relação ao contorno, coloração e ausência de infecção. Devido a grande perda óssea na área receptora, foi decidido que a contenção iria permanecer por um tempo maior, ou seja, até a neoformação óssea atingir o elemento dentário. Foi realizado exame radiográfico (periapical), teste de sensibilidade pulpar, estando esse negativo. A profundidade de sondagem a 7mm, mobilidade grau 2 e no aspecto radiográfico observou uma leve neoformação óssea.

A paciente foi avaliada em sete, quinze, trinta, quarenta e cinco e cento e vinte dias, onde após quinze dias o teste de sensibilidade pulpar, apresentou-se negativo. A profundidade de sondagem a 5mm, mobilidade grau 2, sem nenhuma complicação. Com

trinta dias após o transplante a profundidade de sondagem estava a 2mm, mobilidade grau 2 e teste de sensibilidade negativo. No aspecto radiográfico observou uma neoformação óssea bem significativa. Após quarenta e cinco dias a paciente compareceu novamente e os exames foram realizados, a profundidade de sondagem estava a 2mm, mobilidade grau 2 e teste de sensibilidade negativo.

Após cento e vinte dias a paciente compareceu a clínica para o acompanhamento do transplante. A profundidade de sondagem apresentou-se a 1mm, mobilidade fisiológica e no aspecto radiográfico observou que houve uma neoformação óssea completa na área receptora, porém o teste de sensibilidade pulpar apresentou-se negativo, necessitando assim de um tratamento endodôntico para evitar a perda do elemento posteriormente, como também, outras complicações como a reabsorção do mesmo.

Alguns manejos na realização dos transplantes autógenos apresentam-se conflitantes na literatura, como a realização de tratamento endodôntico nos dentes transplantados. Moss 1968, afirma que a terapia endodôntica deve ser adotada mediante indícios de alterações apicais, pois a realização da mesma antes ou após o transplante autógeno aumenta a susceptibilidade à reabsorção.

Rios (1993) indica o tratamento endodôntico no pós-operatório se houver sintomatologia clínica de necrose pulpar, alterações inflamatórias periapicais e reabsorções internas e/ou externas progressivas. No presente trabalho, não se verificou qualquer alteração clínica ou radiográfica que suportasse a necessidade da realização do tratamento endodôntico, porém optou-se por realiza-lo visando à prevenção das demais e possíveis alterações.

Outro aspecto importante na realização dos transplantes autógenos é a contenção dentária. Para Grandini et al. (1989), a contenção tem a finalidade de estabilizar o dente em sua nova posição e possibilitar o reparo dos tecidos pulpar e periodontal. Andreasen (1981) mostra que o dente transplantado deve retornar às suas funções o mais breve possível, pois o estímulo funcional pode prevenir ou eliminar a ocorrência de anquilose, impedindo alterações das fibras do ligamento periodontal. Além disso, o tempo prolongado de fixação estaria diretamente relacionado ao aumento da reabsorção radicular. A contenção deve ser mantida pelo período de duas semanas e pode ser rígida ou semi-rígida.

Grandini et al. (1989) relatam que a contenção rígida, promovendo uma completa imobilidade dental, estimula a reabsorção dental, concluindo assim que a fixação semi-rígida parece não interferir negativamente no ligamento periodontal, fator preponderante no prognóstico dos transplantes.

Em relação à revascularização pulpar do dente transplantado, ela depende do estágio da rizogênese e da amplitude do canal radicular, da distância entre a câmara pulpar e o suprimento sanguíneo da parede óssea alveolar e da boa difusão plasmática (SAAD NETO E CALLESTINI, 1991).

O acompanhamento do dente transplantado deve ser realizado após quarenta e oito horas e semanalmente no primeiro mês. Depois, mensalmente até o primeiro trimestre. Em seguida, realizada por dois semestres e, por último, anualmente até a rizogênese completa (SANTOS L. C. S., et al. 2013).

A mobilidade dental deverá ser testada a partir do segundo mês após o transplante. O dente deve apresentar a mesma coloração inicial; a gengiva marginal e as papilas não devem apresentar alterações morfológicas ou patológicas, devendo estar corretamente posicionadas em relação ao dente transplantado (PAGLIARIN, F. O.; BENATO, M, 2006).

CONCLUSÃO

Examinando o caso apresentado, conclui-se que o transplante dental autógeno representa uma importante alternativa de reabilitação oral. Quando corretamente indicado, o índice de sucesso é grande e permite devolver as características estéticas e funcionais ao paciente.

REFERÊNCIAS

ANDREASEN J.O. **Interrelation between alveolar bone and periodontal ligament repair after replantation of mature permanent incisors in monkeys.** J Period Res. v. 16 n. 2 p. 228-235 Mar, 1981.

BARBIERI, A. M et al. **Cirurgia de transplante autógeno pela técnica imediata.** Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac., Camaragibe v.8, n.3, p. 35 - 40, jul./set. 2008.

CUFFARI, L.; PALUMBO, M. **Transplante de Germe de Terceiro Molar.** Jbc J Bras Odontol. Clin. v. 1 p. 23-27 Mar-Abr; 1997.

GRANDINI, S. A.; BARROS, V. R. M.; NAVARRO, N. V. **Avaliação clínica de alguns métodos de contenção empregados em reimplantes e transplantes dentais autógenos.** Rev. Odontologia - USP. v. 4 n. 3 p. 469-501 Out-Dez, 1989.

MARZOLA, C.; FILHO, H. **Os transplantes de Germes Dentais e a Frequência de Exodontias.** Estomat. e Cult. v. 2 n. 2 p. 57-60; 1968.

MOSS, J. P. **Autogenous transplantation of maxillary canines.** J Oral Surg. v.12 n. 26 p.775-83 Dec, 1968.

PETERSON, L. J. et al. **Cirurgia Oral e Maxilo Facial Contemporânea.** 2 ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan; 1996.

RIOS, C. H. N. **Transplante dental autógeno de terceiros molares.** Rev Científica Cenbios v.2 n. 1 p.16-23 Nov, 1993.

SAAD NETO, M.; CALLESTINI, E. A. **Transplante dental: novas perspectivas no transplante dental, relato de caso clínico.** Revista da APCD v. 3 n. 45 p. 485-8 Mai-Jun, 1991.

SANTOS L. C. S., et al. **Transplante Dental Autógeno Como Alternativa Para Reabilitação Oral: Relato De Caso.** UNINGÁ Review. Abr. No 14(1). p. 49-57, 2013.

PAGLIARIN, F. O.; BENATO, M. **Transplante Dentário Autógeno: Apresentação De Dois Casos.** Clin. Pesq. Odontol., Curitiba, v.2, n.2, p. 231-240, jan/mar. 2006.