

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

ISSN: 2595-1661

Tramitação Editorial:

Data de submissão (recebimento): 10/08/2019.

Data de reformulação: 10/09/2019.

Data de aceitação (expedição de carta de aceite): 10/10/2019.

Data de disponibilização no site (publicação): 10/11/2019.

Editor Responsável: Me. Jonas Rodrigo

**TRANSPLANTE DENTAL AUTÓGENO:
RELATO DE CASO¹**

**AUTOGENOUS DENTAL TRANSPLANT:
CASE REPORT**

*Ailton Henrique dos Santos Junior²
Dr. João Geraldo Bugarin Júnior³*

Resumo

Mesmo com as mudanças e avanços na área odontológica, e procedente disso uma redução em extrações por inúmeros fatores, ainda há uma grande cultura em locais de baixa condição sócio-econômica de não fazer abordagens mais conservadoras aos órgãos dentais. Há diversos tipos de abordagens de tratamento acerca de uma perda dental, mais comumente próteses ou implantes, porém é necessária uma determinada

¹ © Todos os direitos reservados. A Revista JRG de Estudos Acadêmicos, bem como a Editora JRG (mantenedora do periódico) não se responsabilizam por questões de direito autoral, cuja responsabilidade integral é do(s) autor(es) deste artigo. A revisão linguística e metodológica deste artigo foi feita pelo(s) autor(es) deste artigo.

² Graduado pela em Odontologia pela Universidade Paulista (Unip)

³ Possui graduação em Odontologia pela Universidade de Brasília (1992), especialização em Saúde Coletiva pela UnB (1994), em Cirurgia e Traumatologia buco-maxilo-faciais pela FOPLAC (1995) e em Bioética pela UnB (1999), pós-graduação em Implantodontia pela EAP-GO (2001), Mestrado em Ciências da Saúde com concentração em biomateriais e bioética (2002) e Doutorado em Ciências da Saúde com concentração em Bancos de ossos humanos e bioética, pela Universidade de Brasília (2007). Atualmente é professor Titular do curso de Odontologia da Universidade Paulista - UNIP, atuando nas disciplinas de Cirurgia, Traumatologia e Implantodontia. É Coordenador do curso de especialização em Implantodontia da UNIP desde 2007, Coordenador de pós-graduação em cirurgia oral menor da ABO-Taguatinga desde 2005 e pesquisador associado da Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília. É Diretor da empresa Bugarin Cursos e Treinamentos, especializada em cursos de pós-graduação em diversas áreas da Odontologia. Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial e Implantodontia, atuando principalmente nos seguintes temas: Cirurgia Buco-maxilofacial, Implantodontia, Bioética, biomateriais.

condição financeira. O presente trabalho relata o caso de uma paciente com 19 anos, que apresentava grande destruição coronária no elemento 36. Por meio da técnica convencional, em uma sessão, foi realizado o transplante do dente 18 para esta área após a exodontia do elemento já citado (36). Após 2 meses observou-se que clinicamente e radiograficamente que a unidade transplantada estava adaptada ao novo alvéolo e a reparação óssea e do ligamento periodontal estava ocorrendo normalmente. Dessa forma, conclui-se que o transplante dental autógeno aparece como uma boa opção terapêutica para a reabilitação oral, quando se tem um dente doador disponível, reduzindo custos de tratamentos e tempo.

Palavras-chave: Transplante dental. Transplante autógeno. Cirurgia oral.

Abstract

Even with the changes and advances in the dental area, and from this a reduction in extractions by many factors, there is still a great culture in places of low socioeconomic condition of not doing more conservative approaches to the dental organs. There are several types of treatment approaches to dental loss, most commonly dentures or implants, however a certain financial condition is required. The present study reports the case of a 19-year-old patient, who presented great coronary destruction in element 36. By means of the conventional technique, in one session, the tooth 18 was transplanted to this area after the exodontia of the element already mentioned (36). After 2 months it was observed that clinically and radiographically that the transplanted unit was adapted to the new alveolus and the bone and periodontal ligament repair was normally occurring. Thus, it is concluded that autogenous dental transplantation appears as a good therapeutic option for oral rehabilitation, when a donor tooth is available, reducing treatment costs and time.

Keywords: Dental transplant. Autogenous transplantation. Oral surgery.

1 introdução

O transplante dentário autógeno é definido como um movimento cirúrgico onde visa uma transposição de um dente à outro alvéolo natural ou que foi preparado cirurgicamente. É admissível a substituição dental em caso de extensas lesões cáries, alterações periodontais ou periapicais, fraturas, iatrogenias ou o que dificultar a reposição por motivos econômicos e sociais o tratamento convencional^{1,2,3}.

Segundo Marzola (1997), Jonh Hunter preconizou o transplante dental, relatou sete casos de transplantes homólogos e diversos autogênicos. Destacando o caso que houve a extração de um dente e o transpôs na crista de um galo⁴.

A transplantação do terceiro molar para o alvéolo do primeiro ou segundo molar é a mais realizada dentre os transplantes autógenos, por sua erupção ocorrer tardiamente em relação aos demais dentes, que se encontram com suas raízes completamente formada. Para realização desse procedimento a raiz deve mostrar sua formação de no mínimo 1/3 podendo apresentar até 2/3 de desenvolvimento, estando nestas condições apresentará um maior potencial de revascularização da polpa após transplantado, sendo assim o transplante de dentes com raízes incompletas favorece o prognóstico, mas não impossibilita o transplante de dentes com o ápice fechado. Outra alternativa é transplantar um canino incluso para a área ocupada na arca pelos incisivos^{1,5,6,7}.

O transplante dental é dividido de acordo com o doador podendo ser ele autógeno, onde o doador e o receptor é do mesmo ser humano; Homógeno, doador e

receptor são seres da mesma espécie; heterógeno, ocorre entre seres de espécies diferentes. Conforme a técnica, técnica imediata ou convencional, onde em uma única sessão deverá ocorrer a extração do dente a ser transposto, a preparação do alvéolo receptor e a realização do transplante; Técnica mediata, ocorre em duas fases a primeira consiste na preparação do alvéolo receptor, e após um período de 14 dias é realizado a extração e transferência do dente a ser transposto^{1,7,8}.

A destreza técnica do cirurgião dentista é imprescindível para o sucesso do transplante visto que, não poderá ocorrer estragos a bainha epitelial no decorrer do processo de avulsão do dente doador, deve-se evitar períodos prolongados fora do alvéolo afim de que não ocorra contágio e ressecamento do dente a ser transplantado. Também é levado em consideração a assepsia e o ato cirúrgico deve ser o menos traumático possível^{9,10,11}.

Para alcançar o sucesso da transposição, é fundamental que o indivíduo se encontra sistemicamente saudável, a fim de prevenir o envolvimento do sistema imunológico. Pacientes entre 13 e 19 anos de idade submetidos a este procedimento respondem com alto índice de sucesso, deve ser levado em consideração exames clínicos, radiográficos, o grau de rizogênese da raiz do dente que irá ser transposto, sua localização, presença de lesões periodontais e infecções graves no alvéolo que irá receber o dente. A distância mesio-distal do dente que receberá o transplante deverá ser menor ou igual ao dente que será transplantado, condições clínicas e de higiene bucal favoráveis, assim como o paciente deverá mostrar interesse em fazer o transplante assim como contribuir no trans e pós-operatório^{12,13,14}.

O objetivo deste trabalho é expor um relato de caso clínico de um transplante dental autógeno executado em uma única sessão, em uma paciente jovem, onde o terceiro molar superior incluso foi transplantado para o alvéolo do primeiro molar inferior. Visando uma alternativa perante aos métodos de reestabelecimento oral convencionais, levando em conta as condições socioeconômicas e idade da paciente.

2 Relato de Caso Clínico

Paciente J.S.S, sexo feminino, 20 anos de idade, procurou a clínica da UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP no dia 30 de Agosto de 2018, com queixa principal de ter “dois dentes estragados”. Ela procurou a clínica a fim de realizar a exodontia de duas raízes residuais, nos elementos 36 e elemento 26. Após anamnese, exame clínico e exame físico, foi constatada a fratura nas paredes méso-linguo-distal e oclusal do dente 36, e discreta mobilidade do dente no alvéolo. (Figura 1)



Figura 1 – Aspecto inicial do dente 36 com remanescente das paredes méso-vestibular

Após exame clínico e radiografia periapical dos molares, observou-se que o mesmo não era passível de ser restaurado, e havia também a presença de terceiros molares inclusos, que poderiam ser usados num eventual tratamento de transplante.

Foi solicitado ao paciente mais um exame radiográfico, uma panorâmica (Figura 2), para auxiliar no fechamento do correto diagnóstico, e assim que o paciente retornou com o exame de imagem, foi conversado sobre as alternativas dos tratamentos reabilitadores, e discutido sobre os mais viáveis, que poderiam ser implante, prótese fixa após tratamento endodôntico e também a opção de um transplante dental.



Figura 2 – Radiografia panorâmica que evidencia presença dos quatro terceiros molares e resíduos radiculares das unidades 26 e 36.

Após esclarecimento das dúvidas sobre cada opção, foi decidido em conjunto profissional/paciente que a melhor escolha seria optar pelo transplante dental autógeno, por ser uma opção de custo mais reduzido em relação aos demais tratamentos de reabilitação, e com fatores de sucesso relevantes, o que faz essa técnica ser de grande valia.

Para iniciar o procedimento cirúrgico, foi realizada antissepsia do meio bucal do paciente com bochecho de clorexidina 0,12% por 60 segundos, e degermação extra-oral com PVPI. O ato cirúrgico foi realizado sob bloqueio local dos nervos alveolar inferior esquerdo, nervo bucal esquerdo e nervo lingual esquerdo, usando como anestésico a Mepivacaína 2% com vasoconstritor (epinefrina 1:200.000). Posteriormente a anestesia e silenciamento dos nervos, foi feita uma incisão intrasulcular envolvendo todo o contorno do sulco gengival do dente 36, com o descolador de Molt, a divulsão do tecido, para abrir espaço e poder adaptar a alavanca ao dente. Em seguida, foi testada a adaptação da alavanca apical reta 301 na porção mesial do dente, e através de movimentos de cunha e rotação, ocorreu a avulsão do dente, e após isso foi feita a irrigação com soro fisiológico o local do alvéolo. Na região periapical do dente foi verificado que estava íntegro, e então prosseguindo com o planejamento, foi preparado do alvéolo receptor, retirando o septo com uma pinça Kelly curva (Figura 3), e com uma broca diamantada cilíndrica número 4138 (Figura 4), foi realizado um desgaste de cerca de 1mm em esmalte nas porções distal do dente 35 e na porção mesial do dente 37, e com esse slice, foi obtido o tamanho adequado para a entrada e adaptação do dente 18 neste alvéolo receptor.



Figura 3 – Alvéolo receptor do dente 36 após extração e remoção do septo interradicular.



Figura 4 – Broca diamantada cilíndrica 4138.

Após o alvéolo estar em plenas condições de receptor o dente, foi realizado silenciamento dos nervos alveolar superior posterior direito e palatino maior direito, uma incisão intrasulcular da mesial do dente 16 até a região posterior do dente 17, e incluindo o meio do túber, para descolamento muco-periosteal com descolador de Molt e abertura do campo operatório.

Após exodontia do dente 18, foi feita a tentativa de posicionamento do mesmo no alvéolo receptor, e como não estava com uma adaptação adequada, foi realizado o reposicionamento do dente girando-o em 180 graus, assim mantendo ele perfeitamente adaptando ao alvéolo. Após teste oclusal no paciente, foi visualizado que havia uma área oclusal que estava ocorrendo contato com o dente antagonista, e então foi realizado um desgaste nessa cúspide, até deixar o dente em infra-oclusão, seguindo,

foi confeccionada uma contenção semi-rígida, e uma sutura com um ponto em X passando por cima da oclusal do dente, com fio de Nylon 3-0(Figura 5).

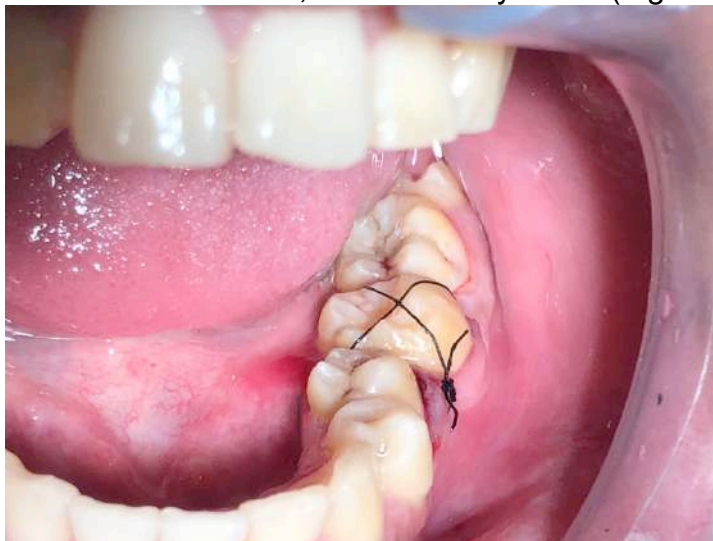


Figura 5 – Contenção com fio de sutura do molar superior transplantado para a região do dente 36.

Foi realizada a irrigação do alvéolo do dente 18 com soro, curetagem, síntese com fio de nylon 3-0, e ponto em X.

Após a finalização do procedimento cirúrgico foram ministradas quatro medicações para o pós-operatório, analgésico, anti-inflamatório, antibiótico e antisséptico. Analgésico (Dipirona - 500mg de 6/6 horas por 2 dias), anti-inflamatório (Nimesulida - 100mg de 12/12 horas por 3 dias), antibiótico (Amoxicilina - 500mg de 8/8h por 7 dias) e antisséptico (Digluconato de clorexidia 0,12% - bochecho 2 vezes ao dia por 14 dias).

Após 7 dias do procedimento, foi marcado um retorno do paciente para reavaliação e remoção da sutura do alvéolo que estava o dente incluso, e visualização clínica do dente transplantado, mas foi mantida a contenção semi-rígida no dente transplantado e marcado um novo retorno em uma semana para nova reavaliação.

A paciente só se fez presente no retorno de 2 meses, clinicamente o dente apresentava aspecto de normalidade, e leve mobilidade, não passando de grau 2 (Figura 6).



Figura 6 – Aspecto radiográfico 60 dias após o procedimento cirúrgico, demonstrando início da neoformação óssea ao redor das raízes do dente transplantado.

O caso segue em acompanhamento.

3 Discussão

O transplante dental é o processo onde um dente com uma previsão ruim é substituído por outro dente hígido, podendo ser definido como um procedimento cirúrgico em que um dente hígido, é submetido a uma extração e reimplantado em um alvéolo íntegro ou previamente preparado cirurgicamente¹.

Devido à diversa gama de possibilidades que se tem para realizar o procedimento de transplante, muitos autores realizaram classificações sobre ele, principalmente ao que diz respeito em relação receptor versus doador, quanto ao grau de crescimento da raiz do elemento dental que vai ser transplantado e ao tipo de abordagem empregado.

Quanto ao vínculo receptor versus doador, a cirurgia de transplante poderá ser dividida em autógeno ou autogênico, quando se trata de uma abordagem realizada na mesma pessoa; Quando se trata de um transplante dental que ocorrerá num indivíduo para um outro da mesma espécie é chamado de homogêneo ou homólogo, e por último, caso o transplante ocorra entre espécies diferentes, chamamos de heterogêneo. Considerando as circunstâncias éticas atuais e os riscos de respostas imunológicas adversas, não são realizados atualmente transplantes heterogêneos e homogêneos¹⁵.

Diversos autores afirmam que devemos observar tanto o de desenvolvimento do germe do dente quanto o diâmetro disto-mesial e a posição que favoreça a extração, que seria a posição horizontal e classe I de Winter evitando lesionar o saco pericoronário e a raiz durante a remoção do germe dental¹⁴.

Sobre o período que o germe do dente fica fora do alvéolo deve ser menos que quatro horas, pois com isso ele terá menos chances de exposição à bactérias, ressecamento e contaminação, fazendo com que o prognóstico se torne mais favorável para o procedimento⁹. A revascularização do órgão dental transplantado leva alguns meses, e com isso pode-se ter falsas respostas negativas mediante testes de vitalidade pulpar em dentes com a raiz ainda não totalmente formada, o que significa que podemos ter resultados negativos com o teste de vitalidade pulpar e não termos insucesso no procedimento¹.

A mais habitual indicação de transplantes dentais é a substituição entre primeiros molares inferiores permanentes e terceiro molar, pois os primeiros são os dentes mais acometidos por extensas lesões cáries, fraturas, iatrogenias, alterações periodontais ou periapicais, tornam as terapêuticas convencionais inviáveis. Se observou que a troca do germe dental do terceiro molar inferior para o alvéolo do primeiro molar inferior que acabou de passar por uma extração tem sido executada há certo tempo, e que o principal motivo do êxito deste tratamento traduz-se no desenvolvimento num período mais posterior dos sisos em relação aos outros dentes⁷.

Uma anamnese minuciosa e detalhada deve ser executada, juntamente com orientações rigorosas sobre a higienização e demais cuidados bucais devem ser encaminhados ao paciente, pois deve-se manter um bom nível de saúde bucal e higiene adequada³.

Para se reduzirem as chances de reabsorção radicular decorrentes de inflamação e anquilose, tem que ser evitado traumas ao ligamento periodontal do dente doador. Desta maneira, é esperado que após o procedimento de transposição, o órgão dental seja mantido numa posição de infraoclusão – sem contatos -, o que acarretará no aumento das chances de um possível sucesso¹.

Dessa forma, conclui-se que o transplante dental autógeno aparece como uma boa opção terapêutica para a reabilitação oral, quando se tem um dente doador disponível, um paciente jovem, possui custos e tempo reduzidos. Com sua devida

indicação, podemos obter sucesso na terapêutica, assim recuperando as condições de função e estética ao paciente.

4 Considerações Finais

Diante da literatura conferida, a cirurgia de transplante dental autógeno se mostra como uma opção importante a ser relevada na prática cirúrgica odontológica como substituto de um elemento dental com indicação de ser extraído.

Os resultados apresentados através deste caso clínico corroboram a possibilidade de se fazer cirurgias de transplantes autógenos, mostrando sua viabilidade através da devolução funcional e estética do sistema fonético e mastigatório principalmente, e com custo reduzido.

5 Referências

- 1- Cufarri L, Palumbo, M. Transplante de Germe do 3º Molar. JBC - Jornal Brasileiro de Odontologia.1997; 1(2):1-4.
- 2- Cohen A.S, Shen, TC, Pogrel MA. Transplanting teeth successfully autografts and allografts that work. JADA. 1995; 126(4):481-485.
- 3- Ziegler S, Neukan FW. Regional Odontodysplasia: Orthodontic treatment and transplantation of premolars. Am. J. DentofacialOrthop. 2012; 142(5): 710- 719.
- 4- Marzola C. Transplantes e reimplantes. Editora Pancast. 1997; 3ª Edição. São Paulo
- 5- Motta B, Ferreira A. Transplante Dental: Requisito e técnicas cirúrgicas [Internet].Rio de Janeiro: Cispre; [citado em 2007 Jul 01; citado em 2018 Out 07]. Disponível em: http://www.cispre.com.br/acervo_detalhes.asp?ld=89
- 6- Jambeiro AJ, Mota AAS, Provedel LF. Autotrasplante de molares como alternativa de inclusão social. In: XIV CIOBA; 2006; Salvador, BA. Congresso Internacional de Odontologia da Bahia; 2006. 5
- 7- Andreasen JO. Interrelation between alveolar bone and periodontal ligament repair after replantation of mature permanente incisors in monkeys. J Period Res. 1981; 16 (2):228-235.
- 8- Raldi FV, Lima JR, Araújo MM, Patriota MO. Transplante Autógeno de Terceiro Molar. Revista Brasileira de Cirurgia e Implantodontia.2002;9(35):250-253.
- 9- Marzola C, FILHO JLT, Filho WSL. Transplantes de incisivos: estudo retrospectivo. Revista de Odontologia [Eletrônica – Academia Tiradentes de Odontologia – ATO] 2008; 12:675-700.
- 10- Rosencheg, SW, Marzola C, Filho JLT. Transplantes autógenos de germes de terceiros molares inferiores para os alvéolos de primeiros molares inferiores: revista da literatura e apresentação de caso clínico cirúrgico. Revista de Odontologia [Eletrônica – Academia Tiradentes de Odontologia - ATO].2007;7(7);739-764.

- 11- Miller HM. Transplantation and reimplantation of teeth. Oral Surg Oral Med Pathol. 1956; 9(1);84-95.
- 12- Pires JR. Acompanhamento clínico e radiográfico de transplante dental: relato de caso clínico. Excelências Maio Em Odontologia: diagnóstico, tratamento e implantodontia.2004; 1; 101-105.
- 13- Macedo JC, Medeiros PJ, Silva JS. Autotransplante de germe de terceiros molares: relato de caso de dois casos. Revista Brasileira de Odontologia. 2003; 60 (1):24-26.
- 14- Miranda RB, Almeida ERL, David LG, Miranda TB. Autogenous tooth transplantation: a case report. Brazilian Purnal of Dental Traumatology.2009; 1(2):45-49.
- 15- Natiella JR, Armitage JE, Greene GW.The replantation and transplantation of theeth. A review. Oral Surgery.1970; 29(3):397-419.

ANEXO A – Termo de consentimento livre esclarecido

TERMO DE CONSETIMENTO PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

EU, Joane Sousa de Sousa
portador do RG 045987652012-2 e inscrito(a) no CPF sob
0611.739.383-03, declaro ter sido informado(a)
claramente sobre os benefícios, riscos do tratamento a ser realizado. Autorizo a utilização de
fotos e vídeos que serão realizados durante a cirurgia de transplante dentário, que
posteriormente serão utilizadas como base de dados para trabalho de conclusão de curso da
aluna Raissa Sousa Ribeiro, sendo a mesma supervisionada pelo professor João Geraldo Bugarin
Junior.

Brasília, 12 de Novembro de 2018.

Joane Sousa
(Assinatura do paciente ou responsável)

de Altem Jr.
(Assinatura da aluna)

JG
(Assinatura do professor responsável)

Dr. João Geraldo Bugarin Jr.
Cirurgião Traumatologia Buco-Maxilo-Facial
Mestre e Doutor em Ciências de Saúde
CRP-DF 310615/1707

O artigo foi escrito baseado na Revista do Instituto de Ciências da Saúde – UNIP.