

Conservação do espaço pelo transplante autólogo de D.O. 48 para o espaço de órgãos dentários 46: Relato de caso



<https://doi.org/10.56238/interdiinnovationscresce-035>

Belinda Pérez Santana

Universidade de Guadalajara.

Edgar Miguel Raúl Hernández Landeros

Universidade de Guadalajara.

Rubén Alberto Bayardo González

Universidade de Guadalajara.

Luz Elena Nápoles Salas

Universidade de Guadalajara.

E-mail: luznapoles06@hotmail.com

Carolina Solorio González

Universidade de Guadalajara.

Sabrina del Rosario Pérez Santana

Universidade de Guadalajara.

Saralyn López y Taylor

Universidade de Guadalajara.

Olga Rocío Manzo Palomera

Universidade de Guadalajara.

Ana Bertha Olmedo Sánchez

Universidade de Guadalajara.

Rosa Patricia Gómez Cobos

Universidade de Guadalajara.

RESUMO

O transplante autólogo é um procedimento cirúrgico radical, conservador e reabilitador realizado diante da perda de um órgão dentário. Consiste em extrair um órgão dentário de seu alvéolo e reimplantá-lo no de outro, no mesmo paciente, que deve atender a características como idade adequada, boa saúde sistêmica, higiene, saúde bucal, cooperação e um alvéolo receptor adequado para predizer seu sucesso, segundo Vinitzky Brener I. et al.

Palavras-chave: Reabilitação, Órgão dentário, Alvéolo,

1 INTRODUÇÃO

O transplante autólogo é um procedimento cirúrgico radical, conservador e reabilitador realizado diante da perda de um órgão dentário. Consiste em extrair um órgão dentário de seu alvéolo e reimplantá-lo no de outro, no mesmo paciente, que deve atender a características como idade adequada, boa saúde sistêmica, higiene, saúde bucal, cooperação e um alvéolo receptor adequado para predizer seu sucesso, segundo Vinitzky Brener I. et al. Esse procedimento tem a vantagem de manter um sistema sensorial único, promovendo a cicatrização do ambiente periodontal, o que é de grande valia para a preservação da função completa do sistema estomatognático do paciente^{1,2,3}.

2 OBJETIVO

Apresentar o transplante autólogo como alternativa para reabilitação.



3 APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 52 anos, com história diabética, apresentou extensa destruição coronal no primeiro molar inferior esquerdo, que apresentou tratamento de canal não restaurado. Foi realizada análise fotográfica extraoral e intraoral (figs. 1, 2 e 3)

Fig.1 Foto frontal Fig



. 2 Foto de perfil



Fig.3 Fotografia intraoral



1. Kang J-Y, Chang H-S, Hwang Y-C, Hwang I-N, Oh W-M, Lee B-N. Transplante autógeno para substituição de dente perdido: relato de casos. Restor Dent Endod [Internet]. 2013; 38(1):48–51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.48>
2. Lucas-Taulé E, Llaquet M, Muñoz-Peñalver J, Somoza J, Satorres-Nieto M, Hernández-Alfaro F. Autotransplante de dente totalmente guiado usando um stent cirúrgico de eixo multiperfuração: Prova de conceito. J Endod [Internet]. 2020; 46(10):1515–21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joen.2020.06.017>
3. Vinitzky-Brener I, Weihmann-Sánchez E-P, Aguilar-Rojas A-M, Peña-Anaya E. Transplante autógeno de dentes. Revisão da literatura e apresentação de dois casos. Revista ADM [Internet]. 2016; 73(4):212-217. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/307593869_Autotrasplante_dental_Revison_de_la_literatura_y_presentacion_de_dos_casos_Autogenous_tooth_transplantation_A_review_of_the_literature_and_presentation_of_two_cases

Radiografia periapical (fig. 4) e estudos. Complementar.

Fig. 4 Fotografia periapical



Com eles, o diagnóstico foi feito e alternativas de tratamento foram oferecidas ao paciente (Tabela 1).



TABELA 1

DIAGNÓSTICO	ETIOLOGIA	TRATAMENTO IDEAL	TRATAMENTO ALTERNATIVA
Molar 36 Cárie extensa	Bacteriano	Extração	Extração e P.F.F.
Molar 38 Saudável	N/A	Extração e reimplantação do alvéolo molar 36	Extração

4 EVOLUÇÃO DO CASO

Fase I. Cirúrgica: Foi realizada a extração do molar 36, o alvéolo foi feito com uma broca de metal duro #6 em baixa velocidade e irrigação com solução salina, em seguida o molar 38 foi extraído, cuidando-se da periferia Raiz A ameloplastia foi realizada nos contatos interproximais para ajuste, inserida no alvéolo previamente confeccionado e, finalmente, imobilizada com sutura #000 e cimento de ionômero de vidro Fuji II (fig. 5-14).

Fig.5 Radiografia molar inicial 36.



Fig.6 Extração molar 36.





Fig.7 Cálice vazio do molar 36.



Fig.8 Preparo do alvéolo.



Fig.9 Radiografia molar inicial.



Fig.10 Extração molar 38.





Fig.11 Alvéolos vazios do molar 38.



Fig.12 Ameloplastia.

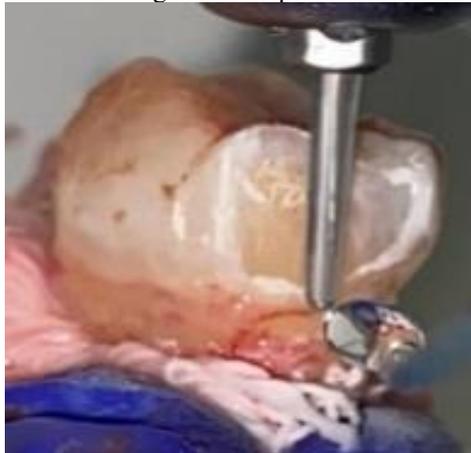


Fig.13 Molar transplantado 38.



Fig.14 Molar ferulizado 38.





Fase II. Endodontia: Quatro semanas após a cirurgia, devido à completa formação das raízes molares, os canais radiculares foram tratados com instrumentais manuais (K-File #20 e #25, 21 mm) e rotativos (ProTaper Next, X1-X4, 25 mm) (fig. 15-17), mantendo a irrigação ativa com NaClO a 5,25%. Durante o procedimento, o instrumento X4 foi separado por 5 mm (fig. 18), e vibração ultrassônica e irrigação ativa foram usadas para sua recuperação bem-sucedida (fig. 19-22). O preenchimento foi realizado pela técnica de condensação lateral com ultrassom, utilizando-se os cones de guta-percha #25, #30 e #35, cimento selante AH Plus e cimento temporário (Provisit) (fig. 23-28). Foi encaminhado ao reabilitador para restauração definitiva.

Fig.15 Fotografia inicial.



Fig.16 Radiografia inicial



Fig.17 Conduímetria

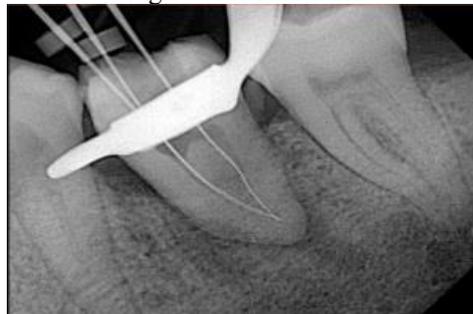




Fig.18 Radiografia do instrumento fraturado



Fig. 19 Vibração ultra-sônica

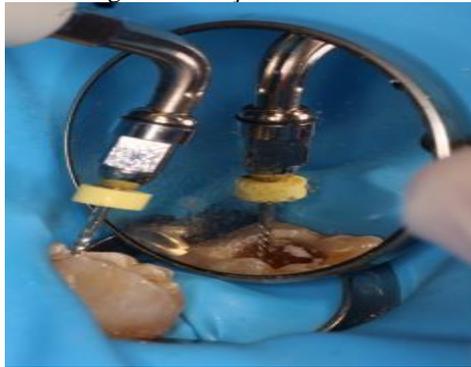


Fig. 20 Fração extraída do instrumento

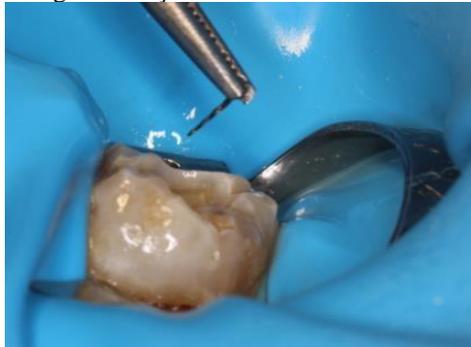


Fig. 21 Medição do instrumento





Fig. 22 Raio-X



Fig. 23 Figura Extração pós-extração do instrumento Conometria



Fig.24 Conometria Raio-X



Fig.25 Fotografia de condensação





Fig.26 Raio-X de condensação



Fig.27 Fotografia da condensação completar.

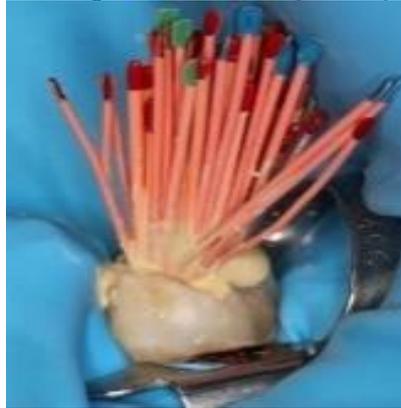


Fig.28 Radiografia final.



Fase III. Reabilitação: A cavidade foi preparada para receber um Lithium Discilicate Overlay (E-Max) no tom A2 Vita, que foi cimentado com cimento resinoso autoadesivo Relyx U200 3M (fig. 29)



Fig.29 Restauração cimentada



Fase IV. Seguimento: Controle radiográfico 90 dias pós-transplante e 30 dias pós-reabilitação (fig. 30).

Fig.31 90 dias pós-transplante, 60 dias pós-reabilitação.



5 CONCLUSÃO

O transplante autólogo permitiu que o espaço no arco fosse preservado em um Conservador sem afetar as partes adjacentes, retornando com sucesso a funcionalidade.



REFERÊNCIAS

Kang J-Y, Chang H-S, Hwang Y-C, Hwang I-N, Oh W-M, Lee B-N. Autogenous tooth transplantation for replacing a lost tooth: case reports. *Restor Dent Endod* [Internet]. 2013;38(1):48–51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.48>

Lucas-Taulé E, Llaquet M, Muñoz-Peñalver J, Somoza J, Satorres-Nieto M, Hernández-Alfaro F. Fully guided tooth autotransplantation using a multidrilling axis surgical Stent: Proof of concept. *J Endod* [Internet]. 2020;46(10):1515–21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joen.2020.06.017>

Vinitzky-Brener I, Weihmann-Sánchez E-P, Aguilar-Rojas A-M, Peña-Anaya E. Autogenous tooth transplantation. A review of the literature and presentation of two cases. *Revista ADM* [Internet]. 2016;73(4):212-217. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/307593869_Autotrasplante_dental_Revision_de_la_literatura_y_presentacion_de_dos_casos_Autogenous_tooth_transplantation_A_review_of_the_literature_and_presentation_of_two_cases