

FACULDADE SETE LAGOAS – Facsete

Raphael Ferrari Silva

REIMPLANTE INTENCIONAL COMO ÚLTIMA OPÇÃO DE TRATAMENTO

Trabalho de conclusão de curso

SÃO PAULO
2021

Raphael Ferrari Silva

REIMPLANTE INTENCIONAL COMO ÚLTIMA OPÇÃO DE TRATAMENTO

Monografia apresentada à Facsete, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Especialista em Endodontia.

Orientador: Prof. Dr. Eudes Gondim Jr.

SÃO PAULO

2021

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

AGRADECIMENTOS

Ao professor e orientador Eudes Gondim Junior, presente como um mentor e grande amigo, sendo um exemplo profissionalmente e pessoalmente, só tenho a agradecer por cada momento.

À professora Simony Hideè Hamoy Kataoka, por sua capacidade e paixão pela profissão, nos deixando sempre entusiasmados para querer aprender mais e exercer a profissão com excelência.

À professora Patrícia Guerra Melo, que por seu comprometimento em ajudar e ensinar sempre me fez querer melhorar e evoluir.

Ao professor Walter Gubeisi, que por sua experiência, nos ensina muito sobre o mundo real, não somente sobre a odontologia, mas sobre a vida também, um grande amigo.

À professora Samira Issa que sempre esteve disposta a ajudar e ensinar quando precisei.

Ao professor Ricardo Hekman, que também sempre esteve disposto a ajudar e ensinar técnicas do dia a dia que eu levaria certo tempo para aprender.

À professora Paula, que com sua paciência e acreditar na boa fé das pessoas, me identifiquei.

À professora Karla Matos, que no início me orientou bastante e além de uma excelente profissional é uma grande amiga.

Aos colegas de turma que batalharam quanto eu para chegarmos até aqui, tenho certeza de que todos iriam trilhar um caminho brilhante.

À minha esposa Isabelle Santiago que sempre me apoiou e esteve comigo nessa caminhada.

Aos meu pais Jair Aparecido da Silva e Angela Damaris do Santos que sempre estiveram dispostos a ajudar e apoiaram do início ao fim na caminhada, certamente eu não teria chegado até aqui sem o apoio deles.

A todos, o meu muito obrigado!! Por me tornarem não somente um profissional bom, mas uma pessoa melhor também.

RESUMO

O reimplante intencional é dado como a última opção de tratamento. A técnica consiste na extração do elemento dentário de maneira minimamente traumática, manejo cirúrgico do dente em mãos segurando bi-digitalmente, sua reposição no alvéolo dentário e posteriormente sua contenção. O presente estudo visa revisar artigos da literatura e técnica cirúrgica.

Palavras-Chaves: Extração dentária, reimplante intencional, técnica.

ABSTRACT

Intentional replantation is given as the last treatment option. The technique consists of minimally traumatic extraction of the tooth, surgical management of the tooth in hands holding bi-digitally, its replacement in the dental socket and subsequently its containment. This study aims to review articles in the literature and surgical technique.

Keywords: Intentional replantation, techniques, tooth extraction.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	8
2.1.DENTES AVULSIONADOS	9
2.2.DENTES REIMPLANTADOS INTENCIONALMENTE.....	9
a) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES.....	9
b) NÚMERO DE OPERADORES	11
2.2.1.TÉCNICA DE EXECUÇÃO	11
3. DISCUSSÃO.....	14
4. CONCLUSÃO.....	16
5. REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

Os dentes são órgãos sensoriais vitais que contribuem para as nossas atividades diárias. Infelizmente podem ser perdidos por vários motivos, como por exemplo: trauma, cárie ou doença periodontal. Sendo que trauma e cárie acometem a população mais jovem, enquanto a doença periodontal a população mais idosa.

Na era da Implantodontia, a tendência em um tratamento, acaba resultando em extração e colocação de implante. Porém, o prognóstico a longo prazo nem sempre é satisfatório, podendo ocorrer falhas e peri-implantite. Apesar do implante ser uma excelente solução quando há perda, nada substitui nosso próprio dente.

Opções de tratamento para a preservação de dentes como o tratamento/retratamento endodôntico, cirurgia paraendodôntica e tratamento periodontal, deveriam ser as primeiras escolhas como método conservador, dando ao paciente a chance de manter o dente em boca.

O reimplante intencional é o ato de reposicionar no alvéolo o dente que foi previamente extraído de forma minimamente traumática, retro-preparado e retro-obturado, reintegrando o elemento dental para sua posição anatômica normal.

Representa uma das condutas mais conservadoras em Odontologia, pois permite a preservação da função e da estética, protela a necessidade de trabalhos protéticos fixos ou removíveis e reduz o impacto psicológico decorrente da perda imediata (VASCONCELOS et al. 2001).

Segundo Messkoub (1991), no século XVII, os primeiros clínicos designavam o reimplante intencional para os casos de extração de dentes errados ou àqueles dentes nos quais o nervo não poderia ser prontamente removido.

A técnica do reimplante intencional deve ser utilizada como o último recurso, geralmente em molares inferiores devido as condições ósseas (COHEN,1987; GROSSMAN,1988).

O sucesso dessa técnica depende de um protocolo de procedimentos que devem ser seguidos, desde a indicação do caso até o procedimento cirúrgico. (MESSKOUB, 1991).

2. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Clark (2019), mesmo que um dente comprometido periodontal ou endodonticamente não seja recuperável, o implante dentário pode não ser o tratamento seguinte. O reimplante intencional envolve a extração intencional de um dente comprometido e o reimplante em seu alvéolo. Embora o reimplante intencional seja considerado uma opção de tratamento de último recurso, o tratamento foi relatado como tendo 90% de taxa de sucesso nos primeiros seis meses (KIM, 2006).

Segundo Grossman (1966), reimplante intencional é definido como a extração minimamente traumática de um dente e após avaliação das superfícies da raiz, manipulação, retro-preparo, retro-obturação e posteriormente sua colocação de volta à sua posição original no alvéolo. É indicado para dentes permanentes com raízes retas e de preferência com septo alveolar, favorecendo uma extração minimamente traumática (BECKER 2018).

O reimplante intencional pode ser realizado após falha no tratamento de canal, falha na microcirurgia apical ou nos casos em que a quantidade óssea seja espessa. (KRUG et al. 2018).

O reimplante intencional também é indicado em casos de iatrogênia ou impedimentos anatômicos por exemplo, obliteração do canal radicular e dentes contra-indicados para microcirurgia apical (ASGARY et al. 2014; CHO et al. 2016; BECKER 2018).

Ainda dentro das indicações, Weine (1980) aponta que o reimplante intencional deve ser realizado quando há perfuração, reabsorção interna ou externa ou quando a cirurgia periapical não é possível.

O reimplante intencional é contraindicado em dentes com doença periodontal avançada e dentes com cáries extensas. Também podemos incluir nas contraindicações os dentes com raízes curvas ou muito finas e dentes com fraturas verticais (GROSSMAN,1966 e KRATCHMAN, 1997). Kratchman (1997), acrescenta ainda nas contraindicações, dentes com pouca estrutura remanescente que permita uma restauração ou reconstrução adequada e falta de osso interseptal.

2.1. DENTES AVULSIONADOS

Segundo Rebouças et al. (2013), problemas na região dento-alveolar ocorrem frequentemente e por inúmeras causas, entre elas, quedas, acidentes automobilísticos, agressões físicas, acidentes esportivos e outras. O maior pico de ocorrências de traumatismos dento-alveolares se apresenta um pouco antes da idade escolar, geralmente quando as crianças começam a caminhar. Dentre os traumatismos dento-alveolares, a avulsão dentária é de grande importância devido sua alta complexidade e, uma das formas de tratamento, é o reimplante dentário. Seu sucesso é dependente, dentre outros fatores, do meio de estocagem no qual esse dente foi mantido pois, com isso, pode-se reduzir o índice de ocorrência de reabsorção radicular ou mesmo de anquilose. O ideal seria que assim que acontecesse a avulsão do elemento dental, ele fosse reposicionado imediatamente, evitando tocar na raiz, segurando apenas através da coroa (REBOUÇAS et al. 2013).

Os fatores determinantes para o sucesso do reimplante do elemento avulsionado são, tempo e meio de armazenamento. Sendo que a média de tempo extraoral aceitável, varia de 15 minutos ao máximo de 30 minutos (BRIER, 2020).

Quanto ao meio de armazenamento, deve possuir o pH mais próximo do meio oral para preservar as células do ligamento periodontal. Segundo Brier (2020), apesar do leite e a saliva demonstrarem uma boa preservação das células, a solução de Hank também é uma excelente opção, além de soluções salinas.

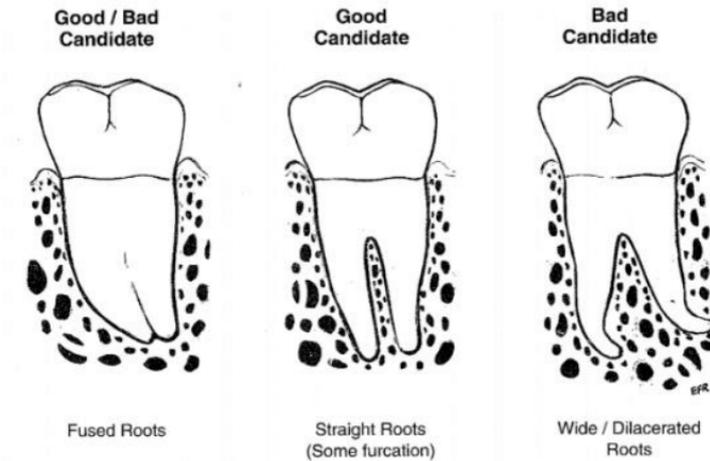
2.2. DENTES REIMPLANTADOS INTENCIONALMENTE

a) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Algumas etapas devem ser seguidas para a realização da técnica de reimplante intencional.

1. Segundo Kratchman (1977), para o dente ser um “bom candidato”, ele precisa ter raízes retas e a presença de furca, já um “mal candidato”, são aqueles que possuem raízes compridas e dilaceradas.

Figura 1 – Exemplos de morfologia dental

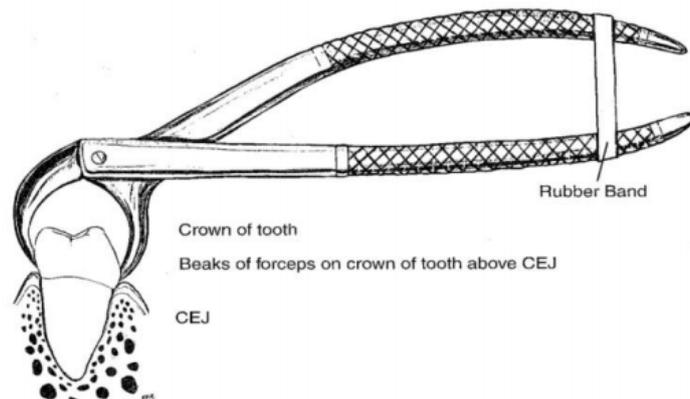


Fonte: Kratchman (1997)

2. Durante a exodontia e todo o período do dente no meio externo, este deverá ser segurado bi-digitalmente ou com o fórceps, na junção cemento-esmalte. Grossman (1988), relatou o uso de elevadores para afrouxar tecidos mole e o dente antes do uso de fórceps, porém, Cohen (1987), recomenda que não seja usado elevadores ou alavancas. O uso desses instrumentais não é recomendável pois podem causar dano ao ligamento periodontal. De acordo com Kratchman (1977), pode-se usar elásticos no cabo do fórceps, de modo que controle a força do operador.

3. Os movimentos do fórceps devem ser sempre cautelosos de maneira leve sem forçar muito, lembrando sempre que se deve preservar ao máximo o ligamento periodontal.

Figura 2 – Maneira correta de segurar o dente com o fórceps.



Fonte: Kratchman (1997)

b) NÚMERO DE OPERADORES

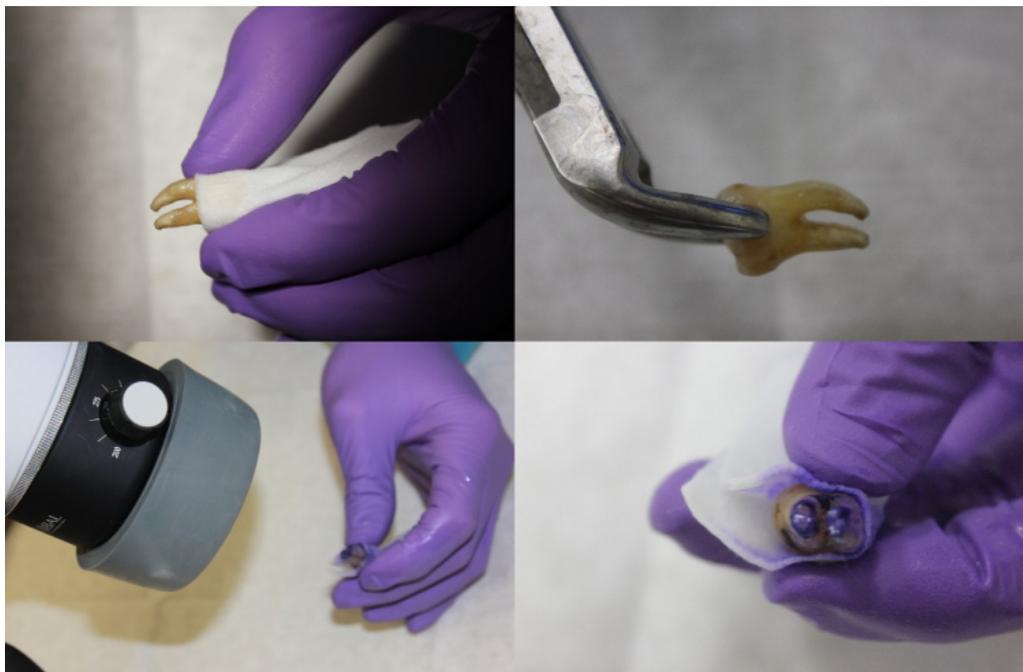
Vários autores como Grossman (1988) e Kratchaman (1997), recomendaram a realização de reimplantes intencionais com dois operadores, um para a realização da extração do elemento dental e outro para realizar a manipulação cirúrgica. De forma que se obtenha maior eficiência do tempo operacional, reduzindo significativamente o tempo do elemento dental no meio extraoral.

Após a extração e manipulação do dente, Grossman (1988) e Kratchaman (1997), defenderam a colocação de gaze estéril sobre a cavidade do dente como meio de proteção contra resíduos e saliva. Embora essa prática pareça ter caído em desuso com o tempo.

2.2.1. TÉCNICA DE EXECUÇÃO

Uma vez que a extração do dente foi concluída, Grossman (1988) e Kratchaman (1997), recomendou segurar o dente pela coroa com uma gaze embebida em solução salina como medida para fornecer hidratação contínua da superfície radicular e das células do ligamento periodontal.

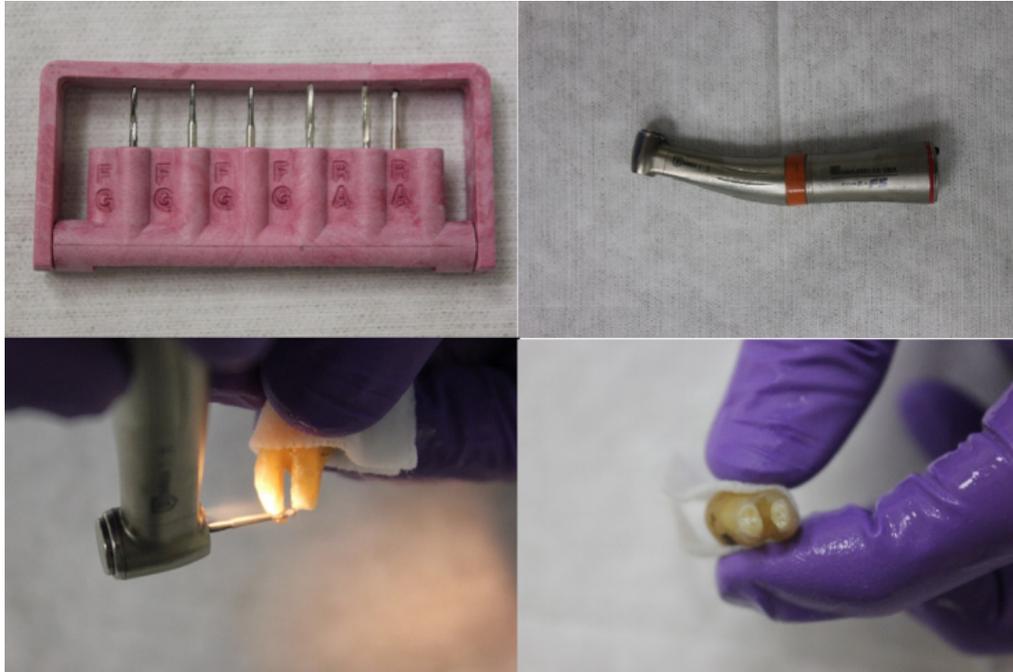
Figura 3 – Dente segurado bi-digitalmente



Fonte: Becker, 2018

Com o dente devidamente extraído o tempo extraoral deverá ser o menor possível, segurando-o pela coroa e com uma boa irrigação, utilizando a broca Zecrya (151L) montada na alta rotação, deve-se cortar de 2 a 3mm da porção apical e posteriormente realizar o retro-preparo e a obturação retrógrada.

Figura 4 – Retro-preparo



Fonte: Becker, 2018

a) REINSERÇÃO DO ELEMENTO DENTAL

Após a retro-obturação, o alvéolo deverá ser preparado para a reposição do dente, esse preparo consiste em aspirar o coágulo que havia se formado, para que o dente seja posicionado sem atrito. Para assentar o dente no alvéolo, é feita a colocação simples com os dedos e em seguida, compressão digital do elemento no alvéolo. Após reposicionado, deverá ser realizada uma contenção de modo que não atrapalhe a micro movimentação da gonfose, para isso, é realizado uma sutura em “X” em cima do dente a fim de mantê-lo no alvéolo.

b) PÓS-OPERATÓRIO

Com a finalidade de reduzir as chances de possíveis infecções, são prescritos antibióticos e analgésicos, a escolha do operador, e orientações de higiene e cuidados são passadas.

A ciência biológica não é uma ciência exata, portanto, o reimplante intencional pode falhar como qualquer outro procedimento odontológico. A falha pode resultar na perda do dente e pode ocorrer devido a anquilose, fratura ou rarefação óssea. (KRATCHMAN 1997). Portanto, é de extrema importância orientar o paciente sobre todos os benefícios e riscos.

3. DISCUSSÃO

Com as diversas opções de tratamento, resta ao cirurgião-dentista decidir por qual caminho seguir.

Essa grande popularidade dos implantes fez com que surgissem novos problemas para cirurgiões-dentistas do mundo todo, a peri-implantite. Segundo Oliveira (2015), a peri-implantite tem sido descrita como uma alteração patológica dos tecidos ao redor dos implantes ósseo-integrados, sendo a microbiota e o trauma oclusal considerados seus principais fatores etiológicos.

Segundo Clark (2016), embora os implantes dentários sejam comprovadamente um tratamento previsível de longo prazo para os pacientes, é importante perceber que nem todos os implantes que sobrevivem são necessariamente bem-sucedidos. Implantes bem-sucedidos são aqueles que permanecem totalmente funcionais e saudáveis na cavidade oral. Avaliar os fatores de risco e estabilizar a doença oral existente antes da colocação dos implantes ajudará na prevenção da doença e falha do implante. Após a colocação do implante, o acompanhamento rigoroso com um cirurgião dentista deve ser implementado para monitorar o implante e os dentes adjacentes quanto a doenças. O cirurgião-dentista deve encorajar continuamente o paciente a aderir a cuidados domiciliares consistentes para prevenir a ocorrência de peri-implantite e, por sua vez, aumentar o sucesso de seus implantes. O diagnóstico precoce e a eliminação dos processos inflamatórios ao redor dos implantes também melhoram o prognóstico a longo prazo.

O reimplante intencional como a última opção de tratamento, não deve ser descartado, pois ainda é uma esperança para salvar um dente natural antes de condená-lo. A técnica de reimplante é aceita universalmente quando se trata de avulsão dentária, portanto, deve ser vista como uma solução para outros tratamentos nas clínicas do mundo todo.

A técnica deve ser seguida rigorosamente, pois uma falha pode comprometer totalmente o prognóstico do dente em tratamento. Segundo Jiang (2020), alguns dos exemplos que podem causar essas falhas é o tempo de permanência do elemento dentário fora do alvéolo, a irrigação, segurá-lo somente pela coroa e contenção de modo que não atrapalhe a micro movimentação do dente.

Respeitando todo o protocolo, desde a seleção de caso, não vejo problemas em usar o reimplante intencional como uma opção de tratamento antes de condenar indiscriminadamente um dente que possivelmente poderia ser salvo.

O reimplante intencional é uma opção de tratamento vista por muitos como uma técnica arrojada, porém, o fator mais determinante é a seleção de caso, tendo uma boa indicação, com um dente “bom candidato”, tem uma grande chance de se obter bons resultados.

4. CONCLUSÃO

Podemos concluir que:

A técnica de reimplante intencional funciona e é uma excelente opção antes de condenar o dente.

A grande dificuldade é a seleção de caso, pois nem sempre os dentes serão “bons candidatos”, dificultando toda a técnica apresentada. Durante a extração do elemento dental o fórceps deverá sempre estar na junção cimento-esmalte.

O tempo extraoral é o fator mais importante de todo o processo cirúrgico, tendo em vista que o mesmo deverá ser irrigado com uma solução salina praticamente o tempo todo.

Todos deveriam acrescentar essa técnica como uma opção de tratamento em seus consultórios, mesmo que não saibam executar, pelo menos deveriam saber indicar, dessa forma salvaríamos mais dentes.

5. REFERÊNCIAS

Becker, B. D. (2018). Intentional Replantation Techniques: A Critical Review. JOE, 14-21.

Bender, I. B. & Roosman L. E. Intentional replantation of endodontically treated teeth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1993; 76:623-30.

Brier, N. D. (2020). Storage of an avulsed tooth prior to replantation: A systematic . Dental Traumatology, 01-24.

Chogle, S. (2019). INTENTIONAL REPLANTATION OF TEETH IS A VIABLE AND COST-EFFECTIVE ALTERNATIVE TREATMENT TO SINGLE-TOOTH IMPLANTS. J Evid Base Dent Pract, 86-88.

Clark, D. (2016). Dental Implant management and maintenance: How to improve long-term implant succes? Quintessence International, 417-422.

Clark, D. (2019). In the dental implant era, why do we still bother saving teeth? Dental Traumatology, 368-375.

Côvre, L. M. (2020). The effect of soy and whole milk as a means to store avulsed . Dental Traumatology, 01-09.

Cunliffe, J. (2020). Intentional replantation – a clinical review of cases undertaken at a major UK dental schoo. BRITISH DENTAL JOURNAL, 230-238.

Díaz, M. J.; Barrera, O. V.; Jans, M. A. & Zaror, S. C. Abordaje clínico de un incisivo maxilar permanente con fractura corono radicular compleja mediante reimplante intencional. Int. J. Odontostomat., 8(2):299-307, 2014.

Fujii, R. (2020). Intentional Replantation to Treat Apical Periodontitis of Maxillary First Molar with Foreign Body Located Outside Apical Foramen Using CBCT: A Case Report. Bull Tokyo Dent Coll, 127-133.

Grossman, L. I., Oliet, S., & Rio, C. E. (1988). Endodontic practice.

Kim, S., & Kratchman, S. (2006). Modern Endodontic Surgery Concepts and Practice:. JOE, 601-623.

Lin Wang, H. J. (2020). Clinical outcomes after intentional replantation of permanent teeth: A systematic review. Bosn J Basic Med Sci., 13-20.

Oliveira, M. C. (2015). Peri-implantite: etiologia e tratamento. Revista brasileira de Odontologia, 96-99.

Plotino, G. (2020). Clinical procedures and outcome of surgical extrusion, intentional replantation and tooth autotransplantation – a narrative review. International Endodontic Journal, 1636-1652.

Rebouças, P. D. (2013). INFLUENCING FACTORS FOR THE SUCCESS OF DENTAL REPLANTATION.

Schwarz, F. (2017). Peri-implantitis. Journal of Periodontology, 267-290.