



flaviacn.msd@gmail.com

Reimplante intencional de segundo molar inferior como última alternativa conservadora

Flávia Cracel-Nogueira¹; Mariana Pires¹; Sérgio A. Quaresma¹; Jorge NR Martins¹; Duarte N Amaro²; António Ginjeira¹

1- Department of Endodontics, Faculdade de Medicina Dentária; Universidade de Lisboa, Portugal
2- Department of Stomatology, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal



Introdução

O reimplante dentário intencional foi descrito por Albulcasis no século XI como meio de tratar patologia endodôntica.¹ Muito resumidamente o reimplante intencional consiste na extração propositada de um dente, avaliação das superfícies radiculares, manipulação endodôntica e reparação fora da cavidade oral e na sua reinserção no alvéolo o mais breve possível, a fim de tratar uma evidente falha clínica ou radiográfica de um tratamento endodôntico.^{1,2} Hoje, esta é uma modalidade a considerar uma vez que as taxas de sucesso variam entre os 88%-95% devido à inerente evolução do tratamento, resultado de modificações nas técnicas de extração dentária, ressecção e preparação radicular, manuseio do dente durante a manipulação cirúrgica e materiais utilizados na retro-obturação.³

Descrição do Caso Clínico

Paciente do sexo masculino de 70 anos recorreu a uma consulta com queixas dor forte associada, sensação de “dente alto” e edema na gengiva na zona do molar inferior esquerdo.

Ao exame clínico verificou-se que as queixas provinham do segundo molar inferior esquerdo (dente 3.7). O mesmo apresentava uma coroa metalo-cerâmica com mais de 10 anos. (Fig.1) Adicionalmente, observou-se uma resposta dolorosa à percussão vertical e à palpação com supuração pelo sulco gengival e sondagem patológica associada. O exame radiográfico revelou a existência de tratamento endodôntico prévio com presença de espigão falso-coto fundido de grandes dimensões, coroa metalo-cerâmica e extensa lesão radiolúcida. (Fig.2)

Foi diagnosticado como dente previamente tratado com abscesso apical agudo.

Face à impossibilidade de retratamento ortógrado e microcirurgia apical, a única opção conservadora que foi proposta foi o reimplante intencional. O procedimento e os seus possíveis riscos a curto e longo prazo foram explicados ao paciente e o consentimento informado foi assinado.

Após aceitação do plano de tratamento proposto, o mesmo foi medicado com antibiótico e analgésico pré-cirúrgico.

No dia da intervenção foi realizada profilaxia do dente e adjacentes, radiografia pré-operatória, anestesia infiltrativa vestibular e lingual, extração atraumática (Fig.3), ressecção apical de 3 mm (Fig.4), retropreparação com pontas de ultrassom (Fig.5), secagem canalar com pontas de papel esterilizadas (Fig.6) e retro-obturação com MTA (Fig.7), reimplante (Fig.8), sutura cruzada durante 14 dias (Fig.9), finalizando com radiografia pós-operatória (Fig.10).



Fig.1- Fotografia inicial

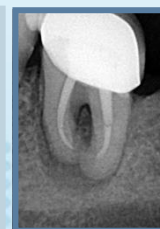


Fig.2- Radiografia inicial

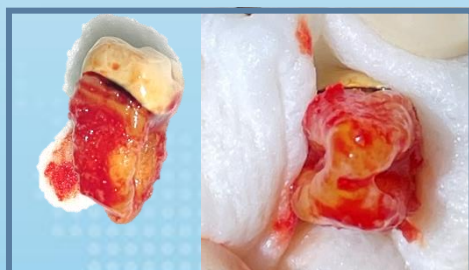


Fig.3- Extração dentária atraumática

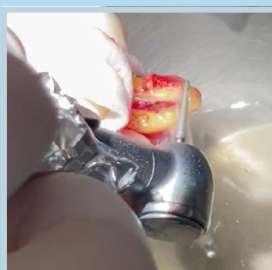


Fig.4- Ressecção apical



Fig.5- Retropreparação



Fig.6- Secagem canalar



Fig.7- Retro-obturação com MTA



Fig.8- Reimplante



Fig.9- Sutura



Fig.10- Radiografia pós-operatória

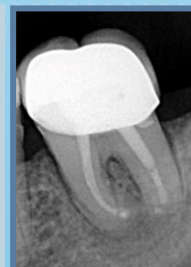


Fig.11- Radiografia follow-up 9 meses

Todo o procedimento foi realizado por dois operadores e sob ampliação com microscópio ótico.

Após conclusão do procedimento, todas as instruções pós-operatórias foram dadas verbalmente e por escrito.

Aos 9 meses o paciente apresenta-se sem sintomas e radiograficamente com visível cicatrização (Fig.11).

Discussão e Conclusões

O reimplante intencional apresenta-se como uma opção conservadora e económica, quando as hipóteses de retratamento endodôntico e microcirurgia apical são impraticáveis, falharam ou se associam a riscos maiores, assim os segundos molares mandibulares são um exemplo comum para a utilização desta técnica.^{1,2,3}

Apesar de não existir um protocolo universalmente aceite, passos chave como uma extração o mais atraumática possível e tempo extra-oral de manipulação inferior a 15 minutos são fatores chave para o aumento da taxa de sucesso, diminuindo significativamente a incidência de reabsorções radiculares externas ou anquilose.^{4,5}

Este caso de reimplante intencional pretende mostrar que este é um procedimento confiável e até previsível, devendo ser considerado mais vezes como opção de tratamento em prol da conservação da dentição natural.^{4,5}

Referências Bibliográficas

- 1- Becker BD. Intentional Replantation Techniques: A Critical Review. *J Endod.* 2018 Jan;44(1):14–21.
- 2- Peer M. Intentional replantation - a “last resort” treatment or a conventional treatment procedure? nine case reports. *Dent Traumatol.* 2004 Feb;20(1):48–55.
- 3- Torabinejad M, Dinsbach NA, Turman M, et al. Survival of intentionally replanted teeth and implant-supported single crowns: a systematic review. *J Endod* 2015; 41:992–8.
- 4- Grzanich D, Rizzo G, Silva RM. Saving Natural Teeth: Intentional Replantation-Protocol and Case Series. *J Endod.* 2017 Dec;43(12):2119–24.
- 5- Cho S-Y, Lee Y, Shin S-J, Kim E, Jung I-Y, Friedman S, et al. Retention and Healing Outcomes after Intentional Replantation. *J Endod.* 2016 Jun;42(6):909–15.