

AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO

● *uma opção reabilitadora e viável ao SUS* ●

*Deyvid Silva Rebouças Correio**, *Lucas Souza Cerqueira Correio**, *Eduardo Lima Andrade Correio**,
*Heloisa Lais Santos Correio***, *Livia Prates Soares Zerbinati Correio****, *Adriano Freitas Assis Correio****

Autor Correspondente: Adriano Freitas Assis Correio - E-mail: dsr.ctbmf@gmail.com

* Residente de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral Roberto Santos

** Residente em Odontologia Hospitalar/Saúde da Criança do Hospital Universitário Professor Edgard Santos

*** Doutor(a) em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Preceptor(a) do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral Roberto Santos

Resumo

A reabilitação de dentes que foram perdidos por cáries ou fraturas em indivíduos jovens revela-se um desafio, sobretudo para os indivíduos economicamente desfavorecidos, pois as formas convencionais de reabilitação como as próteses fixas ou removíveis e as próteses sobre implantes apresentam alto custo. Um tratamento alternativo para a reposição dos dentes comprometidos é o transplante dentário. O transplante dentário demonstra-se como uma opção viável, principalmente por ser uma técnica relativamente simples, de baixo custo e pode ser realizada pelo cirurgião-dentista em centros especializados de odontologia. Objetivo: O objetivo deste trabalho é revisar a literatura a cerca do transplante dentário e discutir a viabilidade do uso desta técnica como alternativa terapêutica para reabilitação de crianças e adolescentes assistidos pelos serviços públicos de saúde. Materiais e método: Foi realizada uma busca nas bases bibliográficas Pubmed, Bireme, Lilacs e Scielo, com temas relacionados a reabilitação oral em jovens. Conclusão: O transplante dentário, mostra-se como uma técnica eficaz e economicamente viável ao SUS.

Palavras-chave: Reabilitação Bucal. Transplante. Implantação Dentária.

AUTOGRAFT DENTAL

● *an option and restorative SUS viable* ●

Abstract

The rehabilitation of teeth that have been lost by caries or fractures in young individuals, which still has growth potential, proves to be a challenge, especially for economically disadvantaged individuals, as conventional forms of rehabilitation such as fixed or removable dentures and prostheses implant at

high cost. An alternative treatment for the replacement of compromised teeth is dental transplantation. The tooth transplantation is demonstrated as a viable option, mainly because it is a relatively simple, inexpensive and can be performed by the dentist in centers specialized in dentistry. Objective: The Objective of this paper is to review the literature about the transplant tooth and discuss the feasibility of using this technique as an alternative therapy for rehabilitation of children and adolescents assisted by public health services. Materials and methods: A search was conducted in the databases Pubmed, Bireme, Lilacs and Scielo, with issues related to oral rehabilitation in young people. Conclusion: The dental transplantation, it is shown as an effective technically and economically feasible to SUS

Keywords: Mouth Rehabilitation. Transplantation. Dental Implantation.

INTRODUÇÃO

Os dentes permanentes que são mais comumente extraídos em crianças e adolescentes são os molares. A ausência dentária pode influenciar no surgimento de alterações do posicionamento dos outros dentes e na reabsorção óssea alveolar que provocam problemas oclusais e dificultam a sua posterior reabilitação.⁽¹⁾

Embora a saúde bucal brasileira esteja avançando para uma odontologia preventiva, são observados altos índices de cáries que possuem como único tratamento as mutiladoras exodontias sem perspectiva de posterior reabilitação.⁽²⁾

As principais opções para reabilitar uma perda dentária são as próteses sobre implantes, as próteses fixas ou removíveis. O transplante dentário pode ser realizado como uma alternativa de reabilitação, principalmente quando o tratamento protético for inviável por motivos socioeconômicos.^(3,4,5)

O presente artigo tem como objetivo revisar a literatura a cerca do transplante dentário, apresentar e discutir a viabilidade desse procedimento em pacientes atendidos em unidades de saúde pública.

MÉTODOS

O presente artigo foi construído através do levantamento de trabalhos científicos relacionados sobre

transplantes dentários e sua aplicação como forma alternativa de reabilitação em casos de exodontias precoces. Foram consultadas as bases de dados Pubmed, Bireme, Lilacs e Scielo, no período entre os anos 2000 e 2013, para levantamento bibliográfico e confecção do manuscrito. Para confecção do manuscrito foram consultados e utilizados artigos originais, relatos de casos, revisões de literatura tanto nacional quanto internacional.

REVISÃO DE LITERATURA

A odontologia moderna idealiza uma prática predominantemente preventiva, porém a cárie dentária ainda se constitui um problema de saúde pública e comumente resulta em exodontias e mutilações.⁽⁶⁾ A ausência de dentes pode implicar em sérios problemas maxilo-mandibulares, tais como: deslocamentos dentários, má oclusão, alterações articulares, problemas estéticos e mastigatórios.⁽⁷⁾

Apesar das melhorias de acesso e atenção à saúde bucal no Brasil, indivíduos com faixa etária entre 15 e 19 anos apresentam índice CPO (dentes cariados, perdidos e obturados) de 4,2.⁽⁸⁾ A Organização Mundial de Saúde (OMS) não considera baixa a taxa do CPO do Brasil e aponta como principal causa da perda de dentes a cárie dentária.⁽⁹⁾

O transplante dentário é a substituição de um dente perdido ou ausente por um dente ou germen dentário, geralmente um terceiro molar. Implanta-se, cirurgicamente, um dente doador que foi cuidadosamente extraído em um alvéolo preparado ou já existente.⁽¹⁾

Os princípios da técnica cirúrgica dos transplantes dentários foram inicialmente documentados por M.L.Hale em 1954 e alguns destes são seguidos até os dias atuais. Os primeiros transplantes autógenos descritos substituíram os primeiros e segundos molares permanentes por terceiros molares.^(3,10)

Os transplantes dentários são principalmente indicados para crianças e adolescentes que necessitam reparar a perda dentária decorrente de ausência congênita de dentes, por perdas prematuras de molares permanentes, traumatismos, iatrogenias e, sobretudo quando o tratamento restaurador protético estiver inviabilizado por motivos socioeconômicos.⁽¹⁾

As principais contraindicações do transplante dentário são inerentes a qualquer intervenção cirúrgica reabilitadora: quantidade óssea insuficiente no leito receptor, periodontite agressiva e higiene oral deficiente.^(5,11) O sucesso do autotransplante pode ser também influenciado pela idade do paciente, desenvolvimento, anatomia e condições do dente doador e pela técnica cirúrgica empregada.⁽¹²⁾

Além de contribuir na manutenção do desenvolvimento dos maxilares de crianças e adolescentes, o transplante dentário apresenta inúmeros benefícios: possibilita reabilitação de perdas dentárias, técnica cirúrgica simples, independe de trabalho protético, não necessita de complexos equipamentos odontológicos, altas taxas de sucesso e, sobretudo, baixo custo.⁽¹³⁾

A cárie dentária é um problema de saúde pública que se perpetua há décadas no Brasil. A principal consequência deste agravo é a exodontia mutiladora realizada como tratamento em diversos distritos de saúde, o que resulta em posteriores problemas oclusais. Apesar dos avanços da saúde bucal brasileira, que pode ser evidenciado desde o crescente

número de acessos aos serviços da atenção básica até na implementação de serviços especializados, a oferta de próteses para reabilitação é consideravelmente aquém da demanda.^(9,14)

Reabilitações com implantes dentários têm sido amplamente difundidas, principalmente nos serviços privados, porém é imprescindível considerar o seu alto custo, o longo tempo de tratamento, a especializada capacitação profissional necessária e a complexidade das etapas da implantodontia.⁽¹⁵⁾ Contudo, o transplante dentário apresenta baixo custo, etapa única, não requer especialização do profissional e dispensa aparatologia complexa para sua execução.⁽⁵⁾

De acordo com Kumar et. al.,⁽¹³⁾ a taxa de sucesso do transplante dentário é menor que os resultados obtidos com as próteses sobre implantes, porém o fator socioeconômico pode ser preempatório na escolha da terapêutica.

A restauração de pequenos espaços desdentados, sem a utilização dos implantes, torna-se de difícil resolução quando os dentes suportes são hígidos. A indicação de uma prótese fixa convencional pode ser inadequada por causa do grande desgaste de estrutura dentária sadia que tais preparos requerem.⁽¹⁶⁾ Os transplantes dentários proporcionam reabilitação de ausências dentárias sem a necessidade de desgastes de tecidos dos dentes adjacentes sadios e não requerem custos adicionais com fases laboratoriais como as próteses fixas necessitam.

Os indivíduos jovens reabilitados com próteses parciais removíveis necessitam reembasar as próteses periodicamente, pois a falta de adaptação destas com a arcada dentária decorrente do desenvolvimento maxilo-mandibular do paciente inviabiliza o seu uso. Em alguns casos é indicado confecção de uma prótese nova, aumentando consideravelmente o custo dessa opção reabilitadora.⁽⁶⁾

Ausência de terceiros molares ou anatomia desfavorável destas unidades dentárias representa uma limitação do tratamento com transplantes.⁽¹⁷⁾ Deve-se considerar também algumas complicações desta técnica, tais como: perda do dente

transplantado, anquilose, reabsorções radiculares e necrose pulpar.^(5,18) Estas condições devem ser relatadas ao paciente antes da execução do procedimento cirúrgico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos transplantes dentários não serem difundidos entre os tratamentos ofertados nos serviços públicos de saúde, a técnica pode ser considerada como opção terapêutica viável e econômica, já que os estudos clínicos demonstram o elevado sucesso deste procedimento em pacientes jovens.

O transplante dentário é tecnicamente simples, de baixo custo e não necessita de uma aparatologia especializada. Logo, apresenta-se como uma opção de tratamento reabilitador, principalmente, no Sistema Único de Saúde, onde a maior parcela da população jovem obtém seu primeiro atendimento e é economicamente desfavorecida.

REFERÊNCIAS

1. Sebben G, Castilhos MS, Silva RFC. Transplantes autógenos de terceiros molares inclusos. *Revista da ADPPUCRS*. 2004;(5):111-09.
2. Martello RP, Junqueira TP, Leite ICG. Cárie dentária e fatores associados em crianças com três anos de idade cadastradas em Unidades de Saúde da Família do Município de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. *Epidemiol. serv. saúde*. 2012;21(1):99-108.
3. Barbieri A, Gracio A, Agostini R, Rocha P, Carvalho K, Júnior E. Cirurgia de transplante autógeno pela técnica imediata. *Rev. Cir. Traumat. Buco-Maxilo-facial*. 2008; 8(3):35-40.
4. Reich P. Autogenous Transplantation of Maxillary and Mandibular Molars. *J Oral Maxillofac Surg*. 2008, 66:2314-7.
5. Santiago EFA. Avaliação retrospectiva longitudinal de autotransplantes dentários [dissertação]. Porto: Faculdade de medicina dentária da Universidade do Porto; 2012.
6. Cardoso CAB, Neto NL, Paschoal MAB, Silva SMB, Lima JEO. Reabilitação bucal na primeira infância: Relato de caso. *Revista Odontol. Araçatuba*, 2011. 32(2):49-53.
7. Gonçalves ACS. Benefícios da Ortodontia para o planejamento e instalação de Implantes dentários [monografia]. Alfenas: Instituto de ciências da Saúde FUNORTE - SOEBRÁS; 2011.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - 2010.
9. Costa SM, Abreu MHNG, Vasconcelos M, Lima RCGS, Verdi M, Ferreira EF. Desigualdades na distribuição da cárie dentária no Brasil: Uma abordagem bioética. *Ciênc. saúde coletiva*, 2013;18(2):461-70.
10. Pagliarin F, Benato M. Transplante dentário autógeno: apresentação de dois casos. *Rev. clín. pesq. odontol*. 2006. 2(3):231-40.
11. Schütz S, Beck I, Kühl S, Filippi A. Results after wisdom tooth transplantation: A retrospective study. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*. 2013;123(4).
12. Kallu R, Vinckier F, Politis C, Mwalili S, Willems G. Tooth transplantations: A descriptive retrospective study. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2005;34:745-55.
13. Kumar PR, Jyothi M, Sirisha K, Racca K, Uma C. Autotransplantation of Mandibular Third Molar: Case Reports in Dentistry, 2012:1-5.
14. Barbato PR, Nagano HCM, Zanchet FN, Boing AF, Peres MA. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: Uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cad. saúde pública*. 2007;23(8):1803-14.
15. Faé JB, Ferreto LE, Hoshi A. O implante dentário na perspectiva dos pacientes de clínicas particulares de Francisco Beltrão/PR: Um estudo de caso. *Revista Varia Scientia*. 2009. 07(14):23-44.
16. Castro JCM, Castro MAM, Pedrini D, Panzarini SR, Pelielo AR. Prótese adesiva: uma opção

estética, Conservadora e funcional. Rev. gauch. odontol. 2006;54(3):225-9.

17. Consolaro A, Pinheiro TN, Intra JBG, Roldi A. Transplantes dentários autógenos: uma solução para casos ortodônticos e uma casuística

brasileira. Rev. dent. press ortodon. ortopedi. facial. 2008. 13(2):23-8.

18. Kang JY, Chang HS, Hwang YC, Hwang IN, Oh WM, Lee BN. Autogenous tooth transplantation for replacing a lost tooth: case reports. Restor Dent Endod. 2013;38(1):48-51.