

TRANSPLANTE DENTAL COM A UTILIZAÇÃO DE MEMBRANA BIOLÓGICA "GENGIFLEX" - CASO CLÍNICO -

Marcos Aurélio Renon *
 Marcos Antonio Moro *
 Flávio Carvalho Chain *
 Tania Maria Pereira Isolan **
 Candida B. B. Zambrano **
 Rafaela Oldra ***

Resumo

Os autores apresentam um caso clínico de transplante dental (canino retido), introduzindo o emprego da membrana biológica (gengiflex) para a obtenção da regeneração tecidual guiada neste tipo de intervenção.

Abstract

The authors present a clinical case of tooth transplantation (retained canine), which was utilized a biological membrane (gengiflex) to promote a guided tissue regeneration.

Introdução

A formação ou regeneração do tecido ósseo é um problema clínico de grande significado, tanto na cirurgia maxilo-facial ortopédica plástica, como na periodontal. Podem-se citar como exemplos, defeitos ósseos causados por traumas, cistos e reabsorções periapicais. Logo, nas cirurgias reconstrutivas, muitas vezes há

necessidade de criar novo osso. A mesma situação aparece nos segmentos edentados onde a reabsorção óssea torna a situação funcional e cosmética insatisfatória. Nos casos de transplante e reimplantes dentários é desejável que uma nova inserção se faça presente.

Ao enfrentar-se situação em que o dente permanente não se encontra na cavidade oral, pode-se recorrer a um transplante. A retenção de caninos superiores afeta de 0,8% a 2,4% da população, sendo que, dos pacientes submetidos a tratamento ortodôntico^(15,16), 1,5% a 2% possuem caninos retidos^(17,18).

O tratamento dental envolvendo germes de caninos não deve instituir-se como preferencial, sendo que o tratamento de primeira escolha incide sobre o cirúrgico-ortodôntico^(5,7,8). Além dos casos cirúrgico-ortodônticos convencionais, naqueles onde há anquilose dentária, a apicotomia pode ser a alternativa, associando-se à ortodontia⁽¹⁴⁾.

MARIANTE & ZANETTINI⁽¹⁰⁾ mencionaram que, se existe espaço no arco dentário e a ortodontia não pode ser utilizada, seja por motivos técnicos ou sócio-econômicos, a técnica de autotransplante deve ser considerada.

* Mestres em Odontologia. Docente da UNIPAR.

** Docente da UFPeL.

*** Ex-Membro do PET - CAPES - UFPeL

MARZOLA^(11,09) afirma que se deve transplantar o canino com rizogênese incompleta, enfatizando o estado do germe dental.

Os transplantes dentais podem ser combinados com as membranas biológicas, pois estas favorecem a regeneração durante o processo cicatricial, como barreira física. A regeneração tecidual guiada tem sido amplamente empregada nos tratamentos de defeitos ósseos ocasionados por doença periodontal (4,6,13).

GOTTLOW et al⁽⁰⁶⁾ verificaram que as células oriundas do ligamento periodontal têm potencial para formar nova inserção, o que pode acontecer, caso elas tenham oportunidade de povoar a ferida cirúrgica antes da chegada do epitélio.

Em cirurgia oral e maxilo-facial, seu uso tem sido proposto em cirurgias periapicais⁽³⁾. Outros casos que aguçam a curiosidade quanto à utilização da membrana biológica são as cirurgias de terceiros molares retidos (com possível formação de bolsa periodontal nadistal do segundo molar); correção de rebordo em pacientes fissurados, extrações dentárias, implantes dentários, requerendo uma maior especulação a fim de serem conhecidos os seus reais benefícios.

RELATO DE UM CASO CLÍNICO

A paciente R.G.C, (sexo feminino) cor branca, compareceu ao Serviço de Cirurgia da Faculdade de Odontologia - UFPeL, para avaliação do canino superior (dente retido), observado pelo exame clínico e radiográfico periapical. (*figura 01*).

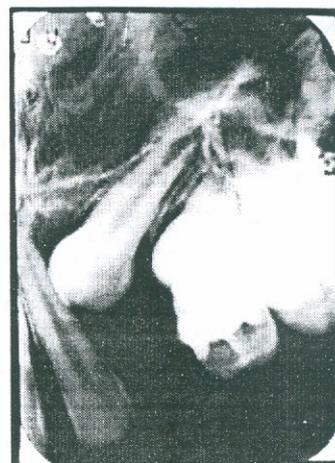


Figura 01
Radiologia inicial

Os familiares foram instruídos de forma a conscientizar-se de que a ortodontia associada à cirurgia seria a maneira mais adequada de tratamento, porém essa hipótese foi descartada devido ao fato de não se possuir um atendimento com aparelhos fixos para realização da ortodontia corretiva e também ao problema sócio-econômico apresentado pela paciente. O caso foi tratado através de transplante dental com emprego de membrana biológica (gengiflex).

METODOLOGIA CIRÚRGICA

A antisepsia foi realizada com PVPI à 10% (com 1% de iodo livre). A seguir, a paciente foi anestesiada superficialmente por fricção (NEOCATON GEL) e posteriormente foram anestesiados os nervos nasopalatinos e palatinos anteriores.

A incisão, utilizando a lâmina nº 15, foi feita por vestibular e palatina com divulsão em envelope do mucoperiósteo; previamente, incisou-se junto à gengiva dos dentes adjacentes para facilitá-la.

O cinzel foi empregado para a ostectomia, procedendo-se, a seguir, à extração do canino (dente), com o elevador tipo seldin, através da ação de sarrilho. O dente foi mantido no local até a

confeção do alvéolo. A limpeza do alvéolo foi feita com soro fisiológico, podendo, então, o dente ser colocado no leito receptor. Estando ele no plano oclusal, com a utilização de resina fotopolimerizável, realizou-se a contenção. A membrana biológica, gengiflex, contornou a região palatina, formando uma barreira física para propiciar a neoformação óssea naquele local.

O retalho foi posicionado, deixando uma porção de membrana aparecendo na cervical do dente, sendo presa por um ponto de sutura (fio poliglactina 910 nº 4.0), laçando o dente e pressionando-o no terço cervical. A seguir, suturaram-se as interproximais e depois o restante de modo habitual.

PÓS-OPERATÓRIO

Além dos cuidados usuais, imediatos e mediatos, a higiene com o auxílio de clorexidina (digluconato de clorexidina) 0.12% duas vezes por dia, foi empregada até o dia da remoção da membrana biológica, para se obter um bom controle da placa bacteriana e atingir a meta que é o êxito do procedimento. O emprego do antibiótico foi por uma semana.



Figura 02
Radiografia de controle pós-operatório

A remoção da sutura do retalho foi realizada depois de sete dias, enquanto a membrana e a esplintagem, após quatro semanas.

A última radiografia (*figura 02*) mostra o aspecto do transplante, com 28 meses, perfeitamente adaptado em seu novo alvéolo, presença de espaço do ligamento periodontal e regeneração alveolar. Clinicamente, o dente apresenta-se com coloração normal e vitalidade pulpar, exercendo a função mastigatória satisfatória. A figura 03 mostra o aspecto clínico.

DISCUSSÃO

O primeiro trabalho apresentado sobre dentes humanos tratados com o princípio de regeneração guiada, foi apresentada por NYMANN et al⁽¹²⁾ há 10 anos.



Figura 03
Aspecto clínico atual

A sobrevida de um dente transplantado varia de 86% a 100% ⁽²⁾, sendo que, quanto menor o tempo fora do alvéolo, maiores as chances de êxito do ato operatório ^(1,9,12). Fato de a rizogênese estar incompleta é outro dado favorável ao sucesso da intervenção.

Nos transplantes de caninos superiores retidos, o emprego da membrana biológica mostrou

ser eficiente, sugerindo o povoamento dos osteoblastos na ferida cirúrgica, antes da chegada do epitélio, possibilitando a formação óssea, como ocorre quando utilizada em periodontia.

A instituição de métodos de higiene oral para um controle de placa bacteriana, prevenida desta forma a inflamação crônica, deve estar contida no tratamento. Além disso pode-se lançar mão de bochechos com substâncias antimicrobianas. O uso de clorexidina reduz a flora oral significativamente, quando empregada antes e após a cirurgia periodontal; conseqüentemente, diminui o risco de infecção.

Conclusão

O transplante dentário de canino é uma técnica cirúrgica que apresenta bons resultados, mas nunca deve ser preferencial. O paciente deve ser conscientizado das possibilidades de fracasso.

Uma vez decidido o procedimento terapêutico, o emprego da membrana parece de fundamental importância, merecendo estudo e acompanhamento mais prolongado nestes casos.

Bibliografia

01. ANDREASEN, J. O. **Lesiones con luxacion.** In: ___ **Lesiones traumáticas de los dientes.** 2.ed. Barcelona : Labor, 1980, p. 140.148.
02. ANDREASEN, J. O. **Atlas de reimplante e transplante de dentes.** São Paulo : Panamericana, 1993.
03. CAPRIGLIONE, Mário; GREIN, Ricardo Luiz. **Cirurgia periapical utilizando a membrana biológica "gengiflex".** RGO, v. 41, n. 5, set./out. 93.
04. ELLEGAARD, B.; KARRING, T.; LOE, H. **New periodontal attachment procedure based on retardational epithelial migration.** J. Clin. Periodontol., v.1, p. 75-88, 1974.
05. FLOREZ, Jimenez; GREGÓRIO, José. **Contribuição ao estudo de transplantes autógenos de caninos superiores retidos.** Porto Alegre : s.n, dez. 1989.
06. GOTTLOW, J., NUMAN, S. LINDLE, J., WENNSTRON, J. **New attachment formation in the human periodontium by guided tissue regeneration.** J. Clin. Periodontol, v.13, p. 604-616, 1986.
07. HARDY, P. **The autogenous trasplantations of maxillary canines** Br. Dent. J., v. 183, n. 86, 1982.
08. JIMENEZ, G. J. F.; BRITO, J. H. M.; SILVEIRA, J.O.L. **Contribuição ao estudo dos transplantes autógenos de caninos superiores retidos.** Odonto Ciência, n. 11, p. 109-120, 1991.
09. LASIN, D. **Transplantes y reimplantacion de dientes** In: ___ **Cirurgia bucal y maxilo-facial.** 2. ed. Buenos Aires : Panamericana, 1987.
10. MARIENTE N.; ZANETTINI, I. **Autotransplante dentário.** RGO, v. 31, n. 1, p. 106-107, jan./mar. 1983.
11. MARZOLA, C. **Transplantes seu emprego em odontologia.** Porto Alegre : Inodon, s.d. 78 p.

12. NYMANN, S.; LINDLE, V.; KRANNING, T. et al. **New attachment loffowing marginal treatment of human periodontal disease.** J. Clin. Periodontal, v.9, p.290-296, 1982.
13. NOVAES, JR, A. B.; MORAES, N.; NOVAES, A. B. **“BIOFFIL” - Membrana biológica nacional para regeneração tecidual guiada.** RBO, Rio de Janeiro, maio/junho, 1990.
14. PRUCELLI, Edela; FRIEDRICH, Clarice Clebsch; HORST, Sadi Flávio. **Canino retido por anquilose.** RGO, v.41, n.6, p.360-368, nov./dez. 1993.
15. ROHRER, A. **Displaced and impacted canines.** Int. J. Orthod. Oral Surg. v. 15 p. 1003-1020, 1929.
16. SHAH, R. M.; BOYD, M. A.; VAKIL, T. F. **Studies of permanent tooth anomalies in 7386 Canadian individuals I. Impacted teeth.** J. Can. Dent. Assoc., v. 44, p. 262-264, 1978.
17. SHAPIRA, Y. **The impacted maxillary canine: PART I.** Surgical considerations and management. Quintessence Int., v. 15, n. 9, p. 895-897, Berlin, set. 1984.
18. SHAPIRA, Y.; KUFTINEC, M. M. **The impacted maxillary canine: PART II:** Orthodontic considertations and management. Quintessende Int., v.15, n.9, p. 921-925, Berlin : set. 1984.
19. THILANDER, B.; JACOBSSON, S. O. **Local factors in impaction of maxillary canines - Acta Odontol. Sacand., v.26, p. 145-158, 1968.**