

Ribeiro, R.¹, Dionísio, T.^{1,2}, Cachinho, R.^{1,2}, Trindade, D.¹, Matos, A.¹, Nobre, M.¹, Silva, P. D.¹

¹ Consulta Assistencial de Endodontia da Clínica Universitária Egas Moniz; Egas Moniz School of Health & Science, 2929-511 Caparica, Almada, Portugal
² Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research (CiIEM); Egas Moniz School of Health & Science, 2929-511 Caparica, Almada, Portugal

INTRODUÇÃO

O Reimplante Intencional é um procedimento endo-cirúrgico que consiste na extração deliberada de uma peça dentária e posterior reimplantação alveolar¹. Tem como principal objetivo tratar ou reparar problemas de origem endodôntica extraoralmente e, conseqüentemente, a cicatrização dos tecidos perirradiculares^{1,2}. Entre as 8 e as 24 semanas após a substituição do coágulo sanguíneo por tecido de granulação, ocorre a formação de tecido ósseo maduro e a reinserção das fibras do ligamento periodontal no osso alveolar³.

A introdução de materiais biocerâmicos como os cimentos de silicato tricálcio na prática clínica, permitiu a utilização de técnicas de retrobturação no reimplante intencional, face as suas excelentes propriedades de selagem apical, efeito antimicrobiano e biocompatibilidade⁴.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 72 anos, sem antecedentes médicos relevantes. Diagnóstico: dente com tratamento endodôntico prévio; abscesso apical crónico. Plano de tratamento: reimplante intencional do dente 34. Follow-up: após 6 meses observou-se regressão completa da lesão apical e ausência de sintomatologia.

CONTROLO CLÍNICO E RADIOGRÁFICO

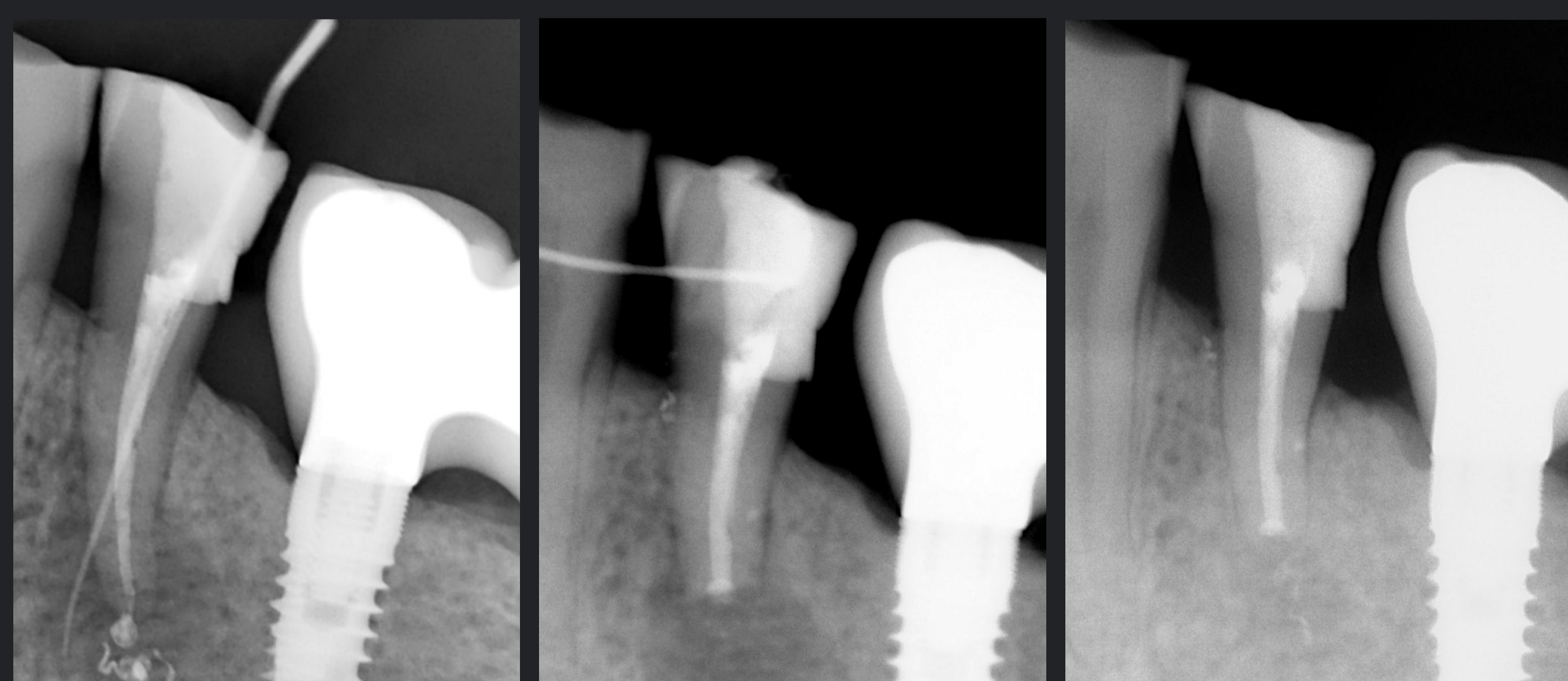


Fig. 1 - Rx inicial

Fig. 2 - Rx pós-operatório

Fig. 3 - Rx follow-up 6 meses

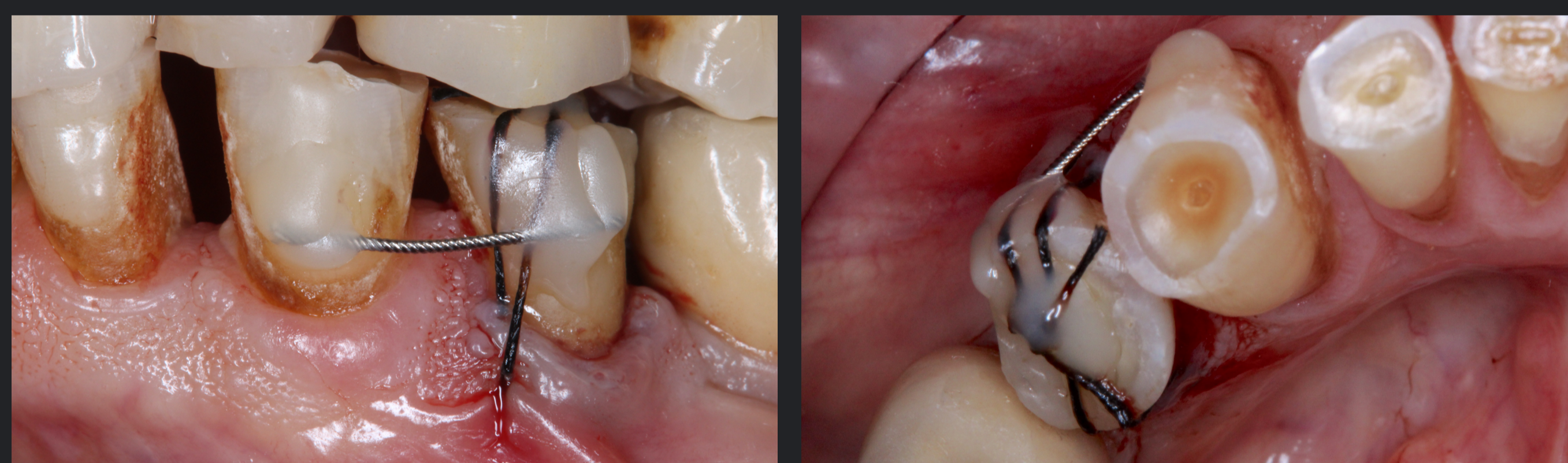


Fig. 4 - Pós-operatório (vista lateral)

Fig. 5 - Pós-operatório (vista oclusal)

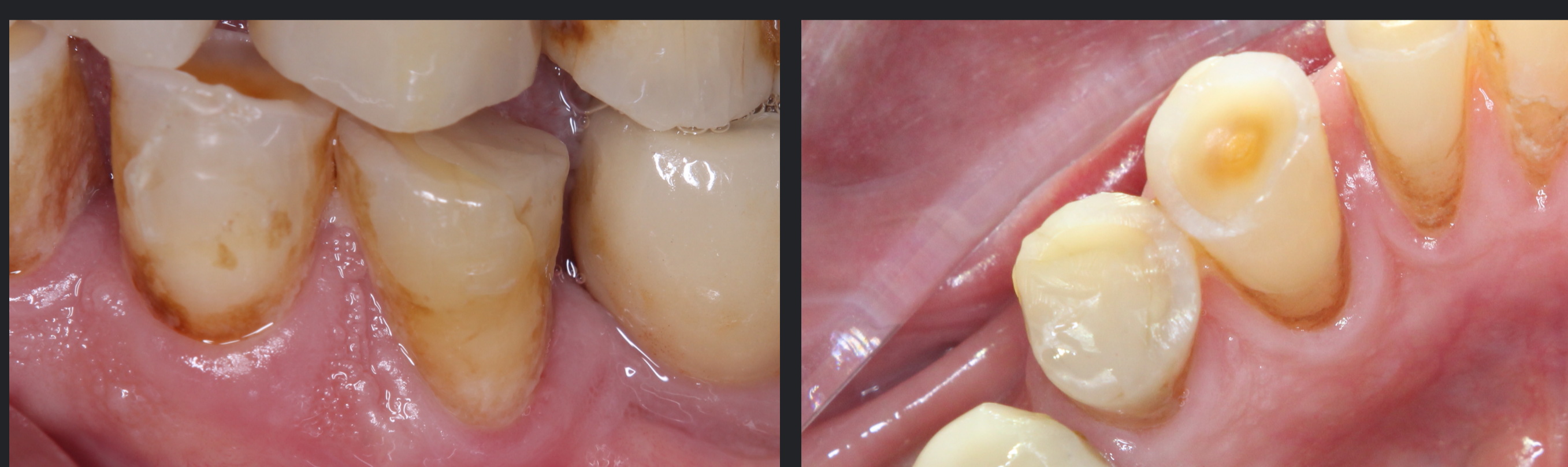


Fig. 6 - Follow-up 6 meses (vista lateral)

Fig. 7 - Follow-up 6 meses (vista oclusal)

TÉCNICA ENDO-CIRÚRGICA



Fig. 8 - Exodontia atraumática com boticão

Fig. 9 - Manuseamento da peça pela porção coronária

Fig. 10 - Inspeção extraoral com corante azul de metileno

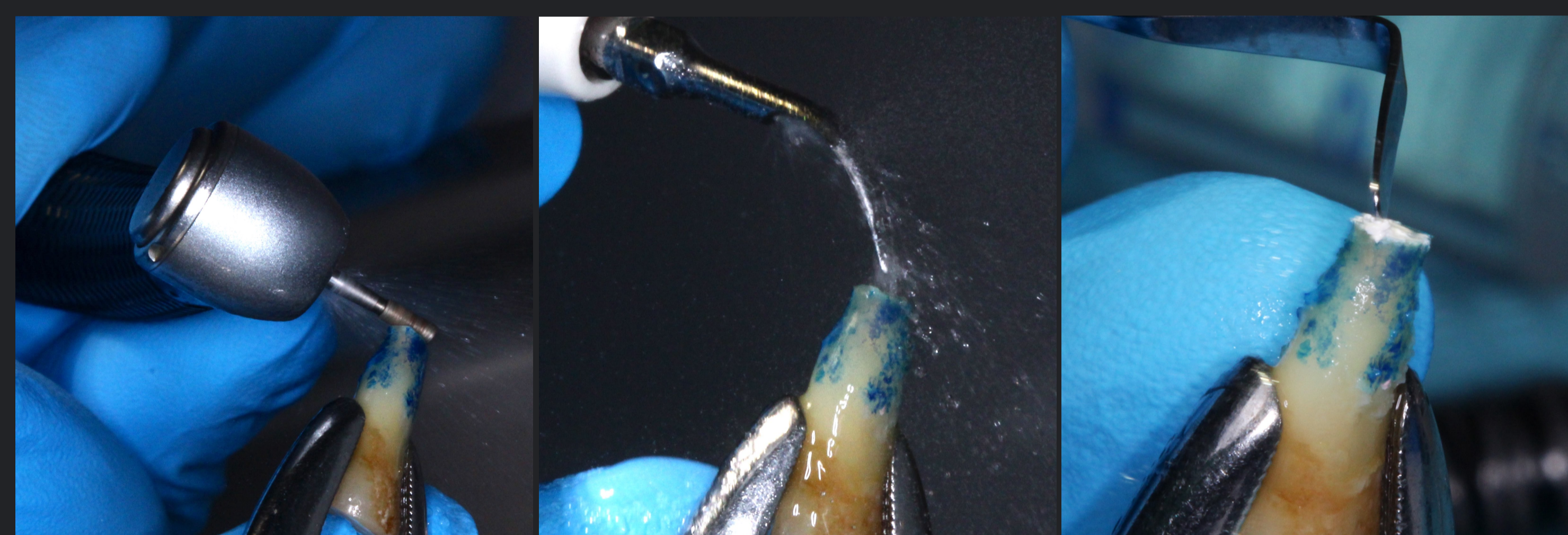


Fig. 11 - Apicectomia 3 mm com broca de alta rotação

Fig. 12 - Retropreparação 3 mm com ponta ultrassônica

Fig. 13 - Retrobturação com biocerâmico NeoPUTTY Zarc

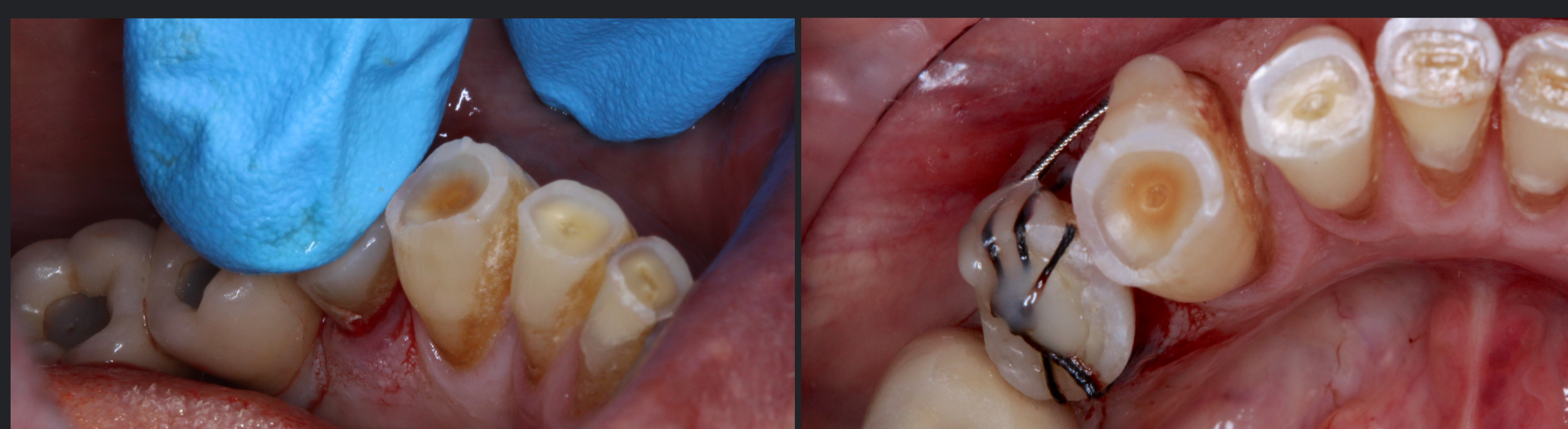


Fig. 14 - Reimplantação alveolar da peça e estabilização com pressão digital

Fig. 15 - Ferulização com arame metálico e ponto de sutura cruzado

DISCUSSÃO

O reimplante intencional encontra-se indicado em casos onde o retratamento endodôntico não cirúrgico e a cirurgia apical não apresentam previsibilidade, como por exemplo devido à proximidade da lesão com estruturas anatómicas nobres³.

Aquando do planeamento, o clínico deve ter em consideração diferentes variáveis que podem ter impacto no seu prognóstico, nomeadamente o tempo extraoral, tipologia e localização dentária e a técnica preconizada, devendo esta ser o mais atraumática possível.

CONCLUSÕES

Em casos devidamente selecionados, o reimplante intencional pode ser considerado uma abordagem terapêutica alternativa, com um bom custo-benefício e previsibilidade na preservação da dentição natural.

Apesar dos resultados promissores, o prognóstico pode ser incerto a longo prazo face ao risco de infeção, perda de suporte periodontal e instabilidade da peça dentária. Visando a deteção de complicações tardias, são necessários períodos de follow-up maiores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Association of Endodontists. (2020). *Glossary of Endodontic Terms* (10th ed.). AAE. <https://www.aae.org/specialty/clinical-resources/glossary-endodontic-terms/>
2. Grossman, L. I. (1982). Intentional replantation of teeth: a clinical evaluation. *The Journal of the American Dental Association*, 104(5), 633-639. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1982.0252>
3. Abella Sans, F. (2021). Minimally Invasive Alternatives to Dental Extraction and Implant Placement. In G. Plotino (Ed.), *Minimally Invasive Approaches in Endodontic Practice* (pp. 203-231). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-45866-9>
4. Fristad, I., Haug, S., & Bårdsen, A. (2024). Biological properties versus solubility of endodontic sealers and cements. *Biomaterial Investigations in Dentistry*, 11, 54-65. <https://doi.org/10.2340/biid.v11.40863>