

Presentación de caso

Autotrasplantes de dientes anterosuperiores retenidos. Experiencia en adolescentes.

Autotransplants of retained anterosuperior teeth . Experience on adolescents.

Dr. Juan Antonio Santisteban Rodríguez¹

1. Especialista en Cirugía Maxilofacial. Hospital Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti Spiritus. Cuba.

RESUMEN

Se muestran seis casos operados en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario Camilo Cienfuegos de Sancti Spiritus, los cuales están bajo tratamiento ortodóncico y los esfuerzos para migrarlos hacia oclusal fueron fallidos por el grado de retención intraóseo, por lo que se dieron a la tarea de retirarlos de su lecho y reimplantarlos en una cavidad realizada en el reborde alveolar en el lugar deseado. Los resultados inmediatos y mediatos fueron excelentes desde el punto de vista funcional y estético.

DeCS: DIENTE/trasplantación.

Palabras clave: diente, trasplantación.

ABSTRACT

Six operated cases are shown in the Maxillofacial Surgery of Camilo Cienfuegos University Hospital of Sancti Spiritus, who are under orthodontic treatment and efforts to migrate them to occlusal were unsuccessful due to the holding intraosseus grade, this is why the medical staff was given the task of removing them from its original place and reimplant them into a cavity made ??in the alveolar ridge at the desired location. Mediate and immediate results were excellent from the aesthetical and functional points of view.

MeSH: TOOTH/transplantation.

Keywords: tooth, transplantation.

INTRODUCCIÓN

La trasplantología es usada en las ciencias en general como solución a problemas que no han podido resolverse por otros medios menos cruentos. En múltiples ocasiones se observan pacientes en edades juveniles con espacios vacíos en el sector anterior de sus maxilares y se piensa que la causa del mismo fue producida por la pérdida precoz del órgano dentario y no se considera que su diente deciduo no tuvo reemplazo, otras veces se realizan exéresis de dientes retenidos que no ceden a las tracciones o fuerzas mediante los enlaces ortodóncicos por el grado de intrusión o impactación, no apareciendo posteriormente en el reborde alveolar, teniendo entonces el mismo problema y a veces otro nuevo: espacios o brechas indeseables estéticamente y se piensa en soluciones más complejas como la aparatología fija según indicación protésica.

En el XIV Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía Máxilo Facial en Ciudad de la Habana , el Dr .Glovis Mazola de la Universidad Católica de Sao Paolo en Brasil propuso en su trabajo Trasplantes de gérmenes dentarios autógenos, una proposición a ésta problemática, al igual que el Dr. Carlos Loro de la Universidad Católica Pontificia de Río Grande del Sur en Porto Alegre Men Brasil que enriqueció sobre este tema. Es por ello que se da a conocer una muestra representativa de la experiencia sobre éste tema.

MATERIAL Y MÉTODO

Se seleccionaron 6 pacientes que comprenden entre los 10 y 15 años, con buen estado de salud y que tienen preocupaciones estéticas, siendo tratados anteriormente por ortodoncia y que sus dientes permanentes intraóseos se encuentran en severo grado de impactación o intrusión

Universo	Edades					
	10-12	%	12-14	%	14-16	%
Masculino	-	-	1	16,6	1	16,6
Femenino	2	33,3	-	-	2	33,3

VITALIDAD POST QUIRÚRGICA: con vitalidad: 6, sin vitalidad: 0

DISCUSIÓN

Los resultados fueron excelentes, no se realizaron TPR previos en ningún caso y todos respondieron favorablemente, es de destacar que pacientes jóvenes que reinervaron y reinsertaron en forma espectacular lo cual fue comprobado por pruebas de vitalidad. Un paciente solamente retrajo su margen gingival discretamente, al parecer hay que tener sumo cuidado y dejar mucosa alrededor del diente sustraído en la porción del cuello dentario a fin de que reinserte la mucosa en esa porción, y además señalar que la colocación de cemento quirúrgico ayuda a este proceso. Se realizaron diversas técnicas quirúrgicas según el grado de retención y ubicación en los maxilares.

Es de vital importancia saber antes de realizar la cavidad alveolar el tamaño de la corona para su acomodamiento, los dientes independientemente a su ubicación fueron objeto de ferulización a los dientes vecinos y se colocó viruta ósea que fue extraída de la conformación de la cavidad alveolar, y teniendo cuidado de que no sea impactado por fuerzas oclusales violentas. Los medios de fijación fueron brackets y alambres con arcos. Se indicaron las medidas post operatorias de rutina en la cirugía bucal.

CONCLUSIONES

Con un mínimo de recursos se logró resolver un problema estético y funcional en relación a los tratamientos quirúrgicos y ortodóncicos. El proceder quirúrgico no ofrece riesgos de consideración debido a su sencillez. El éxito radica en la correcta planificación y la manipulación gentil. Es una solución rápida y espectacular en casos que la ortodoncia no sea satisfactoria. A los 2 años de operados se comprobó su adecuada función, vitalidad y estética.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moyers RE. Tratado de Ortodoncia. 1ra. ed. La Habana: Editorial Científico Técnica; 966.
2. Mazola G. Comunicación personal. XIV Congreso Cirugía Máxilofacial. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1987.
3. Ries Centeno G. Cirugía Bucal. Ciudad de la Habana : Editorial Científico Técnica; 1969.
4. Finn S. Odontopediatría Clínica. Ciudad de la Habana : Editorial Científico Técnica; 1972.
5. Archer WH.. Cirugía Bucal .La Habana: Editorial Científico Técnica; 1971.