

# Manejo multidisciplinario en el trasplante de órganos dentarios

<sup>1</sup> Jorge Carlos Ramos

<sup>2</sup> Emily Nineth Reyes Aroca

<sup>3</sup> Ana Bertha Rubio Midence

## Resumen

Los autotransplantes dentales nos pueden evitar la pérdida múltiple de órganos dentarios, cuando nuestro fin es mantener en boca a estos el mayor tiempo posible, es un tratamiento complicado debido a todos los posibles cuadros que se pueden presentar postquirúrgicamente. Por lo tanto se debe de estudiar e individualizar bien cada caso, siempre haciendo mucho énfasis en el consentimiento informado de todas las posibles complicaciones y hablar con el paciente de manera clara y que se de a entender todo el panorama ya que son opciones que nos puede proporcionar el bien a nuestros pacientes por un tiempo ya sea corto mediano o a largo plazo debido a la tasa de éxitos de estos. Aquí se presenta un caso el cual se manejó de manera multidisciplinaria y con las medidas necesarias para llegar a un éxito.

**Palabras clave:** trasplante dental; tercer molar; reabsorción radicular; CBCT

## Multidisciplinary management in dental organ transplantation

### Abstract

Dental autotransplants can prevent us from reaching multiple loss of dental organs, when our goal is to keep them in the mouth as long as possible, is a complicated treatment due to all possible conditions that may occur postsurgically therefore it should be studied and individualized well each case, always putting a lot of emphasis on informed consent of all possible complications and talk with the patient clearly and you will understand the whole picture as they are options that can provide us the good for our patients for a while whether short medium or long term due to the success rate of these. Here is a case which was handled in a multidisciplinary manner and with the necessary measures to reach.

**Keywords:** tooth transplant; three molar; radicular reabsorption, CBCT

**Fecha de terminación:** en controles

Departamento de Estomatología, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras

<sup>1</sup> Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. <https://orcid.org/0000-0001-8020-1926> Correo electrónico: jramosy@unah.edu.hn

<sup>2</sup> Estudiante de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. <https://orcid.org/0000-0001-8386-8910> Correo electrónico: emilyreyes.08@gmail.com

<sup>3</sup> Colaborador estudiante de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. <https://orcid.org/0009-0008-5154-6229> Correo electrónico: rubiomidence07@gmail.com

## Presentación del caso

Se presenta paciente femenino, tercera década de vida, sistémicamente estable, la cual refiere halitosis en zona de segundo molar inferior izquierdo (3,7) cuando se cepilla o come.

Se toma radiografía periapical de la zona de 3,7 observándose una zona radiopaca compatible con órgano dentario 3,8 (tercer molar inferior izquierdo), entre ambos órganos dentarios se observaba una zona radiolúcida, lo cual lleva a indicar tomografía computarizada *cone beam* *bimaxilar* (CBCT), al valorar el estudio se observa reabsorción en distal de 3,7 debido a la cercanía

del 3,8 (fig. 1). Se realizan interconsultas con el área de Rehabilitación, en esta los especialistas recomiendan extracción del 3,7 debido a la cercanía del proceso carioso con la furca, sería de mucho riesgo la restauración de este lo cual conlleva un riesgo de perder ambos órganos dentarios, el área de Endodoncia refieren poder hacer el tratamiento de conductos pero no aseguran la restauración de este, y el área de Ortodoncia no recomienda realizar la tracción debido a la relación corona raíz del 3,8.

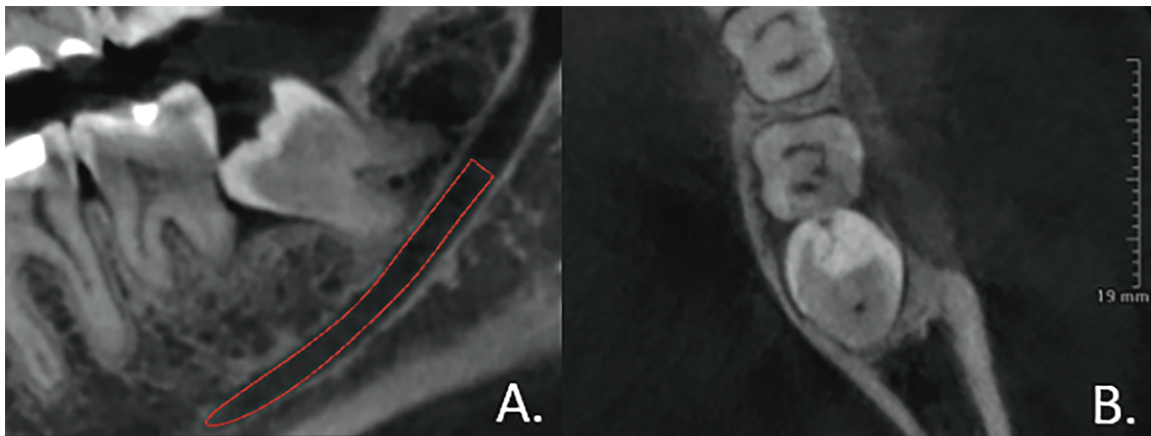


Figura No. 1. A. corte sagital, B. corte axial CBCT

## Tiempo quirúrgico

Bajo anestesia local articaina con adrenalina 1:100,000 (Septanest) se realizó asepsia y antisepsia con yodo povidona y se procedió a realizar colgajo envolvente (Figura No. 2) para realizar corticotomía en vestibular de 3,8 una vez hecha se procede a realizar la extracción de 3,7, se luxa el 3,8 y se extrae para reposicionarlo en el alvéolo del 3,7 queda en sobreoclusión por lo tanto se reposiciona y se remodela el lecho quirúrgico, se coloca el tercer molar en el alvéolo dejándolo en infraoclusión (Figura No. 3), se ferulizó con alambre 0.28 y resina desde los órganos dentarios 3,5 a 3,8. Una vez ferulizado, se colocan esponjas hemostáticas en el alvéolo de 3,8 y se posiciona el colgajo para posteriormente suturar con hilo de sutura seda 3-0 (Figura No. 4).



Figura No. 2. Colgajo envolvente



**Figura No. 3. Tercer molar en infraocclusion**



**Figura No. 4. Reposicionamiento de colgajo y suturas**

Se dieron indicaciones postoperatorias y se solicita reportar cambios por parte de la paciente, para posteriormente realizar retiro de suturas y pruebas térmicas periódicas.

En las citas posteriores, se realizó remoción de la férula a los días (Figura No. 5) sin presentar síntomas, y el tejido blando en franca reparación en cuanto a coloración y textura sin cambios en funciones fisiológicas.

Sin embargo, las pruebas térmicas dieron negativas, sin respuesta del órgano dentario, y este se ha dejado un año en observación debido a que presentó cierta movilidad y no hubo cooperación por parte de la paciente en asistir a sus citas programadas, el último control radiográfico (Figura No. 6) y pruebas térmicas nos indican que lo más conveniente sería realizar el tratamiento de conductos radiculares para detener posible reabsorción en la raíz distal y poder mantener el órgano dentario más tiempo en la cavidad oral. La paciente se negó por situaciones personales a continuar con el tratamiento por lo tanto no se pudo dar más seguimiento.



**Figura No. 5. Remoción de férula**



**Figura No. 6. Radiografía periapical digital de control**

## Discusión

Este tipo de tratamientos se deben de tomar en cuenta siempre y cuando se tenga la seguridad al ver que sería la mejor opción dentro de todos los posibles tratamientos, realizar un buen diagnóstico tomando en cuenta las variables que nos reporta la literatura, el estado de maduración del órgano dentario, edad del paciente, anatomía del órgano dentario, cooperación del paciente, calidad del alveolo a recibir el órgano dentario donante, etc. Por lo tanto el paciente debe de firmar y entender el consentimiento informado adecuado e individualizado que se le ha realizado, por todos los posibles postoperatorios que podemos tener, tomando en cuenta esto, realizar nosotros nuestra parte de estudiar y realizar las interconsultas con las respectivas áreas y no dejarlo puramente quirúrgico.

Se escogió el tratamiento debido a que se quería preservar no solo el órgano dentario sino también próximas pérdidas, desajuste en la oclusión, y la calidad en la deglución de la paciente, a pesar de que el éxito de nuestro tratamiento baja debido a todos los requisitos que se reportan en la literatura, pero de igual manera tiene un 95% de éxito hablando particularmente de órganos dentarios ya maduros.

Es importante evaluar el tipo de paciente debido a que este tratamiento conlleva citas de control, se necesita un compromiso de parte de este, lamentablemente la paciente no continuo y nos quedamos con un éxito de un 70% del caso.

## Conclusiones

Los trasplantes dentales son opciones de tratamiento que podemos tomarlos en cuenta cuando tenemos variables importantes como ser, compromiso de parte del paciente, compromiso nuestro, paciente sin alteraciones en funciones fisiológicas como ser reparación y regeneración de los tejidos, y estudio del caso; ya que con esto nos llevaría al posible éxito que esperamos, mantener los órganos dentarios el más tiempo posible en boca, verlo como una alternativa no sólo osada sino también buscando evitar tratamientos más costosos, uso de prótesis dentales a edades tempranas, evitando llevar al paciente a un desencadenamiento de eventos por pérdidas de órganos dentarios.

Debe haber un compromiso por nuestra parte desde el momento en que nos tomamos el espacio de ver y estudiar el caso de manera adecuada dejando a un lado solamente lo quirúrgico y realizar las interconsultas necesarias antes de plantearle al paciente el tratamiento adecuado para el caso. Es un tratamiento que requiere no sólo compromiso sino entendimiento de todo lo que puede conllevar en postoperatorios y durante el procedimiento darle tiempo de estudio y poder llevar lo más apegado a lo que reporta la literatura desde lo sano que pueden estar los tejidos periodontales, el tiempo quirúrgico debe de ser mínimo, la manipulación de los tejidos debe ser realizada con delicadeza, premedicación, etc. para no afectar nuestros resultados; siempre tomando en cuenta la opinión de las áreas de Endodoncia, Periodoncia, Rehabilitación, y Ortodoncia para agotar todas las instancias y guiarse de manera adecuada.

## Agradecimientos

A todos los que me apoyaron en ese día tan caótico y lleno de éxitos. Y a mis manos derechas *infinitas gracias hoy y siempre.*

## Referencias bibliográficas

Barendregt, D., Andreasen, J. O., Leunisse, M., Eggink, E., Linssen, M., Van der Weijden, F., & Louropoulou, A. (2023). An evaluation of 1654 premolars transplanted in the posterior region-A retrospective analysis of survival, success and complications. *Dental traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology*, 39 Suppl 1, 50–62. <https://doi.org/10.1111/edt.12849>

Barber, S. K., Kenny, K., Czochrowska, E., Plakwicz, P., Houghton, N. Y., & Day, P. F. (2023). Identifying important prognostic factors and outcomes for autotransplantation of developing teeth: Clinicians' perspectives. *Dental traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology*, 39 Suppl 1, 30–39. <https://doi.org/10.1111/edt.12843>

Companiononi, S., Nguyen, T., Divaris, K., & Christensen, J. (2023). Optimizing donor tooth selection for

autotransplantation in the anterior maxilla via CBCT-based root width and crown-root angle measurements. *Dental traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology*, 39 Suppl 1, 63–69.

<https://doi.org/10.1111/edt.12847>

Tsukiboshi, M., Tsukiboshi, C., & Levin, L. (2023). A step-by step guide for autotransplantation of teeth. *Dental traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology*, 39 Suppl 1, 70–80.

<https://doi.org/10.1111/edt.12819>

Ong, D. V., & Dance, G. M. (2021). Posterior tooth autotransplantation: a case series. *Australian dental journal*, 66(1), 85–95.

<https://doi.org/10.1111/adj.12757>

Tan, B. L., Tong, H. J., Narashimhan, S., Banihani, A., Nazzal, H., & Duggal, M. S. (2023). Tooth autotransplantation: An umbrella review. *Dental traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology*, 39 Suppl 1, 2–29. <https://doi.org/10.1111/edt.12836>

Park, J. H., Tai, K., & Hayashi, D. (2010). Tooth autotransplantation as a treatment option: a review. *The Journal of clinical pediatric dentistry*, 35(2), 129–135.

<https://doi.org/10.17796/jcpd.35.2.97816254u2140x88>

Wu, Y., Chen, J., Xie, F., Liu, H., Niu, G., & Zhou, L. (2019). Autotransplantation of mature impacted tooth to a fresh molar socket using a 3D replica and guided bone regeneration: two years retrospective case series. *BMC oral health*, 19(1), 248.

<https://doi.org/10.1186/s12903-019-0945-8>