



## The feasibility of dental auto transplantation in oral rehabilitation

Renato L. S. Andrade; Larissa C. Farias; Danielly M. Rodrigues;  
 Flávia G. Aquino; Waléria Pinheiro de Araújo; Maria Eduarda C. Inácio  
 Pedro G. Oliveira; Matheus S. Kabacznik; Ruthy L. Silva;  
 Kamylla C. Souza; Pedro S. A. Agüero; Valdemar Roberto Filho;  
 Nery J. O. Júnior; Thyago O. Cardoso; Daniel F. C. Godoi;  
 D. Oliveira; Roger N. Batista; Renan P. Coimbra;  
 Cleiton B. Carvalho; Katiuce A. V. Rodrigues

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 1 | Ano 2024

## RESUMO

**Introdução:** O autotransplante dentário é um procedimento que consiste no transporte de um elemento dentário do seu alvéolo para outro, sendo esse, do mesmo indivíduo. É uma técnica cirúrgica considerada simples, que traz altas taxas de sucesso e possibilita a reabilitação de pacientes com elementos que apresentam diagnósticos desfavoráveis, seja por traumatismos dentários, doenças periodontais ou perdas pela cárie dentária. **Objetivo:** Debater os benefícios do autotransplante dentário, taxas de sucesso, custo e fatores influenciadores na utilização da técnica. **Metodologia:** Esse estudo aborda uma revisão de literatura, com coleta de dados através de um levantamento bibliográfico com artigos de 2014 a 2024 de diversos periódicos (Pubmed, Scielo, Capes). **Resultados:** O procedimento de autotransplante dentário demonstra um prognóstico favorável, especialmente em dentes com rizogênese incompleta. Além disso, também apresenta características estéticas superiores e uma maior naturalidade quando comparado aos implantes dentários. Contudo, destaca-se a importância do baixo custo envolvido na implementação e escolha deste procedimento. Outra vantagem é a resposta mais dinâmica ao crescimento ósseo em pacientes em fase de desenvolvimento. Por fim, são destacados os bons resultados alcançados nas técnicas cirúrgicas tanto imediatas quanto mediadas. **Conclusão:** Os estudos revisados destacam o autotransplante dentário autógeno como uma alternativa eficaz e viável para a reabilitação de dentes perdidos em várias situações clínicas. Além disso, é uma opção econômica, com taxas de sucesso variando entre 82% a 94%. A escolha adequada do dente doador, a preservação dos tecidos periodontais e a estabilização adequada são elementos cruciais para o sucesso do procedimento. Em suma, os estudos revisados confirmam a eficácia do autotransplante dentário autógeno como uma ferramenta valiosa na reabilitação oral, especialmente em pacientes jovens e em situações clínicas específicas

**Palavras-chave:** Transplante autólogo, Transplante, Cirurgia bucal.

## ABSTRACT

**Introduction:** Dental autotransplantation is a procedure that consists of transporting a dental element from its socket to another, which belongs to the same individual. It is a surgical technique considered simple, which brings high success rates and allows the rehabilitation of patients with elements that present unfavorable diagnoses, whether due to dental trauma, periodontal diseases or losses due to tooth decay. **Objective:** To debate the benefits of dental autotransplantation, success rates, cost and factors influencing the use of the technique. **Methodology:** This study addresses a literature review, with data collection through a bibliographic survey with articles from 2014 to 2024 from various journals (Pubmed, Scielo, Capes). **Results:** The dental autotransplantation procedure demonstrates a favorable prognosis, especially in teeth with incomplete rhizogenesis. Furthermore, it also presents superior aesthetic characteristics and a greater naturalness when compared to dental implants. However, the importance of the low cost involved in implementing and choosing this procedure stands out. Another advantage is the more dynamic response to bone growth in patients in the development phase. Finally, the good results achieved in both immediate and immediate surgical techniques are highlighted. **Conclusion:** The studies reviewed highlight autogenous dental transplantation as an effective and viable alternative for the rehabilitation of missing teeth in various clinical situations. Additionally, it is an economical option, with success rates ranging from 82% to 94%. The appropriate choice of the donor tooth, preservation of periodontal tissues and adequate stabilization are crucial elements for the success of the procedure. In short, the studies reviewed confirm the effectiveness of autogenous dental transplantation as a valuable tool in oral rehabilitation, especially in young patients. and in specific clinical situations

**Keywords:** Autologous transplant, Transplant, Oral surgery.

- 3 Centro Universitário – UNIESP
- 4 Universidade da Amazônia -UNAMA
- 5 Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos – UNIFEB
- 6 Universidade Federal de Goiás
- 7 Universidade Estadual de Feira de Santana
- 8 Faculdade Soberana
- 9 UNA ITABIRA
- 10 UNIFAN
- 11 Faculdade Serra Dourada Altamira
- 12 ATTUS Educação
- 13 Universidade Estácio de Sá
- 14 Hospital Israelita Albert Einstein
- 15 Centro universitário ozanam coelho UNIFAGOC
- 16 Escola Superior de Ciências da Saúde – UEA
- 17 Universidá Paulista- UNIP
- 18 Instituto Odontológico das Américas
- 19 UFBA

## Autor de correspondência

Renato Leonardo Santos de Andrade - renatoleojp2@gmail.com

DOI: [10.36692/V16N1-17R](https://doi.org/10.36692/V16N1-17R)

## INTRODUÇÃO

O transplante dental autógeno, conforme descrito por Cohen, Shen e Pogrel<sup>[1]</sup>, envolve o deslocamento cirúrgico de um dente vital ou tratado endodonticamente de seu local original para outra na mesma pessoa. Essa técnica é considerada uma opção viável para substituir dentes perdidos, em lugar de próteses implantadas ou outras formas de restauração protética dentária, com a vantagem de reduzir o tempo e os custos do tratamento.

O registro inicial do transplante dentário remonta a 1728, quando o médico francês Pierre Fauchard o documentou pela primeira vez. Nas décadas de 1950, a taxa de sucesso era limitada a 50% devido a restrições técnicas. Contudo, de acordo com Cui et al., melhorias na execução da técnica cirúrgica atualmente realizadas no transplante dentário são uma opção segura e previsível para lidar com a perda prematura de elementos dentais<sup>[2]</sup>.

Tsukiboshi destaca que o transplante oferece vantagens significativas, incluindo a presença do ligamento periodontal no dente transplantado, fornecendo características específicas como amortecimento viscoelástico, sensores orgânicos, acomodação à movimentação dentária e ajuste da osteogênese. Isso resulta em uma mobilidade odontológica fisiológica, que não é obtida com o uso de próteses. Além disso, o transplante pode representar menor investimento de tempo e dinheiro em comparação com tratamentos ortodônticos e protéticos, como próteses fixas e implantes osseointegrados. No entanto, Tsukiboshi também aponta especificamente, como o risco de

anquilose ou reabsorção radicular, a suscetibilidade do dente natural a cáries e doenças periodontais, e a necessidade de um dente doador em condições adequadas para o procedimento<sup>[3]</sup>.

O autotransplante dentário emerge como uma promissora alternativa para a reabilitação de áreas sem dentes. Em comparação com intervenções protéticas, o transplante dentário destaca-se por preservar o osso alveolar, proporcionar propriocepção durante as atividades dentárias e ser viável para pacientes que ainda não atingiram a maturidade óssea para implantes dentários. Essa abordagem se destaca pela sua capacidade única de oferecer benefícios estruturais e funcionais, tornando-se uma opção valiosa no contexto da reabilitação oral<sup>[4]</sup>.

O transplante dentário é frequentemente indicado para casos de dentes impactados em posições anormais, agenesia, perda traumática e condições patológicas que resultam na perda precoce do dente, com destaque para os primeiros molares, que são os mais afetados. Essas indicações comuns destacam a versatilidade do transplante dentário como uma abordagem eficaz para resolver uma variedade de problemas odontológicos relacionados à perda ou ausência de dentes<sup>[5]</sup>.

Estudos indicam elevadas taxas de sucesso, variando de 82% a 94%, para o autotransplante dentário. Apesar desses resultados positivos, a técnica está sujeita a complicações, tais como reabsorção radicular, anquilose do dente transplantado, desconforto na sondagem periodontal e a formação de bolsas periodontais com profundidade superior a 3 mm. A compreensão dessas possíveis

complicações é crucial para uma avaliação completa dos riscos e benefícios associados ao autotransplante dentário [6,7,8].

Este estudo propõe uma revisão de literatura com foco nos benefícios, custos, taxas de sucesso e fatores determinantes associados à escolha do autotransplante dentário para a substituição de dentes perdidos. A análise abrange trabalhos recentes, visando consolidar evidências que possam respaldar a eficácia dessa técnica. O objetivo é fornecer uma visão abrangente sobre as vantagens do autotransplante dentário, seus aspectos econômicos, o êxito da técnica e os elementos determinantes para resultados positivos.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura sobre autotransplante dentário, abrangendo fontes qualitativas e quantitativas encontradas em Pubmed, Scielo e Capes, no período de 2014 a 2024. A seleção envolveu artigos completos focados em relatos de casos de pacientes submetidos à cirurgia de autotransplante dentário. Foram excluídas publicações sem relevância direta ao tema, resultando em 6 artigos de interesse entre os 86 inicialmente identificados. Os descritores utilizados foram “Transplante autólogo,” “Transplante,” e “Cirurgia bucal.” Os artigos selecionados fornecem a base para este estudo. Como mostra a tabela 1:

(TABELA 1)

Ordem	Título do artigo	Autor(es)	Ano de Publicação	Revista	País de realização
1	Autotransplante dentário: da previsibilidade à técnica cirúrgica e resultados de tratamento	Oliveira et al.,	2023	Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF	Brasil
2	Autotransplante dentário: uma alternativa viável para a reabilitação oral	Duarte et al.,	2017	Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia	Brasil
3	O autotransplante dentário como ferramenta de tratamento para exodontias de molares de forma precoce	B. Santos et al.,	2022	Cadernos de odontologia do UNIFESO	Brasil
4	Transplante Dental Autógeno – Relato de caso	Mikami et al.,	2014	Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac	Brasil
5	Transplante dentário autógeno em dente inferior: Relato de caso.	Fonseca et al.,	2023	Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences	Brasil
6	Transplante dentário autógeno em mandíbula: Relato de caso clínico	Bergamini et al.,	2023	Research, Society and Development	Brasil

## RESULTADOS

A tabela 2 caracteriza os principais resultados e achados dos artigos selecionados de acordo com a temática, mostrando a efetividade do autotransplante dentário e os resultados satisfatórios mesmo ao longo do tempo.

## EM ANEXO

## DISCUSSÃO

O transplante dentário autógeno (TDA) emerge como uma abordagem que, quando criteriosamente indicada, oferece um prognóstico favorável, especialmente em dentes com rizogênese incompleta. A receptividade está associada à presença dos tecidos do cimento e ligamento periodontal no alvéolo receptor, que hospedam mediadores celulares promotores de fenômenos proliferativos e reparadores benéficos para o processo de rizogênese do elemento transplantado, conforme descrito por Fonseca<sup>[13]</sup>. Paralelamente, estudos realizados por Tsukiboshi<sup>[3]</sup> indicam que os dentes submetidos a transplante apresentam características estéticas superiores, incluindo perfil de emergência, coloração, forma e anatomia da coroa dentária mais fiéis à naturalidade, quando comparados à utilização de implantes.

No que tange à relação entre autotransplantes e implantes osseointegráveis, é fundamental ressaltar que o tratamento por meio de autotransplantes não representa uma alternativa que se opõe à aplicação de implantes. Conforme

elaborado por Tsukiboshi<sup>[8]</sup> e observado por Fonseca et. al<sup>[13]</sup>, fundamentalmente, os autotransplantes não substituem os implantes, sendo que o autotransplante se destaca por uma indicação clínica específica, especialmente aconselhada em pacientes jovens, nos quais a formação radicular do dente a ser transplantado ainda está em curso, favorecendo a revascularização. Visto isso, Santos et. al<sup>[11]</sup> aponta que a preferência pelo transplante dentário sobre outros métodos de reabilitação, como os implantes, fundamenta-se nos benefícios associados à adaptabilidade e mobilidade dos dentes transplantados, proporcionando uma resposta mais dinâmica ao crescimento ósseo em pacientes em fase de desenvolvimento.

Dentre as possíveis complicações podemos destacar a anquilose do elemento transplantado como um efeito determinante para o insucesso da técnica. Refere-se à ausência do espaço periodontal e completa ligação do elemento ao osso alveolar. Tendo em vista evitar esse cenário, é necessário um criterioso acampamento pós operatório com radiografias e exame clínico, observando a presença de vitalidade pulpar ou necessidade de tratamento endodôntico, espaço do ligamento alveolar preservado e ausência de lesão periapical (Tedesco, Freddo, Corsetti, Furlanetto, Mengue)<sup>[9]</sup>.

Quanto às técnicas cirúrgicas utilizadas, podemos classificar quanto ao tempo em mediatas ou imediatas, sendo a primeira quando ocorre a extração e o autotransplante em sessões diferentes e a outra quando existem os dois procedimentos no mesmo tempo clínico<sup>[10]</sup>. Diante do exposto,

a literatura afirma que a técnica imediata tem inúmeras vantagens quando comparada com a mediata, se tornando a opção de primeira escolha em condições favoráveis do alvéolo receptor (Tsukiboshi M.)<sup>[8]</sup>.

Logo após o procedimento, outro fator determinante consiste na técnica de contenção, no qual podemos destacar a técnica rígida utilizando fios ortodônticos e compósitos e a semirrígida no qual observamos a utilização de fios de sutura (Carvalho, Macedo, Silva)<sup>[15]</sup>. Tais técnicas permitem manter a estabilização inicial e uma cicatrização em posição adequada. Ademais, ao analisar os estudos publicados, uma excepcionalidade encontrada foi a utilização do adesivo biológico Colagel® que se trata de um material muito utilizado em cirurgias vasculares, entretanto com pouco uso na odontologia, seu uso emprega diversos benefícios como baixo custo, flexibilidade, baixa toxicidade e biodegradabilidade, no caso descrito sua utilização obteve efeito positivo, com sucesso do caso, o que o torna promissor para mais estudos (Tedesco, Freddo, Corsetti, Furlanetto, Mengue)<sup>[9]</sup>.

## CONCLUSÃO

A análise detalhada dos estudos apresentados revela que o autotransplante dentário autógeno é uma alternativa viável e eficaz para a reabilitação de dentes perdidos em diversas situações clínicas. Esta técnica oferece vantagens significativas, como a preservação do osso alveolar, a manutenção da propriocepção

durante as atividades dentárias e a adaptação dinâmica ao crescimento ósseo em pacientes jovens. Além disso, é uma opção econômica e com taxas de sucesso que variam entre 82% a 94%. A técnica cirúrgica envolve uma série de procedimentos minuciosos, desde o planejamento pré-operatório até a contenção pós-operatória, visando garantir a integração bem-sucedida do dente transplantado. A escolha adequada do dente doador, a preservação dos tecidos periodontais e a estabilização adequada são elementos cruciais para o sucesso do procedimento. Além disso, o acompanhamento pós-operatório é fundamental para identificar precocemente quaisquer complicações e garantir a saúde a longo prazo do dente transplantado. Embora o autotransplante dentário possa apresentar várias vantagens, é importante destacar que a técnica não é isenta de complicações, como a anquilose do dente transplantado. Por isso, uma avaliação cuidadosa dos pacientes e um acompanhamento rigoroso são essenciais para minimizar os riscos e maximizar os benefícios dessa abordagem. Em resumo, os estudos revisados corroboram a eficácia do autotransplante dentário autógeno como uma ferramenta valiosa no arsenal terapêutico para a reabilitação oral, especialmente em pacientes jovens e em situações clínicas específicas. No entanto, mais pesquisas e estudos clínicos são necessários para aprimorar ainda mais essa técnica e expandir suas aplicações na prática odontológica.



## REFERÊNCIAS

1. Cohen, A. S.; Shen, T. C.; Pogrel, M. A. Transplanting teeth successfully autografts and allografts that work. *JADA*. 1995Apr;126(4):481-485.
2. Cui, X., Cui, N., Li, X., Du, X., Zhang, S., Wu, C., Kim, D. H., Lim, H. K., & Lee, E.-S. (2021). Effect of root canal therapy on the success rate of teeth with complete roots in autogenous tooth transplantation. *Scanning*, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2021/6675604>
3. Tsukiboshi, M. Autogenous tooth transplantation: a reevaluation. *Int. j. periodontics restor. Dent.*1993; 13(2): 120-149.
4. Park YS, Baek SH, Lee WC, Kum KY, Shon WJ. Autotransplantation with Simultaneous Sinus FloorElevation. *Journal of Endodontics*. 2012 Jan;38(1):121–4.
5. Ziegler, S. &Neukan, F. W. Regional odontodysplasia: Orthodontictreatment and transplantation of premolars. *Am. J. DentofacialOrthop.*2012; 142(5):710-719.
6. Nagori SA, Bhutia O, Roychoudhury A, Pandey RM.Immediate autotransplantation of third molars: an experience of 57 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2014 oct;118(4): o400-7.
7. Mejåre B, Wannfors K, Jansson L. A prospective study on transplantation of third molar with complete rootformation. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2004 feb;97(2):231-8.
8. Tsukiboshi M. Autotransplantation of teeth:requirements for predictable success. *Dent Traumatol.*2002 aug;18(4): 157-80.
9. Tedesco De Oliveira, H., Freddo, A., Corsetti, A., Furlanetto, A., & Mengue, R. (2023). Autotransplante Dentário: da previsibilidade à técnica cirúrgica e resultados do tratamento. *Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF*, 28(1). <https://doi.org/10.5335/rfo.v28i1.15351>
10. Duarte, Éricka Evelyn Neves et al. Autotransplante dentário: uma alternativa viável para a reabilitação oral. *Rdapo: Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia*, Belém-Pa, v. 1, n. 1, p. 29-34, maio 2017.
11. Santos, Isabela B. et al. O autotransplante dentário como ferramenta de tratamento para exodontias de molares de forma precoce. *Cadernos de Odontologia do Unifeso*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 196-205, maio de 2022.
12. Mikami, José Ricardo et al. Transplante Dental Autógeno – Relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*, Camaragibe, v. 14, n. 4, p. 51-57, dez. 2014.
13. Fonseca, Ricardo et al. Transplante dentário autógeno em dente inferior. *Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences*, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 55-65, 29 jan. 2023. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. <http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n1p55-65>.
14. BERGAMINI, E. N. ; SOUZA, S. V. A. de ; COLI, A. A. ; SILVA, L. C. ; FLORES, M. V. da S. ; BRITO, G. C. ; GOMES, R. A. . Autogenous dental transplantation in mandible: Clinical case report . *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 11, p. e90121143790, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i11.43790.
15. Carvalho DRD, Macedo SB, Silva VR. Transplante dental autógeno de molares - revista da literatura. *Rev. Odontol (ATO)*. 2013;13(5):364-85.

**Observação:** os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.

(TABELA 2)

<b>Autotransplante dentário: da previsibilidade à técnica cirúrgica e resultados de tratamento</b>
<p><i>O autotransplante dentário se apresenta como uma excelente alternativa para reabilitação em regiões edêntulas, entretanto tem suas indicações limitadas e requer uma técnica cirúrgica detalhada e minuciosa. Neste estudo, foi relatado cinco dentes autotransplantados em duas pacientes jovens, sem comorbidades, com agenesias e terceiros molares com rizogênese incompleta (situação que favorece a revascularização). Para planejamento e execução dos casos foi solicitado tomografia computadorizada cone-beam (TCCB) e no tempo cirúrgico, foi realizado incisão, osteotomia e luxação cuidadosa em região de esmalte, evitando contato com cimento e células periodontais, além de manter o germe dentário do elemento doador. Após a exodontia são mantidos em seus alvéolos ou em solução de Hank ou DEMEM enquanto se confecciona o sítio receptor com brocas em baixa rotação, tornando o espaço compatível. Sucessivamente a implantação do dente é realizado sutura e contenção semirrígida em quatro dos casos e em uma situação que apresentou contatos proximais justos foi utilizado adesivo biológico Colagel, houve então a remoção das suturas em 7 e 20 dias e orientação para não mastigar na região operada nos primeiros 14 dias, juntamente com prescrição de antibiótico e analgésico. Posteriormente, foi realizado controles radiográficos com 60, 180 dias, 1, 2, 5 e 7 anos que apresentaram formação da lâmina dura e espaço do ligamento periodontal, além de apresentarem revascularização da polpa e formação radicular. Alinhado a isso, as pacientes não relataram queixas pós-operatória e o dente permanece em função.</i></p>
<b>Autotransplante dentário: uma alternativa viável para a reabilitação oral</b>
<p><i>Uma excelente alternativa para reabilitação em regiões edêntulas em pacientes jovens é o autotransplante, onde estudos apontam taxas de sucesso entre 82 a 94%. Nesse determinado estudo foi relatado o caso do paciente P.A.O com 17 anos para reabilitação do elemento 26 comprometido por cárie extensa e lesão periapical através do autotransplante mediato do elemento 28. Através do acompanhamento clínico e radiográfico por dois anos foi observado vitalidade pulpar, nivelamento oclusal e ausência de alterações periodontais. Diante disso, destacam-se fatores que influenciam o prognóstico da técnica, dentre eles podemos citar: idade, formação radicular (rizogênese), técnica cirúrgica e técnica de estabilização.</i></p>
<b>O autotransplante dentário como ferramenta de tratamento para exodontias de molares de forma precoce</b>
<p><i>Este artigo relata o caso de uma paciente de 16 anos, sem comprometimento sistêmico, com o elemento 47 severamente comprometido por lesões de cárie, necessitando de extração. O raio-X periapical indicou que o dente adjacente, o elemento 48, estava bem posicionado e no estágio 8 de Nolla. A abordagem proposta consistiu no transplante do elemento 48 em uma única sessão, com a devida autorização da responsável civil pela paciente, que assinou TCLE concordando com o plano terapêutico apresentado. Durante a exodontia do elemento 47, foi realizada odontosecção para preservar as paredes alveolares, cruciais para a estabilização do dente transplantado. Além disso, foi executada uma ostectomia na porção coronal do elemento 48, com o objetivo de facilitar a extração, mantendo a integridade do ligamento periodontal e do folículo radicular. Após a adaptação do alvéolo, o elemento 48 foi transplantado e posicionado em infra oclusão para evitar traumas durante o processo de cicatrização. A fixação foi realizada com sutura em forma de "x" usando fio de nylon, com pontos simples no retalho. A paciente recebeu orientações e medicações pós-operatórias, e a remoção da sutura ocorreu sem complicações após 7 dias. Os resultados das consultas de acompanhamento em 1, 2, 6 e 12 meses mostraram que o elemento transplantado estava clinicamente bem cicatrizado, livre de infecções. Os exames incluíram avaliação visual, teste de vitalidade pulpar, mobilidade dentária e radiografias para observar o desenvolvimento radicular e tecido perirradicular, indicando sucesso no procedimento.</i></p>

### **Transplante Dental Autógeno – Relato de caso**

*Trata-se do caso de um paciente de 18 anos, sem comprometimento sistêmico, que procurou tratamento para o canal no dente 37 após episódio de intensa dor. Inicialmente, um mês atrás, houve acesso de urgência em outro serviço. O exame clínico confirmou extensa lesão cariosa no dente 37, com necrose pulpar confirmada por meio do teste de vitalidade. A radiografia periapical mostrou acesso coronário no dente 37 e semi-inclusão do dente 38, com raízes parcialmente formadas. Durante a tentativa anterior de tratamento do canal, ocorreu uma lesão na furca devido à inadequação do acesso. Diante da condição desfavorável para endodontia, optou-se pela exodontia do dente 37 e autotransplante uenção entre os dentes 36 e 38, com fio de aço e resina fotopolimerizável. O paciente recebeu prescrição medicamentosa e orientações pós-operatórias. Na revisão de 60 dias, a contenção foi removida sem complicações. Controles aos 3, 4 e 6 meses mostraram condições normais, e após um ano, o dente transplantado utilizando o dente 38 como doador, com base em critérios radiográficos. A cirurgia envolveu a odontosecção do elemento 37 para preservar as paredes alveolares, ostectomia na porção coronal do dente doador, o 38, e adaptação do alvéolo. O dente transplantado foi posicionado em infra-oclusão para prevenir traumas durante a cicatrização. A sutura foi realizada com pontos simples, com fio de nylon, seguida por contpresentava-se saudável, com formação radicular completa e sem sinais de perda óssea, indicando sucesso no procedimento.*

### **Transplante dentário autógeno em dente inferior: Relato de caso.**

*Este estudo relata o caso de um paciente de 20 anos, sem complicações sistêmicas, que apresentou uma lesão cariosa extensa no dente 46 méso-oclusal, com diagnóstico de pulpíte irreversível. Diversas opções de tratamento foram consideradas, incluindo exodontia, reabilitação com próteses dentárias ou implante dentário, porém, devido a questões financeiras, essas alternativas foram inviáveis. A solução proposta foi o transplante dentário autógeno, utilizando o dente 48 em boas condições. O paciente concordou com o tratamento, realizou exames pré-operatórios e hematológicos, e a cirurgia envolveu a coleta de sangue para produção de membranas de concentrados plaquetários (L-PRF). A exodontia do dente 46 e a curetagem do alvéolo foram realizadas, seguidas pela exodontia do dente 48 e seu reimplante com a membrana L-PRF no alvéolo do dente 46. O procedimento incluiu osteoplastia para melhorar a adaptação das raízes, estabilização dos tecidos periodontais e sutura em "X" com fio de nylon no dente transplantado. No pós-operatório, o paciente recebeu medicação e orientações, e as suturas foram removidas após 15 dias. Um acompanhamento de 12 meses revelou sucesso clínico, com vitalidade pulpar, mucosa queratinizada satisfatória, profundidade de sondagem de 3 mm, ausência de mobilidade, crista óssea íntegra, reabsorção radicular controlada e formação de lâmina dura, além de oclusão estável, demonstrando eficácia da terapia reabilitadora*

### **Transplante dentário autógeno em mandíbula: Relato de caso clínico**

*Este estudo aborda o caso de uma paciente do sexo feminino, com 30 anos, que se queixava de dor nos dentes. O exame clínico revelou raízes residuais no dente 46 com extensa lesão cariosa. A radiografia panorâmica indicou a presença dos terceiros molares saudáveis com rizogênese completa. Diante da impossibilidade financeira da paciente para reabilitação com próteses ou implantes dentários, optou-se pelo transplante dentário autógeno. A paciente foi devidamente informada sobre os benefícios e riscos do tratamento proposto, concordando com a realização do mesmo. Após a administração de medicação ansiolítica e profilática, procedeu-se à exodontia do dente 46 de maneira atraumática. Após a extração, o alvéolo foi limpo, seguido por osteotomia para adaptar o leito receptor ao dente doador. Utilizou-se plasma rico em fibrina para preenchimento do alvéolo, visando à regeneração e cicatrização. O dente doador (elemento 38) foi colocado sobre o alvéolo receptor preparado, seguido por sutura com nylon 4.0 nas áreas cirúrgicas. Na região do dente 46, o tratamento envolveu estabilização semirrígida com resina composta e fio de aço entre os dentes (45-47). A paciente foi encaminhada para tratamento endodôntico devido à rizogênese completa no dente transplantado. No pós-operatório, a paciente recebeu medicação analgésica e antibioticoterapia profilática, sendo orientada a evitar carga sobre o dente transplantado e seguir uma dieta pastosa no primeiro mês. Após 14 dias, a sutura foi removida, e o dente apresentava-se em bom estado geral. Durante os seis meses de acompanhamento, observou-se uma progressiva redução da mobilidade dentária, indicando uma possível integração bem-sucedida do dente ao leito receptor.*