

## **TRANSPLANTE DENTAL AUTOGÊNICO: UMA ALTERNATIVA PARA A REABILITAÇÃO ORAL**

**Emanoel Silva Pereira<sup>1</sup>, Álvaro Valgueiro da Silva Ferraz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Integração do Sertão-FIS, (Nuelmccall@hotmail.com)

<sup>2</sup> Faculdade de Integração do Sertão-FIS, (Alvaro\_valgueiro@hotmail.com)

### **Resumo**

O autotransplante dental pode ser considerado uma opção viável para substituição de dentes perdidos. Porém, como qualquer outro procedimento cirúrgico é necessário a avaliação dos critérios individuais para sua execução. Em caso de indicação, o Cirurgião-Dentista deve estar atento a qualidade do dente doador e ao local receptor. O objetivo do estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura a respeito do transplante dental autógeno e suas características. A pesquisa foi realizada através da busca de artigos nas bases de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Scholar, em português e inglês, utilizando os descritores: “reabilitação bucal”, “autotransplante” e “cirurgia bucal”, combinados entre si. Foram utilizados também alguns artigos-chave selecionados a partir de citações em outros estudos. Embora o autotransplante não tenha sido estabelecido como um meio tradicional de substituir a perda de um elemento dentário, o procedimento merece mais atenção por parte dos profissionais. Estudos recentes demonstram que o procedimento pode ser bem-sucedido quanto a colocação de implantes dentários. Com a seleção apropriada do paciente, e a presença de um dente doador adequado, além de um local receptor favorável, o transplante dental autógeno deve ser considerado uma opção para a reabilitação de um espaço edêntulo.

**Palavras-chave:** Reabilitação bucal; Autotransplante; Cirurgia bucal.

**Área Temática:** Inovações e Tecnologias na Área Clínica e Cirúrgica.

**Modalidade:** Resumo expandido

Os primeiros achados de transplantes dentais envolvem escravos do antigo Egito, que eram forçados a dar seus dentes aos faraós. Porém, alotransplante (transplante de um indivíduo para outro) foi eventualmente abandonado por problemas de histocompatibilidade e substituído pelo autotransplante. Transplante dentário autógeno, ou autotransplante, é a manobra cirúrgica onde um dente vital ou tratado endodonticamente é reposicionado de um local para outro na boca. Este procedimento foi documentado pela primeira vez em 1954 por M.L. Hale. Os princípios de sua técnica ainda são seguidos até hoje. A ciência do autotransplante progrediu, como evidenciado pelas altas taxas de sucesso relatadas em estudos nas últimas décadas. Estes estudos demonstram que o autotransplante é uma opção viável de substituição dentária para pacientes que possuem indicação (CLOKIE et al., 2001).

A reabilitação oral em perdas unitárias é geralmente realizada por meio de implantes osseointegráveis que são considerados o tratamento de primeira escolha nestes casos. No entanto, um procedimento negligenciado, porém importante, é o transplante dentário autógeno, já que reflete a maneira mais biológica para reposição dos dentes perdidos (CINCURÁ et al., 2013). Esse procedimento apresenta a vantagem de poder ser realizado em pacientes em fase de crescimento, mantendo assim a viabilidade do ligamento periodontal, preservação do osso alveolar, além de apresentar baixo custo. O sucesso da técnica está relacionado com a exodontia de maneira minimamente traumática do dente condenado, o local receptor com ausência de doenças periodontais e periapicais e osso suficiente, o elemento dental doador tenha raízes parcialmente desenvolvidas, paciente com boas condições de higiene bucal e sem descompensação sistêmica (AQUINO et al., 2019). Os terceiros molares têm se mostrado uma excelente opção de dentes doadores para o autotransplante nas regiões posteriores da mandíbula e da maxila, visto que apresentam um desenvolvimento tardio em relação aos demais, estando os mesmos com o ápice aberto até aproximadamente os 18 anos de idade (AQUINO et al., 2019).

Atualmente, duas técnicas cirúrgicas de transplantes dentários são descritas na literatura: a de fase única (clássica) e a de duas fases (RALDI et al., 2002). A técnica de fase única consiste, inicialmente, em anestésiar a região e o local da área do sítio receptor. Após, procede-se à anestesia e à extração do dente condenado, preservando-se ao máximo as paredes do alvéolo. Um preparo dessa área deve ser feito com brocas cirúrgicas para melhor adaptação do dente a ser transplantado. A extração do dente deve ocorrer com o mínimo de trauma possível, devendo-se imediatamente acomodá-lo no leito receptor, posicionando-o com uma leve pressão dos dedos e imobilizando-o. No transplante autógeno de duas fases, a extração do dente

condenado e o preparo do alvéolo receptor são feitos 14 dias antes do transplante propriamente dito. Passados 14 dias, no sítio receptor são removidas as margens da ferida e a parte superior do coágulo. O dente a ser transplantado é extraído e transferido imediatamente para o alvéolo preparado, tomando-se o cuidado para não causar traumas ou lesões na superfície radicular. Tanto na técnica clássica como na de duas fases o dente transplantado deve ficar em infra oclusão (MARTINS, 2005).

Quanto ao sucesso dos transplantes, ou seja, sua revascularização e reinervação, os prognósticos mais favoráveis ocorrem em pacientes jovens, ou seja, em dentes com rizogênese incompleta, pois há possibilidade de revascularização através do forame apical do dente transplantado. Acredita-se que unidades dentárias com 2/3 de raiz formada seria o ideal. Apesar do prognóstico do implante de dentes com rizogênese completa não ser tão favorável, existem relatos na literatura que documentam o sucesso desta técnica, vindo a ser mais uma alternativa de tratamento (SANTOS et al., 2013).

O objetivo do estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura a respeito do transplante dental autógeno e suas características.

## 2 MÉTODO

A revisão integrativa propicia subsídios para a implementação de modificações que promovam a qualidade das condutas e inovações assistenciais em odontologia por meio de modelos de pesquisa, além de construir a análise ampla da literatura, abordando, inclusive, discussões sobre os métodos e resultados das publicações (SOUZA., 2013). Destarte, a pesquisa foi realizada através da busca de textos nas bases de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Scholar, em português e inglês, por meio dos seguintes descritores: “reabilitação bucal”, “autotransplante” e “cirurgia bucal”, combinados entre si. Foram usados também alguns artigos-chave selecionados a partir de citações em outros estudos. Como critérios de inclusão delimitaram-se apenas artigos completos publicados entre os anos de 2001 e 2021.

A seleção ocorreu por meio da leitura de títulos, resumos e palavras chaves, sendo excluídos aqueles que não se adequavam à questão norteadora, além de artigos repetidos. No processo de análise foram coletados dados referentes as condições necessárias para o procedimento, contraindicações e fatores de sucesso e insucesso. A interpretação dos dados foi fundamentada pelo contraste com a literatura clássica.

Foram considerados para análise onze artigos publicados entre 2001 a 2021. Segundo os estudos de KVINTA et al (2010), a taxa de sucesso de 215 dentes transplantados consecutivamente foi de 81%. A taxa de sucesso mais alta foi para os transplantes de pré-molares para a região dos incisivos superiores (100%). Complicações na cirurgia, extração complexa, anatomia da raiz, ou raiz danificada afetou o resultado.

De acordo com ZIEGLER E NEUKAN (2012) e LU et al. (2013), as indicações mais comuns de transplante dental são: dentes ectópicos, agenesia, perda traumática, condições patológicas, ausência de condições financeiras para outras reabilitações, perda precoce devido a cáries e para o fechamento de espaço ortodôntico. Os terceiros molares são frequentemente submetidos à exodontia em pacientes jovens, tornando-se excelentes dentes doadores. Além disso, desenvolvem-se relativamente tarde e, portanto, ainda possuem um ápice aberto até aproximadamente 18 anos (AQUINO et al., 2019).

As complicações mais comuns associadas a dentes autotransplantados são anquilose e reabsorção radicular. Muitos fatores influenciam o resultado, como o estágio de desenvolvimento do dente, tipo de doador, a duração da exposição extraoral do dente doador durante a cirurgia, danos ao cimento radicular e ao ligamento periodontal, e a experiência do cirurgião KVINTA et al (2010).

Para VERWEIJ et al. (2017), as contraindicações para esse procedimento incluem a má higiene bucal, doenças periodontais, descompensação sistêmica do paciente, ausência de um dente doador adequado ou osso insuficiente no local do receptor. Assim como outros procedimentos cirúrgicos, para o autotransplante bem-sucedido, a seleção cuidadosa do caso e o planejamento do tratamento são importantes. As condições do dente doador e do local receptor devem ser avaliadas com precisão.

Em relação à revascularização pulpar do dente transplantado, ela depende do estágio da rizogênese e da amplitude do canal radicular, distância entre a câmara pulpar, suprimento sanguíneo da parede óssea alveolar e da boa difusão plasmática (SAAD NETO E CALLESTINI, 1991). Se o dente a ser transplantado completou ou quase completou o processo de rizogênese, provavelmente será necessário um tratamento endodôntico. O tratamento de canal radicular pré-operatório é preferível.

A avaliação do dente transplantado deve ser realizada, segundo CUFFARI E PALUMBO (1997), após quarenta e oito horas e semanalmente no primeiro mês. Depois, mensalmente até o primeiro trimestre. Em seguida, realizada por dois semestres e, por último, anualmente até a rizogênese completa. Segundo o estudo retrospectivo de YOSHINO et al.

(2013), as complicações mais comuns são: perda de inserção do transplante (54,9%), seguido da reabsorção radicular (26,5%), cáries (4%), fratura de raiz (2,9%) e outros (11,8%), incluindo falha na cicatrização inicial. A mobilidade dental deverá ser testada a partir do segundo mês após o transplante. O dente deve apresentar a mesma coloração inicial; a gengiva marginal e as papilas não devem apresentar alterações morfológicas ou patológicas, devendo estar corretamente posicionadas em relação ao dente transplantado (GIANCRISTÓFARO, 2009).

#### 4 CONCLUSÃO

Embora o transplante dental autógeno não tenha sido estabelecido como um meio tradicional de substituir um elemento dentário perdido, o procedimento merece mais atenção por parte dos Cirurgiões-Dentistas. Os estudos demonstram que o procedimento cirúrgico é bem-sucedido quanto a colocação de implantes dentários. Para pacientes mais jovens, ele também pode ser considerado uma medida temporária, podendo substituir dentes decíduos que tenham sido perdidos e assim garantir a preservação óssea até a erupção da dentição permanente. Com a seleção apropriada do paciente, e a presença de um dente doador adequado, além de um local receptor favorável, o autotransplante deve ser considerado uma opção viável para a reabilitação de um espaço edêntulo.

#### REFERÊNCIAS

- AQUINO et al (2019). Transplante dental autógeno. **Rev Odontol Bras Central.**, v. 84, n 28, p. 26-29, 2019.
- ASGARY (2009). Autogenous transplantation of mandibular third molar to replace tooth with vertical root fracture. **Iranian Endodontic Journal**, 4(3), 117–121.
- CLOKIE et al (2001). “Autogenous tooth transplantation: an alternative to dental implant placement?” **Journal Canadian Dental Association** vol. 67,2 (2001): 92-6.
- CINCURÁ et al (2013). Transplante dental autógeno como alternativa para reabilitação oral: relato de caso. **revista uningá review**, [s.l.], v. 14, n. 1, p. 10, abr. 2013. issn 2178-2571.
- CHUGH et al (2012). Autogenous tooth transplantation as a treatment option. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry** 5(1), 87–92.
- GIANCRISTÓFARO et al (2017). Transplante dental: revisão da literatura e relato de caso. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, [s.l.], v. 21, n. 1, p. 74 - 78, dez. 2017. issn 1983-5183.
- KANG et al (2013). Autogenous tooth transplantation for replacing a lost tooth: case reports. **Restorative Dentistry & Endodontics**, 38(1), 48–51.
- KVINT et al (2010). Autotransplantation of teeth in 215 patients: a follow-up study. **Angle Orthod.**
- MARTINS et al (2011). Transplante autógeno de germe dentário de terceiro molar inferior para o alvéolo do segundo molar inferior - relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia - upf**, v. 10, n. 2, 6 jan. 2011.
- USTAD, FARHEEN & ALI, F.M. (2013). Autotransplantation of teeth: a review. **am j Med Dent Sci.** 1. 25-30.



**Congresso Nacional de Inovações em Saúde**

**[doity.com.br/conais2021](https://doity.com.br/conais2021)**

ZAKERSHAHRAK et al (2017). Autogenous transplantation for replacing a hopeless tooth. **Iranian Endodontic Journal**, 12(1), 124–127.

