



TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Agda Alves dos Santos

Dialda Dias Bastos

Orientador: Me. Renerson Gomes dos Santos

Trindade-GO

2020

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Agda Alves dos Santos

Dialda Dias Bastos

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade União de Goyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Orientador: Me. Renerson Gomes dos Santos

Trindade – GO
2020

Agda Alves dos Santos

Dialda Dias Bastos

TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade União de Goyazes como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia, aprovada pela seguinte banca examinadora:

Prof. Me. Renerson Gomes dos Santos

Orientador

Faculdade União de Goyazes

Profa. Dra. Carla Mosconi

Membro interno

Faculdade União de Goyazes

Me. Lauren Frenzel Schuch

Membro externo

Universidade Estadual de Campinas - Unicamp

Trindade – GO

15/12/2020

TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Agda Alves dos Santos¹; Dialda Dias Bastos¹; Renerson Gomes dos Santos²

RESUMO

Introdução: O transplante dentário autólogo é um procedimento utilizado como alternativa para substituição de perda dentária precoce em pacientes adolescentes.

Objetivos: Realizar uma revisão da literatura sobre a confiabilidade e assertividade no emprego dessa técnica. **Metodologia:** O levantamento bibliográfico permitiu selecionar artigos em que o transplante foi eleito através de condições gerais a opção reabilitadora. **Resultados:** É uma alternativa terapêutica viável e eficaz quando respeitadas características básicas e essencialmente necessárias para sua execução. **Conclusão:** Concluimos que embora pouco falado ou elegido, o transplante executado de forma acurada tem índices de sucesso consideráveis.

Palavra-chave: Transplante Autólogo, Cirurgia Bucal, Reabilitação Bucal.

AUTOGENOUS TOOTH TRANSPLANTATION: A REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT

Introduction: Autogenous tooth transplantation is a procedure used as an alternative to replace early tooth loss in adolescent patients. **Objectives:** To perform a literature review on the reliability and assertiveness in the use of this technique. **Methodology:** The bibliographic survey made it possible to select articles in which the transplant was chosen through general conditions, the rehabilitation option. **Results:** It is a viable and effective therapeutic alternative when respecting basic characteristics and essentially necessary for its execution. **Conclusion:** We conclude that although little talked about or chosen, the transplant performed in an accurate manner has considerable success rates.

Keyword: Autologous Transplantation, Oral Surgery, Oral Rehabilitation.

¹Acadêmicas do Curso de Odontologia da Faculdade União de Goyazes

²Orientador: Prof. Me. Pela FUNIBER e São Leopoldo de Mandic

AGRADECIMENTO

Nenhuma batalha é vencida sozinha. No decorrer desta, algumas pessoas estiveram ao meu lado e me ajudaram a percorrer este caminho como verdadeiros alicerces, me oferecendo suporte e estimulando minha busca à vitória e ao meu sonho.

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, por me ouvir nos momentos difíceis, me confortando e me dando forças para chegar onde estou. Toda honra e toda glória sejam dadas a ti.

Agradeço aos meus amados pais Milza e Argemiro, que não somente neste momento, mas em toda minha vida estiveram comigo fornecendo o apoio, compreensão e estímulo necessários para nunca desistir dos meus sonhos e sempre lutar por meus objetivos. Essa conquista também é de vocês.

Agradeço a minha irmã Andrea, meu sobrinho Guilherme, meus tios Ednaldo e Teodora, meus avós e todos os familiares.

A meu namorado Victor Elias, que esteve presente em todos os momentos difíceis e importantes, obrigado por me incentivar, por sonhar junto, por todos os elogios e carinho.

A Elismeire e Joanas por tamanho apoio, afago e incentivo. Receberam-me em suas vidas como filha, contribuíram de forma significativa para que meu sonho se tornasse realidade. Serei eternamente grata.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte desta conquista, muito obrigada. (Agda)

DEDICATÓRIA

A Deus, a minha família que por tantas vezes demonstraram afeto e estiveram presentes de forma amorosa e paciente. Aos amigos e todos os maravilhosos professores e professoras que tive a honra de conhecer e receber suas valiosas instruções. Obrigada por todo conhecimento compartilhado, mesclando a arte de ensinar com o dom da convivência. (Agda)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO8

METODOLOGIA12

RESULTADOS13

DISCUSSÃO15

CONCLUSÃO16

CONSIDERAÇÕES FINAIS17

REFERÊNCIAS18

INTRODUÇÃO

A odontologia tem evoluído significativamente priorizando tratamentos preventivos, embora comumente tenhamos como única alternativa exodontias sem perspectiva de reabilitação. Essa preocupação se dá pelo conhecimento de que tais ausências dentárias podem levar ao desenvolvimento de outras situações desfavoráveis, entre elas destacam-se alterações periodontais, ausência de tecido ósseo nas regiões edêntulas, alterações das relações dentárias, função mastigatória reduzida, alteração das relações esqueléticas e aparência desfavorável. (CARDOSO, 2019). Uma das situações clínicas vivenciadas diariamente e que em sua grande maioria demandam uma abordagem multidisciplinar é a ausência de dentes, decíduos ou permanentes. Tal situação pode ser provocada por diversos fatores como traumas, lesões de cárie, problemas endodônticos ou ainda por anomalias de desenvolvimento como fusão e agenesia. (ACASIGUA, 2017).

Com o passar do tempo a odontologia vem se modificando e criando um leque de opções e tratamentos para os mais diversos impasses, porém, antes de qualquer abordagem é preciso enxergar cada paciente como indivíduo com sua devida limitação. Em pessoas economicamente desfavorecidas o desafio é ainda maior, uma vez que formas convencionais de reabilitação como próteses fixas, próteses removíveis e implantes não são acessíveis por seu alto custo, dificultando a escolha de tratamento e prognóstico dos mesmos. Tornando assim, o transplante dentário autógeno a melhor alternativa para casos de jovens onde o tratamento protético não seja viável. (CARDOSO, 2019).

Tal abordagem consiste em um procedimento cirúrgico de transferência de um dente natural submetido a avulsão do seu alvéolo de origem para o alvéolo de um dente recém-extraído, ou criado para tal fim, neste mesmo indivíduo, ou seja, é a substituição de um dente perdido ou ausente por um dente transplantado. (SILVA et al., 2006).

É recomendada a pacientes em fase de crescimento ósseo, para os quais está inviável ou contraindicada a utilização de implantes e outras substituições protéticas. (GALON et al., 2016). Ao contrário das outras formas de tratamento, os

dentes auto transplantados têm a capacidade de adaptação funcional, auxiliando diretamente na preservação do equilíbrio estomatognático. Sua maior compreensão didática e clínica por parte dos profissionais da odontologia aliado aos bons resultados apresentados na literatura faz desse procedimento uma opção viável e significativamente eficaz. (ANDREASEN, 1994).

Com relação a aspectos históricos os primeiros relatos sobre transplante de germe dental surgiram na Arábia e foram escritos por um cirurgião-dentista denominado Albucasis no ano de 1050, no entanto, só em 1564 o francês Ambroise Paré fez a primeira cirurgia registrada com detalhes sobre o transplante de germe. Outros registros relataram que no Velho Egito os escravos eram obrigados a doar seus dentes aos faraós, assim como na Europa Medieval, onde os escravos também eram forçados a doar seus dentes para os reis. (GALON et al., 2016).

Desde o início dos tempos, a substituição artificial de dentes caídos era efetuada com artefatos de origem animal, como o marfim e osso, ou com a extração de dentes da boca de cadáveres. Os primeiros geralmente eram insatisfatórios, pois absorviam odores e sofriam mudanças de cor. Quanto aos dentes humanos, estes eram escassos e caros, e a maior parte das pessoas sentia uma repugnância natural ao colocar um dente de um cadáver na boca (SANTIAGO, 2012).

Embora já houvesse conhecimento sobre a técnica de transplante dentário autógeno, foi através de dois odontólogos, Harland Apfel e Horance Miller, que este procedimento cirúrgico passou a ser documentado e não mais realizado de forma empírica, sendo que Flemingen pontuou os critérios para obtenção de sucesso e Costich apresentou os fatores e as principais causas do insucesso. Deste modo, esse procedimento passou a ser cientificamente estudado, propiciando enorme relevância na cirurgia oral, atingindo proporções notáveis e gerando interesse odontológico, embora esses estudos estivessem direcionados inicialmente somente no transplante do terceiro molar para o alvéolo do primeiro molar. (SANTIAGO, 2012).

No Brasil, em 1966, Clovis Marzola evidenciou-se como o pioneiro por fazer descrições sobre transplante autógeno. Outros grandes nomes como Leonard E. Shuman e Jean O. Andreasen também se destacaram e tiveram relevância na

década de 60 por pesquisar e publicar trabalhos importantes sobre transplante dentário. Esses trabalhos são de suma importância para que exista uma confiabilidade na técnica, pois neles foram demonstrados seus resultados positivos, valorizando e consolidando o procedimento. (GALON et al., 2016).

Em um contexto geral, os pacientes que apresentam ausências dentárias podem submeter-se ao transplante dentário autólogo, porém deve-se atentar a correta indicação do procedimento. Fatores importantes devem ser avaliados, tais como a disponibilidade de dente para ser auto transplantado, a presença de espaço para reabilitação, a presença de tecido ósseo alveolar na região receptora, o estágio de desenvolvimento do dente que será auto transplantado, o estado de saúde geral e bucal do paciente, entre outros. (PAGLIARIN et al., 2006).

Podemos classificar o transplante dentário autólogo quanto ao doador e o tipo de técnica utilizada.

Quanto ao doador (HOFFELDER, 2001):

Autólogo: O doador e o receptor do germe é o mesmo indivíduo;

Homólogo: O doador e o receptor do germe são dois indivíduos da mesma espécie;

Heterólogo: O doador e o receptor do germe são de espécies diferentes.

Quanto à técnica (SILVA et al., 2006):

Técnica imediata ou convencional: Quando a extração do dente a ser transplantado e o preparo da cavidade óssea alveolar, para o qual esse dente será transferido é realizada em uma única sessão;

Técnica mediata ou em duas etapas: O alvéolo cirúrgico é preparado na primeira etapa e, após um período de cicatrização de até 14 dias, faz-se a extração do dente a ser transplantado e o transplante é realizado na segunda etapa.

Os critérios para dentes possivelmente candidatos a transplante dentário autólogo devem ser analisados minuciosamente visando alcançar o sucesso esperado e um prognóstico duradouro e positivo. Os terceiros molares são os elementos dentários mais indicados para o transplante dentário autólogo devido a sua função reduzida e cronologia de erupção tardia em relação aos demais dentes que já se encontram com o ápice completamente formado, sendo que, para o procedimento, sua raiz já deve apresentar uma formação satisfatória de no mínimo

1/3 e de no máximo 2/3 do desenvolvimento, e se enquadrar nos estágios 7, 8 e 9 de Nolla. Dessa forma potencializando sua capacidade de revascularização no alvéolo receptor e aumentando seus níveis de sucesso. (GIANCRISTÓFARO et al., 2009).

As contraindicações mais relevantes e comumente encontradas são quando o dente a ser transplantado for muito maior que a área receptora, tanto no sentido méso-distal, como vestibulo-lingual ou ápico-coronal. Comprometimentos sistêmicos, tais como: doenças cardiovasculares, doenças neurológicas, AIDS, doenças sanguíneas, doenças infecciosas e uma saúde bucal comprometida ou higiene oral reduzida também podem contraindicar o procedimento. (ANDREASEN, 1994).

É imprescindível que o cirurgião dentista realize uma anamnese minuciosa e detalhada em conjunto ao exame clínico. Além disso, é preciso ser feita uma análise radiográfica, onde será avaliado o estado do osso ao redor do dente e da área receptora e, é claro o grau de formação da raiz do dente a ser transplantado. (REBOUÇAS et al., 2013).

Quanto às considerações ético legais se tratando de um transplante de órgão, resguardada pela lei 9.434/97, é de suma importância à autorização prévia por escrito tanto do receptor quanto do doador, qualquer que seja o tipo do transplante: autógeno ou homólogo. É evidente que se tratando de um transplante autógeno o consentimento de receptor equivale ao do doador e a documentação resguarda o profissional no aspecto legal. No âmbito ético, a limitação se dá na obrigação do cirurgião dentista realizar um diagnóstico preciso, adequado e possuir conhecimentos da técnica. (SILVA et al., 2016)

Assim, o objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão da literatura fornecendo um mapeamento com levantamento de dados e informações que poderão servir como um guia para a eleição do transplante dentário autógeno baseado nos índices de assertividade e confiabilidade no emprego dessa técnica.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão literária e análise de dados bibliográficos para obtenção de informações por meio do banco de dados Lilacs, Medline, Scielo e Google Acadêmico e é um apanhado geral sobre a viabilidade e confiabilidade de transplantes dentários autógenos. A leitura de diversos artigos foi imprescindível para aprofundar o conhecimento sobre a temática viabilizando a elaboração de um trabalho com conteúdo significativo e maior embasamento científico. Possibilitou-nos a comparação de métodos, a compreensão das situações e suas indicações ou contraindicações, a distinção dos casos e as possíveis limitações do procedimento. Buscando sempre desenvolver uma análise crítica e reflexiva do tema e de suas aplicações clínicas.

Teve como critério a busca de artigos em português e inglês que englobam a temática do estudo contendo relatos de caso e revisões de literatura, baseando-se nas palavras chave Transplante Autólogo, Cirurgia Bucal, Reabilitação Bucal.

BANCO DE DADOS

LILACS: **94** ARTIGOS
 MEDLINE: **120** ARTIGOS
 SCIELO: **6** ARTIGOS
 GOOGLE ACADÊMICO: **151** ARTIGOS

351 ARTIGOS

EXCLUÍDOS POR DUPLICAÇÃO: **39** ARTIGOS
 EXCLUÍDOS COM ANÁLISE DE TÍTULO E RESUMO: **173** ARTIGOS
 EXCLUÍDOS POR NÃO SE ENQUADRAREM NOS CRITÉRIOS: **109** ARTIGOS
 INCLUÍDOS NESTE ESTUDO: **30** ARTIGOS

RESULTADOS

De acordo com literatura consultada o transplante dentário autólogo é o procedimento cirúrgico de maior biocompatibilidade e menor custo financeiro utilizado em pacientes adolescentes e adultos jovens que necessitam de reabilitação oral, tendo uma grande taxa de desfecho positivo se tornando uma alternativa de tratamento reabilitador com chances reais de sucesso. O procedimento é classificado como relativamente simples e está associado a índices na ordem de 80% a 90% de êxito. (CORREIO et al., 2015).

No quadro abaixo encontram-se dados e informações clínicas dos relatos de caso publicados na literatura utilizada como base para desenvolvimento do trabalho.

Quadro 1- Artigos selecionados e seus principais dados.

Autor e Ano	Situação clínica do paciente	Elemento dentário extraído	Elemento dentário transplantado	Estágio Radicular	Técnica
-------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------------	-------------------	---------

CONCI et al. (2011)	15 Anos. Lesão de furca	36	38	Rizogênese incompleta	Imediata
QUEIROZ et al. (2016)	19 Anos. APC e lesão de cárie extensa	47	48	Rizogênese incompleta	Mediata
MATEOCASTILLO et al. (2017)	11 Anos. Reabsorção externa avançada	21	34	Rizogênese incompleta	Imediata
JODAS et al. (2012)	18 Anos. Lesão de cárie extensa	36 e 46	18 e 28	Rizogênese incompleta	Imediata
QUEIROZ et al. (2016)	18 Anos. Lesão de cárie extensa	37 e 36	48 e 35	Rizogênese incompleta/ Rizogênese completa	Imediata/ Imediata com apicectomia
PAGLIARIN et al. (2006)	22 Anos. Lesão de cárie extensa/15 Anos. Lesão de cárie extensa	1º caso 46 2º caso 47	1º caso 48 2º caso 48	Rizogênese incompleta	Imediata
AQUINO et al. (2019)	17 Anos. Lesão de cárie extensa	26	28	Rizogênese incompleta	Imediata
DUARTE et al. (2017)	17 Anos. Lesão de cárie extensa	26	28	Rizogênese incompleta	Mediata
GIANCRISTÓFARO et al. (2009)	14 Anos. Lesão de furca grau II	36	38	Rizogênese incompleta	Imediata
SOUZA (2002)	15 Anos. Lesão de cárie extensa	26	28	Rizogênese incompleta	Imediata
BARBIERI et al. (2008)	15 Anos. Impactação com reabsorção radicular	37	38	Rizogênese incompleta	Imediata
MIKAMI et al. (2014)	18 Anos. Lesão de cárie extensa	37	38	Rizogênese incompleta	Imediata

DISCUSSÃO

As razões comumente relacionadas a indicação do transplante dentário autógeno encontradas nos estudos realizados foram cáries extensas, complicações periodontais e lesões relacionadas a endodontia, as quais tornam tratamentos convencionais impossíveis. Há também indicação em casos como dentes mal posicionados, impactação dentaria, agenesia, infra oclusão, macrodontia, microdontia, fusão dentaria, finalidade estética e motivos sócio econômicos. (COSTA et al., 2013).

Observou-se também que os autores pontuaram e correlacionaram o sucesso desse procedimento diretamente com uma série de fatores, tais como técnica cirúrgica correta e adequada, ausência de lesão periodontal, trauma mínimo nas regiões envolvidas na cirurgia e nos elementos dentários, grau de desenvolvimento radicular do dente a ser transplantado, ausência de contato prematuro e carga mastigatória precoce após a cirurgia e acompanhamento clinico e radiográfico. (CARDOSO, 2019).

Foi salientada a necessidade de o alvéolo receptor ter dimensões compatíveis com o dente transplantado, apresentar quantidade suficiente de tecido queratinizado, ausência de inflamações e osso alveolar que possibilite um suporte adequado ao dente transplantado. Diante da ausência de uma ou mais condições, outras possibilidades reabilitadoras devem ser analisadas. (PAGLIARIN et al., 2006).

No dente que será submetido a remoção e implantação, deve ser observado as medidas méso-distal e vestibulo-lingual da coroa levando em consideração as dimensões da área receptora. O grau de desenvolvimento radicular é pontuado em todos os artigos como fator eletivo em casos onde o transplante dentário autógeno pode ser escolhido como tratamento reabilitador. (BARIERI et al., 2008).

CONCLUSÃO

A partir de dados encontrados na literatura, concluiu-se que a necessidade de reabilitação devolvendo ao indivíduo função e estética por meio de um elemento biologicamente próprio faz desse procedimento uma opção valiosa, uma vez que permite substituição por um órgão naturalmente idealizado para tal função.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto que o transplante dentário autógeno é um tratamento reabilitador fácil, rápido e de custeio baixo seria de uma importância imensa o maior conhecimento por parte de Cirurgiões Dentistas que atendem comunidades com carência de água fluoretada, com índices de higiene bucal debilitada altos e nível socioeconômico desfavorecido, uma vez que seus adolescentes e adultos jovens por sua condição econômico social são fortes candidatos a necessitarem de tratamento reabilitador precocemente.

A partir dos dados encontrados na literatura, concluiu-se que o transplante dentário autógeno é uma técnica com bons índices de prognóstico positivo na reabilitação de dentes ausentes ou perdidos, especialmente em pacientes jovens e que se encontram em estágio de Nolla 7, 8 e 9.

Mesmo sendo pouco incluído ou elegido como opção reabilitadora, o transplante dentário autógeno possui taxas altas de efetividade, desde que sejam respeitadas de forma criteriosa todos os fatores e indicações que implicam sua

escolha. Em toda literatura consultada o transplante dentário autógeno apresentou resultados satisfatórios se afixando como alternativa possível dentro da prática cirúrgica conservadora, sendo ascendente em casos de pacientes com limitações socioeconômicas.

REFERÊNCIAS

1. CORREIO, D.; CORREIO, L.; CORREIO, E.; CORREIO, H.; CORREIO, L.; CORREIO, A.; AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO: uma opção reabilitadora e viável ao SUS. Bahia: · Revista Bahiana de Odontologia, 06 abr. 2015.
2. BARBIERI, A.; GRACIO, A.; AGOSTINI, R.; ROCHA, P.; CARVALHO, K.; JÚNIO E.. Cirurgia de transplante autógeno pela técnica imediata. Ver. Cir. Traumat. BucoMaxilo-facial. 2008; 8(3):35-40.
3. CONSOLARO, A.; PINHEIRO, T.; INTRA, J.; ROLDI, A. Transplantes dentários autógenos: uma solução para casos ortodônticos e uma casuística brasileira.
Uma solução para casos ortodônticos e uma casuística brasileira.
2008. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141554192008000200003. Acesso em: 17 abr. 2020.
4. GIANCRISTÓFARO, M.; JUNIOR, W.; JUNIOR, N.; JUNIOR, H.; SILVA, C.

- Transplante dental: revisão da literatura e relato de caso. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo 2009 jan-abr; 21(1): 74-8.
5. HOFFELDER, J. TRANSPLANTES DENTAIS. 2001. 23 f. Monografia (Especialização) - Curso de Periodontia, Universidade federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
 6. CONCI, R.; MARTINS, J.; BATTISTETTI, G.; SINEGALIA, A.; COLET, D.; HUBER, H.; LISBOA, E.; OLIVEIRA, G. Transplante dental: relato de um caso clínico. 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-40122011000300016&script=sci_arttext. Acesso em: 17 abr. 2020.
 7. JODAS, C.; RAPOPORT, A.; JUNQUEIRA, J.; BACCARIN, L.; MORAES, P.; GATI, C.; TEIXEIRA, R. Transplante dental bilateral: relato de caso clínico com acompanhamento de 9 anos. Rev Assoc Paul Cir Dent, São Paulo, v. 5, n. 30, p. 30-35, nov. 2011.
 8. MIKAMI, J.; FILHO, J.; NOGUEIRA, P.; JÚNIOR, O.; JÚNIOR, E.; FILHO, L. Transplante Dental Autógeno: relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Bucomaxilofac, Maceió, v. 14, n. 4, p. 51-58, dez. 2014.
 9. PAGLIARIN, F.; BENATO, M. TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO: apresentação de dois casos. 2006. 240 f. TCC (Doutorado) - Curso de Odontologia, PUCPR, Curitiba, 2006.
 10. PEIXOTO, A.; MELO A.; SANTOS, T. Transplante dentário: atualização da literatura e relato de caso. Ver. Cir. Traumat. Buco-Maxilo-facial. 2013; 13(2): 75- 80.
 11. SANTIAGO, E. Avaliação Retrospectiva Longitudinal de Autotransplantes Dentários. 2011. 184 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto, 2012.
 12. SOUZA, J. Transplante Autógeno de Germe de Terceiro Molar. RGO, 50 (3) jul/ago/set., 2002.
 13. AQUINO, L.; MONTENEGRO, M.; COSTA, P.; CABRAL, L.; JUNIOR, P. TRANSPLANTE DENTAL AUTÓGENO. Ver Odontol Bras Central 2019; 28(84): 26-29.
 14. REBOLÇAS, P.; NETO, J.; SOUZA, D. FATORES QUE INFLUENCIAM NO SUCESSO DO REIMPLANTE DENTAL. Publ. UEPG Ci. Biol, Ponta Grossa,

v.19, n.1, p.31-37, jan/jun.2013 Disponível em
<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/biologica>

15. COSTA, D.; MUNOZ, I.; NICOLAU, R. NÍVE DE SUCESSO DE TRANSPLANTES AUTÓGENOS DE DENTES PERMANENTES-REVISÃO DE LITERATURA. XVIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica- Universidade do Vale do Paraíba. 2013.
16. GALON, L.; MARZOLA, C. AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO-REVISTA DA LITERATURA. Ver. Odontologia (ATO), Bauru, SP., V. 16, N. 1, P. 11-34, jan. 2016.
17. CASTILLO, J.; DEXTRE, T.; NEVES, L.; NISHIYAMA, C.; FACO, R.; PINTO, L. Abordagem endodôntica em transplante dentário autógeno em indivíduo com fissura labiopalatina. Revista Cubana de Estomatologia 2017;54(4).
18. ACASIGUA, G. Autotransplante dentário: uma revisão da literatura. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia. Programa de Pós Graduação – Nivel especialização. Porto Alegre, 2017.
19. SILVA, R.; ROCHA, J.; MEDEIROS, L.; MAIA, L.; GOES, V.; OLIVEIRA, O.; FRAGOSO, L.; MOURA, A.; PENHA, E.; GUÊNES, G.; ALMEIDA, M.; FIGUEIREDO, C. CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO. Research, Society and Development, 9(7): 1-16, e641974632.
20. SILVA, M.; MEIRA, M.; OLIVEIRA, M.; SILVA, N.; GOBIRA, A.; RODRIGUES, S. TRANSPLANTE DE GERME DENTAL DE TERCEIRO MOLAR PARA ALVÉOLO DE PRIMEIRO MOLAR. FACS Universidade Vale do Rio Doce, 2016.
21. AGUIAR, E.; AGUIAR, O. TRANSPLANTE DE GERME DENTAL. Diálogos & Ciência – Revista da Rede de Ensino FTC. Ano III, n.9, jun. 2009.
22. DUARTE, E.; MACEDO, I.; CARVALHO, W.; OLIVEIRA, H.; CRISTINO, M.; NETO, N. Autotransplante dentário: uma alternative viável para a reabilitação oral. RDAPO: Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia. BelémPA V.1, N.1, MAIO/2017.
23. QUEIROZ, N.; FREIRE, H.; CABRAL, A.; ALVES, I.; ALBUQUERQUE, A.; ESSES, D. CIRURGIA DE TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO PELA TÉCNICA MEDIATA - RELATO DE CASO CLÍNICO. JORNADA ODONTOLÓGICA DOS ACADÊMICOS DA CATÓLICA – JAOC, v. 2, 2016.

24. QUEIROZ, N.; LIMA, N.; ALVES, E.; POUNCHAIN, E. A EFICÁCIA DO TRANSPLANTE DENTAL AUTÓLOGO: Relato de caso. Encontro de extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), 12., 2016, Quixadá. Anais...Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016. ISSN: 24466042.
25. LOURENÇO, J. AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO UMA ALTERNATIVA DE TRATAMENTO-REVISÃO DE LITERATURA. Instituto Universitário Egas Moniz. Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Setembro de 2019.
26. CARDOSO, R. TRANSPLANTE AUTÓGENO DE TERCEIROS MOLARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Odontologia. Natal, 2019.
27. JUNIOR, A.; ALVES, S.; CUNHA, J.; PALMIER, A. Two-stage technique in third molar autotransplantation: case report. March 2018. RGO – Revista Gaúcha de Odontologia 66(1):96-100 DOI: 10.1590/1981-863720180001000133388.
28. NIMCENKON, T.; OMERCA, G.; VARINAUSKAS, V.; BRAMANTI, E.; SIGNORINO, F.; CICCÌÙ, M. Tooth auto-transplantation as na alternative treatment option: A literature review. Dent Res J (Isfahan) 2014 Nov-Dec; 11(6): 705-710. PMCID: PMC4275642.
29. PACINI, N.; NERY, D.; CARVALHO, D.; JUNIOR, N.; MIRANDA, A.; MACEDO, S. Dental autotransplante: case report. ISSN: Printed version: 18067727 Eletronic version: 1984-5685 RSBO. 2012 jan-mar;9(1):108-13.
30. FILHO, O.; VALENTE, C.; SERVILHA, F.; NADDY, B.; ROCHA, N.; VALENTIM, F. Dental autologous transplantation: technique optimization of immediate atep by step for clinical practice. IntJMed Surg Sci. 2018;5(3): 120-125. Doi: 10.32457/ijmss.2018.030.

