

Clara Brito Hamburgo

Transplante Dental Autógeno: Relato de Caso

Brasília
2022

Clara Brito Hamburgo

Transplante Dental Autógeno: Relato de Caso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Bruzadelli Macedo

Brasília
2022

Aos meus pais e irmão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Shirley Brito Silva Hamburgo e Sérgio Cerqueira Hamburgo, por cada ensinamento, cada minuto investido em mim, por terem feito o melhor por mim e por Filipe, por me apoiarem em cada momento da minha jornada e por serem o alicerce da minha vida.

Ao meu irmão Filipe Brito Hamburgo, que desbravou as fases da vida antes de mim, enfrentou e venceu as dificuldades e depois me convidava a segui-lo, obrigada pela generosidade e pela paciência para me ensinar os caminhos.

Ao meu melhor amigo Marcello Vieira da Silva, que desde o primeiro semestre da faculdade, nos apoiamos um ao outro, nossas almas se encontraram e se aceitaram, em uma amizade que ultrapassa os limites da nossa compreensão.

A minha amiga/irmã Renata de Castro Machado, que desde os nossos 11 anos se faz presente e que mesmo de longe sempre acreditou em mim.

A minha dupla, Gabriella Moreschi Rojas, que compartilhou comigo muitos momentos de atendimento clínico desde o início do curso.

Ao meu orientador Sérgio Bruzadelli Macedo, por me permitir desenvolver esse trabalho.

A todos meus professores, por todo conhecimento transmitido a mim durante cada etapa do curso.

Aos meus amigos e colegas de turma, por tornarem a convivência do dia a dia na universidade mais agradável.

EPÍGRAFE

“Se estiver se sentindo desmotivado ou sentindo que não é bom o suficiente, incendeie seu coração, enxugue as lágrimas e siga em frente! Quando se entristecer ou acovardar, lembre-se que o fluxo do tempo nunca para...”

(Acenda o Fogo do Seu Coração. (Temporada 2, ep. 7). Demon Slayer [Seriado]. Direção: Haruo Sotozaki . Produtora ufotable, 2021. 1 Vídeo (26 min.). Disponível em: <https://beta.crunchyroll.com/pt-br/watch/G50UZ933E/set-your-heart-ablaze>. Acesso em 4 set. 2022

RESUMO

HAMBURGO, Clara Brito; MACEDO, Sérgio Bruzadelli. Transplante dental autógeno: relato de caso. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

A perda dentária, principalmente por cárie, ainda é grande. Quando há um dente doador viável, o transplante dental pode ser indicado nos casos de agenesias, perdas prematuras devido traumas, doença cárie ou doença periodontal. Trata-se de uma técnica exequível em pacientes em fase de crescimento, que consiste na transposição cirúrgica de um dente submetido a avulsão do seu local de origem e implantado em outro alvéolo de um mesmo indivíduo. Objetivo: relatar caso clínico de transplante dentário autógeno como alternativa terapêutica aos demais métodos tradicionais de reabilitação oral. Relato de caso: paciente sexo feminino, 12 anos, normossistêmico, buscou atendimento na clínica odontológica do Hospital Universitário de Brasília apresentando pulpíte crônica hiperplásica por histórico de extensa lesão cáries nos dentes 36 e 46 com indicação de exodontia. Após a análise de todos os critérios e indicações, realizou-se transplante autógeno do elemento dental 47 para o alvéolo do elemento dental 46. Considerações finais: o autotransplante é uma alternativa terapêutica segura e eficaz, estando relacionado a uma técnica cirúrgica e seleção adequada do germe dental, manipulação correta do dente transplantado, preparo do alvéolo receptor e colaboração pós-operatório. Foi opção terapêutica satisfatória, rápida, segura e economicamente viável que promoveu função e estética à paciente.

ABSTRACT

HAMBURGO, Clara Brito. Autogenous dental transplantation: case report. 2022. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Tooth loss, mainly due to caries, is still high. When there is a viable donor tooth, dental transplantation may be indicated in cases of agenesis, premature loss due to trauma, caries or periodontal disease. It is a feasible technique in developing patients, which consists of the surgical transposition of a tooth subjected to avulsion of its place of origin and implanted in another alveolus of the same individual. Objective: to report a clinical case of autogenous dental transplantation as a therapeutic alternative to other traditional methods of oral rehabilitation. Case report: female patient, 12 years old, normossystemic, sought care at the dental clinic of Hospital Universitário de Brasília presenting chronic hyperplastic pulpitis due to a history of extensive carious lesion on teeth 36 and 46 with indication for extraction. After analyzing all criteria and indications, an autogenous transplant was performed from dental element 47 to the alveolus of dental element 46. Final considerations: autotransplantation is a safe and effective therapeutic alternative, being related to a surgical technique and adequate selection of the tooth germ, correct handling of the transplanted tooth, preparation of the recipient alveolus and postoperative collaboration. It was a satisfactory, fast, safe and economically viable therapeutic option that promoted function and aesthetics to the patient.

SUMÁRIO

Artigo Científico	17
Folha de Título	19
Resumo	21
Abstract	23
Introdução	24
Relato de Caso	26
Discussão	30
Considerações finais	34
Referências	35
Anexos	
Normas da Revista	39
Termo de Consentimento Livre Esclarecido	50

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

HAMBURGO, Clara Brito; MACEDO, Sérgio Bruzadelli. Transplante dental autógeno: relato de caso. Apresentado sob as normas de publicação da **Revista Odonto Ciência** (Journal of Dental Science).

FOLHA DE TÍTULO

Transplante dental autógeno: relato de caso

Autogenous dental transplantation: case report

Clara Brito Hamburgo¹
Sérgio Bruzadelli Macedo²

¹ Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

² Professor Adjunto de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade de Brasília – UnB, no departamento de Odontologia.

Correspondência: Prof. Dr. Sérgio Bruzadelli Macedo
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF
E-mail: bruzadelli@unb.br / Telefone: (61) 31071802

RESUMO

Transplante dental autógeno: relato de caso.

Resumo

A perda dentária, principalmente por cárie, ainda é grande. Quando há um dente doador viável, o transplante dental pode ser indicado nos casos de agenesias, perdas prematuras devido traumas, cáries ou doença periodontal. Trata-se de uma técnica exequível em pacientes em fase de crescimento, que consiste na transposição cirúrgica de um dente submetido a avulsão do seu local de origem e implantado em outro alvéolo de um mesmo indivíduo. Objetivo: relatar caso clínico de transplante dentário autógeno como alternativa terapêutica aos demais métodos tradicionais de reabilitação oral. Relato de caso: paciente sexo feminino, 12 anos, normossistêmico, buscou atendimento na clínica odontológica do Hospital Universitário de Brasília apresentando pulpite crônica hiperplásica por histórico de extensa lesão cariosa nos dentes 36 e 46 com indicação de exodontia. Após a análise de todos os critérios e indicações, realizou-se transplante autógeno do elemento dental 47 para o alvéolo do elemento dental 46. Considerações finais: o autotransplante é uma alternativa terapêutica segura e eficaz, estando relacionado a uma técnica cirúrgica e seleção adequada do germe dental, manipulação correta do dente transplantado, preparo do alvéolo receptor e colaboração pós-operatório. Foi opção terapêutica satisfatória, rápida, segura e economicamente viável que promoveu função e estética à paciente.

Palavras-chave

Transplante autógeno; Cirurgia; Reabilitação oral.

Relevância Clínica

O transplante autógeno é opção de reabilitação oral já ratificada diante do sucesso estético e funcional relatado na literatura. O caso clínico apresentado trata-se de transplante unilateral, o qual, o segundo molar foi o dente doador em substituição ao primeiro molar.

ABSTRACT

Autogenous dental transplantation: case report.

Abstract

Tooth loss, mainly due to caries, is still high. When there is a viable donor tooth, dental transplantation may be indicated in cases of agenesis, premature loss due to trauma, caries or periodontal disease. It is a feasible technique in developing patients, which consists of the surgical transposition of a tooth subjected to avulsion of its place of origin and implanted in another alveolus of the same individual. Objective: to report a clinical case of autogenous dental transplantation as a therapeutic alternative to other traditional methods of oral rehabilitation. Case report: female patient, 12 years old, normossystemic, sought care at the dental clinic of Hospital Universitário de Brasília presenting chronic hyperplastic pulpitis due to a history of extensive carious lesion on teeth 36 and 46 with indication for extraction. After analyzing all criteria and indications, an autogenous transplant was performed from dental element 47 to the alveolus of dental element 46. Final considerations: autotransplantation is a safe and effective therapeutic alternative, being related to a surgical technique and adequate selection of the tooth germ, correct handling of the transplanted tooth, preparation of the recipient alveolus and postoperative collaboration. It was a satisfactory, fast, safe and economically viable therapeutic option that promoted function and aesthetics to the patient.

Keywords

Autogenous transplantation; Surgery; Oral rehabilitation.

INTRODUÇÃO

Os primeiros trabalhos documentados a respeito do transplante autógeno foram descritos em 1950. O termo transplante é usado genericamente para representar a transposição de tecidos biológicos em suas diversas formas. O transplante dentário autógeno ou também denominado de autotransplante consiste na manobra cirúrgica em que o dente a ser transplantado é submetido a uma avulsão do seu local de origem e implantado no sítio receptor natural ou criado cirurgicamente.^{3,5,11}

É admissível a substituição dentária nos casos de perdas precoces por cáries extensas, alterações periodontais, periapicais, agenesias e fraturas iatrogênicas. É uma técnica satisfatória, segura, biologicamente compatível e menos onerosa, evitando sequelas e perdas teciduais futuras, restituindo função e estética. A maior prevalência de transplantes autógenos ocorre do terceiro molar para regiões posteriores da mandíbula e maxila.^{5,6,9}

A perda dos primeiros molares permanentes em adolescentes é frequente, sendo o dente mais extraído em pacientes entre 15 e 25 anos de idade.⁶ Por outro lado, pacientes mais jovens, quando submetidos ao transplante autógeno, respondem com alto índice de sucesso.⁵ Nesse sentido, germes de terceiros molares, pré-molares e caninos são utilizados como alternativa viável em substituição a próteses, tendo em vista que o transplante é um tratamento conservador com a possibilidade de desenvolvimento do osso alveolar na área receptora.^{4,8,9,11}

Quando bem indicado, pode ser realizado em sessão única ou em duas etapas. O sucesso dos transplantes é mais frequente em dentes com rizogênese incompleta, pois favorece a regeneração pulpar e do ligamento periodontal.^{3,6} Ademais, é preciso levar em consideração o emprego de uma técnica cirúrgica atraumática e asséptica, contenção adequada,

manutenção da integridade da membrana periodontal e condições favoráveis de saúde sistêmica e higiene oral satisfatória do paciente.^{5,8,9,11}

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de autotransplante dentário, realizado de forma imediata em paciente jovem, onde um dos segundos molares inferiores inclusos foi transplantado para o alvéolo do primeiro molar inferior. Utilizou-se a modalidade terapêutica reabilitadora através dos transplantes, levando em consideração as condições socioeconômicas e idade do paciente.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 12 anos de idade, com boa saúde geral, (ASA I), compareceu à Clínica Odontológica do Hospital Universitário de Brasília – HUB, acompanhada de seu responsável, solicitando exodontia dos elementos 36 e 46 (figura 1). Após a anamnese a paciente foi considerada saudável, não tendo nenhuma contra-indicação sistêmica ou local para a realização do procedimento cirúrgico.

A mesma relatou desconforto ao mastigar.

O exame físico extraoral revelou simetria facial e ausência de linfonodomegalias. No exame clínico intrabucal, observou-se presença de tecido vermelho rosado e de consistência firme que se projeta da câmara pulpar, recobrimdo quase em totalidade o remanescente da coroa dentária. Trata-se de inflamação crônica irreversível da polpa, condição conhecida como Pulpite Crônica Hiperplásica (Pólipo Pulpar), representando a proliferação do tecido de granulação.



Figura 1: Aspecto intraoral pré-operatório

Com a radiografia panorâmica, observou-se discreto espessamento do ligamento periodontal e discreta radiolucidez em periápice dos dentes 36 e 46.



Figura 2: Radiografia panorâmica pré-operatória

Diante disso, após análise clínica e radiográfica de extensa destruição coronária por histórico de lesão cariosa e comprometimento pulpar dos dentes supracitados, a proposta de autotransplante dental surge em função da inviabilidade de tratamento endodôntico e tratamento restaurador. O dente 47 apresentava condições de rizogênese completa porém com ápice aberto, na Fase de Nolla 9 e tamanho méso-distal e ápice-coronal compatíveis com os sítios receptores, favorecendo o transplante, única opção devido a limitação socioeconômica.

Para cirurgia (autotransplante do dente 47 substituindo dente 46) foram transmitidas as orientações a respeito dos riscos e prognósticos do procedimento. Após deliberação positiva da paciente e responsável, deu-se prosseguimento ao procedimento cirúrgico realizado sob anestesia local dos nervos alveolares inferiores, lingual e bucal com Lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000. Após incisão intrasulcular da região do 46 até a região

posterior do 47, deslocou tecido muco-perioosteal e expôs o campo operatório para utilização e adaptação dos fórceps.

A exodontia do dente 46 antecedeu-se à exodontia do 47. Durante todo o procedimento, foram evitados traumas excessivos a fim de preservar os remanescentes dos ligamentos periodontais. Na extração do dente 46, também preservou-se as tábuas ósseas vestibulares e lingual.

Posteriormente à remoção do dente 46 e ajuste do alvéolo com broca cirúrgica em alta rotação sob irrigação constante de solução de cloreto de sódio 0,9%, foram feitas a transposição e adaptação do dente 37 que estava reservado em recipiente com soro fisiológico, no sítio receptor.

Foi realizada estabilização em infra-oclusão e ajuste para evitar traumas precoces e interferências na cicatrização tecidual e reinserção das fibras periodontais. Foi realizada sutura em "x" sobre a coroa do dente transplantado com fio de seda 3.0 e em seguida, a contenção auxiliar semirrígida com fio ortodôntico e resina composta suportadas no dente 45.

A paciente foi orientada sobre manter boa higienização, ingerir alimentos líquidos ou pastosos e mastigar do lado oposto. Os medicamentos prescritos pós-cirurgia foram: Amoxicilina 500 mg, 1 comprimido de 8 em 8 horas, por 7 dias via oral; Ibuprofeno 600mg, 1 comprimido de 8 em 8 horas, por 3 dias via oral; Dipirona 500 mg, 1 comprimido de 6 em 6 horas, por 2 dias via oral e Digluconato de Clorexidina 0,12%, bochechos a cada 12 horas por 7 dias via bucal.

Após 15 dias, foi removida sutura e contenção semirrígida. A radiografia de controle demonstrou o início da reparação óssea. Ao exame clínico, observou-se ausência de sinais de infecção, mobilidades e contatos prematuros.

Os testes de mobilidade e profundidade de sondagem feitos durante o período de acompanhamento, após 4 meses, apresentaram-se dentro da normalidade, exibindo estímulos de vitalidade e nocicepção no dente 47 transplantado (figura 4).

Quanto ao dente 36, este foi extraído e instalado mantenedor de espaço com fio ortodôntico 0,8mm cimentado com resina composta nos dentes 35 e 37.

A paciente encontra-se em preservação e o caso segue em supervisão para acompanhamento do ato cirúrgico de transplante e desenvolvimento do germe do terceiro molar (dente 38) para fins de reabilitação completa.



Figura 3: Radiografia panorâmica pós-operatória 4 meses após o transplante

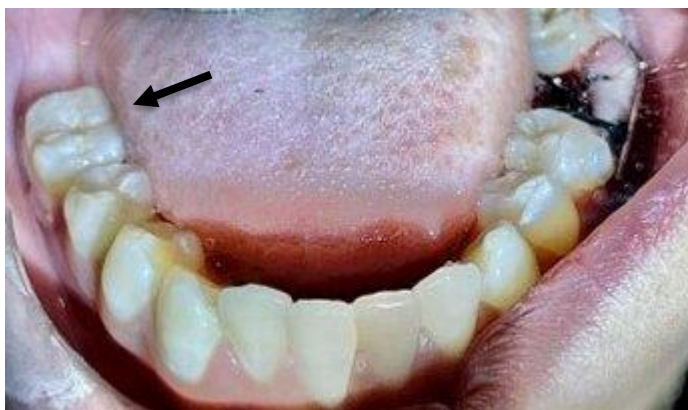


Figura 4: Aspecto intraoral pós-operatório do dente 36

DISCUSSÃO

O transplante dental autógeno é definido como o ato cirúrgico de mover dentes hígidos, que estejam no estágio ideal de desenvolvimento de raízes para sítios nos quais serão inseridos sem causar quaisquer efeitos negativos de sua perda de posição no arco. As indicações mais comuns de transplante dental são: dentes ectópicos, agenesia, perda traumática, condições patológicas, perda precoce devido a cáries e para o fechamento de espaço ortodôntico.^{1,6,10}

Além disso, esse procedimento pode ser considerado uma opção viável para substituição de dentes perdidos, sendo assim necessário um dente doador em boas condições para sua realização.² A principal vantagem dessa técnica é que pode ser realizada em pacientes em fase de crescimento, devolvendo a estética e a função mastigatória para esses pacientes.^{10,13,14}

Para realizar um autotransplante o meio de armazenamento fisiológico é um dos fatores fundamentais para o sucesso do tratamento dos dentes a serem transplantados, de semelhante forma como se deve fazer com dentes avulsionados.

O armazenamento em soro fisiológico e saliva reduz de forma significativa a frequência de reabsorção quando comparado com o armazenamento em água destilada ou da torneira, indicando que esses meios protegem o ligamento periodontal de forma eficiente no período extra-alveolar.¹⁶

Para evitar anquilose, é importante não causar dano ao ligamento periodontal do dente autotransplantado durante o procedimento, já o ligamento periodontal das paredes do alvéolo não interferem tanto na possibilidade de anquilose do dente autotransplantado. Outro fator a se considerar é que estudos indicam que a cicatrização óssea das paredes do alvéolo já se

iniciam 2 horas após a exodontia, logo o tempo extra-oral do dente transplantado interfere no prognóstico.¹⁵

Esse tratamento apresenta a vantagem de poder ser realizado em pacientes em fase de crescimento, mantendo assim a viabilidade do ligamento periodontal, propriocepção, preservação do osso alveolar, além de apresentar baixo custo.^{2,14} Para que tal procedimento atinja o sucesso, é necessário que a extração do dente condenado seja realizada de maneira minimamente traumática, o local receptor com ausência de doenças periodontais e periapicais e osso suficiente. Além disso, é preciso que o elemento dental doador tenha raízes parcialmente desenvolvidas, e o paciente apresente boas condições de higiene bucal e sem descompensação sistêmica.^{1,8,14}

O transplante dental pode ser realizado pela técnica convencional ou imediata em uma única etapa, que consiste em realizar a extração do dente a ser transplantado e o preparo da cavidade óssea alveolar para o qual esse dente será transferido. A outra opção é pela técnica mediata ou tardia, em duas etapas, na qual o alvéolo cirúrgico é preparado na primeira etapa. Após um período inicial de cicatrização de aproximadamente 14 dias, realiza-se, na segunda etapa, a exodontia e o transplante esse período de duas semanas favorece o prognóstico por possibilitar maior nutrição do leito receptor às células remanescentes do cemento e do ligamento periodontal do dente a ser transplantado.^{13,9,12}

A fixação do dente transplantado deve permitir uma mobilidade fisiológica desses dentes e não ser rígida, com o objetivo de estimular a revascularização e regeneração do periodonto e polpa, além de prevenir a anquilose, impedindo alterações das fibras do ligamento periodontal.^{1,7,12, 14}

As contenções visam estabilizar e reparar os tecidos pulpar e periodontal do dente transplantado em seu leito receptor, favorecendo o processo de reparação.^{4,10,13} Estudos enfatizam

que o dente transplantado deve retornar às suas funções o mais breve possível, pois o estímulo funcional pode prevenir ou eliminar a ocorrência de anquilose, impedindo alterações das fibras do ligamento periodontal.

Além disso, o tempo prolongado de fixação estaria diretamente relacionado ao aumento da reabsorção radicular. A contenção deve ser mantida pelo período de duas semanas e pode ser rígida ou semi-rígida. As técnicas semirrígidas ou flexíveis são empregadas com sucesso, uma vez que permitem pequenos movimentos fisiológicos do dente no alvéolo receptor, promovendo uma união fibrosa inicial, ao contrário de uma união óssea do dente ao alvéolo, que diminui a ocorrência de reparo com anquilose (reabsorção dentária por substituição).^{8,13}

Em relação à revascularização pulpar do dente transplantado, ela depende do estágio da rizogênese e da amplitude do canal radicular, da distância entre a câmara pulpar e o suprimento sanguíneo da parede óssea alveolar e da boa difusão plasmática. Depois, mensalmente até o primeiro trimestre. Em seguida, realizada por dois semestres e, por último, anualmente até a rizogênese completa. 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.^{4,7,14}

Deve-se levar em conta que os transplantes de dentes em rizogênese têm um prognóstico melhor, pois os líquidos presentes na superfície do sítio receptor contêm íons, aminoácidos, peptídeos e vários mediadores celulares que irão nutrir e estimular fenômenos proliferativos e reparadores.¹

O transplante dental autógeno apresenta as vantagens de evitar alterações no desenvolvimento da maxila e da mandíbula e representar um tratamento conservador, com a possibilidade de desenvolvimento do osso alveolar na área receptora. Assim,

observa-se que o transplante dental autógeno apresenta-se como uma alternativa eficaz de reabilitação oral, quando bem indicado, podendo ser realizado em sessão única ou em duas etapas. Além disso, constitui-se em um método viável pelo índice de sucesso e custo relativamente baixo, quando comparado a outros métodos.^{7, 2}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transplantes dentais demonstram resultados satisfatórios e representam importante alternativa dentro da Odontologia conservadora de reabilitação oral. Em pacientes jovens a incidência de sucesso é consideravelmente maior.

O sucesso do transplante está relacionado a um planejamento correto, habilidade do profissional cirurgião dentista, condições clínicas favoráveis, espaço adequado do sítio receptor, pós-operatório adequado e corresponsabilidade entre paciente e dentista para acompanhamento clínico e radiográfico.

No relato de caso apresentado, o transplante dentário autógeno foi opção viável de baixo custo, realizado em ambiente ambulatorial sob anestesia local, para substituição dos molares com Pulpite Crônica Hiperplásica. O procedimento cirúrgico ocorreu sem intercorrências e permitiu devolver função mastigatória, contatos oclusais adequados e estética ao paciente, contribuindo para um bom prognóstico cirúrgico do autotransplante.

REFERÊNCIAS

1. Aquino LEDN, Montenegro MDLDS, Costa PJC, Cabral LL, Ribeiro Júnior PD. Transplante dental autógeno. ROBRAC, 26-29. 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1049212/1235-texto-do-artigo-7687-2-10-20190718.pdf>
2. Barbosa BKS. Transplante dentário autógeno: uma alternativa viável para reabilitação oral (Dissertação de Doutorado). Fortaleza (CE): Faculdade de Odontologia do Centro Universitário – UNIFAMETRO; 2020.
3. Bortone IMDR. Transplante dentário autógeno bilateral: relato de caso. 2020. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/27351>
4. Conci RA, Martins JRP, Colet D, Huber HA, Battistetti GD, Sinegalia AC, de Oliveira GR. Transplante dental–relato de um caso clínico. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, 16(3). 2011. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/1566/1463>
5. do Nascimento Aquino LE, da Silva Montenegro MDL, Costa, PJC, Cabral LL, Júnior PDR. Transplante dental autógeno. Revista Odontológica do Brasil Central, 28(84). 2019 Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1049212/1235-texto-do-artigo-7687-2-10-20190718.pdf>

6. dos Santos Junior AH, Júnior JGB. Transplante dental autógeno: relato de caso. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2(5), 115-124. 2019. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/128/211>
7. Giancristóforo M, Júnior WP, Júnior NVR, Júnior HM, de Oliveira C. Transplante dental: revisão da literatura e relato de caso. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, 21(1), 74-78. 2017. Disponível em: <https://publicacoes.unid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/439/334>
8. Jodas CRP, Rapoport A, Junqueira JLC, Baccarin LS, Moraes, PDC, Gati CADR, Teixeira RG. Transplante dental bilateral: relato de caso clínico com acompanhamento de 9 anos. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, 66(1), 30-35. 2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762012000100005
9. Mikami JR, Laureano Filho JR, Nogueira PTBDC, Brasil Júnior O, Silva Júnior EZD, Nogueira Filho LLT. Transplante dental autógeno-Relato de caso. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, 14(4), 51-58. 2014. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-52102014000400008&script=sci_arttext&lng=pt
10. Moreira LGC, Ferreira IC, dos Santos BN, Souza DMB, Raposo, MJ, Júnior MAB, Mikami JR. Transplante dentário autógeno: relato de caso. Research, Society and Development, 10(13), e94101321128-e94101321128. 2021 Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21128/18688>

11. Peixoto AC, Melo AR, Santos TDS. Transplante dentário: atualização da literatura e relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, 13(2), 75-80. 2013. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102013000200012
12. 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*, 2(1). 2017. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/joac/article/viewFile/994/776>
13. Santos ICS, Dourado VC, Vieira AC, Da silva CA, Luz MDN. Transplante dental autógeno como alternativa para reabilitação oral: relato de caso. *Uningá review*, 14(1), 10-10. 2013. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/710/358>
14. Warmeling M, Estivalet VS, Conte PC, Jardim LT, Fritscher GG, Pagnoncelli RM. Transplante dentário autógeno: revisão de literatura e relato de caso clínico. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 24(2), 273-278. 2019. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/10449/114114928>

15. Andreasen JO. Periodontal healing after replantation and autotransplantation of incisors in monkeys. *Int J Oral Surg* 1981;10:54–61.
16. Andreasen JO. Effect of extra-alveolar period and storage media upon periodontal and pulpal healing after replantation of mature permanent incisors in monkeys. *Int J Oral Surg*. 1981 Feb;10(1):43-53.

ANEXOS

NORMAS DA REVISTA

INSTRUÇÕES GERAIS

1. O manuscrito deve ser escrito em Inglês (EUA) ou português (Brasil) em uma forma clara, concisa e objetiva. Manuscrito aceitos e escritos em português devem ser traduzidos para o idioma inglês antes da publicação.
2. O texto deve ser escrito em arquivo Word for Windows (doc ou rtf), usando fonte Arial 12, página A4, espaço duplo e margens de 3 cm. A extensão do manuscrito é limitada a 15 páginas, excluindo-se referências, tabelas e figuras.
3. O número de tabelas e figuras não deve exceder um total de seis itens (exemplo: duas tabelas e quatro figuras).
4. As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Medidas.
5. Todas as abreviaturas devem ser definidas na primeira citação, sendo escritas por extenso.
6. Na primeira citação de marcas comerciais, o nome do fabricante e sua localização devem ser escritas entre parênteses (cidade, estado, país).

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Página título

1.1 Título: escrito em inglês e em português.

1.2 Autor(es): Nome completo, título, principal atividade (professor assistente, professor associado, professor titular,

aluno de pós-graduação, pesquisador), afiliação (instituição ou clínica privada, departamento ou curso de pós-graduação, cidade, estado e país) e e-mail.

O número de autores deve ser limitado a seis, exceto em casos de estudos multicêntricos ou similares.

1.3 Autor correspondente: nome, endereço complete postal e eletrônico (e-mail) e telefone.

1.4 Em caso de qualquer relacionamento entre os autores e entidades pública ou privada que possa resultar em conflito de interesses, esta possibilidade deve ser declarada.

Observação: A página título será removida do arquivo submetido antes da conversão em formato PDF para ser enviado à revisão por pares.

2. Resumo estruturado e palavras-chave (em inglês e em português)

2.1 Resumo: máximo de 200 palavras, escrito em inglês e em português.

O resumo deve ser estruturado com as seguintes divisões:

- Artigo Original: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão.
- Relato de Caso: Objetivo, Descrição do(s) Caso(s) e Conclusão.
- Revisão de Literatura: o formato estruturado do artigo original pode ser seguido, mas não é mandatório.

2.2 Palavras-chave (em inglês: Key words): máximo de seis palavras-chave, preferentemente da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BIREME ou do Medical Subject

Headings da U.S. National Library of Medicine.

3. Texto

3.1 Artigo original de pesquisa: deve apresentar as seguintes divisões: Introdução, Metodologia (ou Casuística), Resultados, Discussão e Conclusão.

- Introdução: deve ser objetiva e apresentar o problema, justificar o trabalho e fornecer dados da literatura pertinentes ao estudo. Ao final deve apresentar o(s) objetivo(s) e/ou hipótese(s) do trabalho.

- Metodologia (ou Casuística): deve descrever em sequência lógica a população/amostra ou espécimes, as variáveis e os procedimentos do estudo com detalhamento suficiente para sua replicação. Métodos já publicados e consagrados na literatura devem ser brevemente descritos e a referência original deve ser citada. Caso o estudo tenha análise estatística, esta deve ser descrita ao final da seção.

IMPORTANTE:

Todo trabalho de pesquisa que envolva estudo com seres humanos deverá citar no início desta seção que o protocolo de pesquisa foi aprovado pela comissão de ética da instituição e está registrado no SISNEP, de acordo com os requisitos nacionais e a Declaração de Helsinki. O número de registro do projeto de pesquisa no SISNEP/Ministério da Saúde ou o documento de aprovação de Comissão de Ética equivalente internacionalmente deve ser enviado como arquivo suplementar na submissão on-line (obrigatório). De forma similar, estudos com outros animais devem ser aprovados pelo comitê institucional competente e o documento de aprovação do protocolo de pesquisa deve ser enviado como documento suplementar.

- Resultados: devem ser escritos no texto de forma direta, sem interpretação subjetiva. Os resultados apresentados em tabelas

e figuras não devem ser repetidos no texto.

- Discussão: deve apresentar a interpretação dos resultados e o contraste com a literatura, o relato de inconsistências e limitações e sugestões para futuros estudos, bem como a aplicação prática e/ou relevância dos resultados. As inferências, deduções e conclusões devem ser limitadas aos achados do estudo (generalização conservadora).

- Conclusões: devem ser apoiadas pelos objetivos e resultados.

3.2 Relatos de caso: Devem ser divididos em: Introdução, Descrição do(s) Caso(s) e Discussão.

4. Agradecimentos: Devem ser breves e objetivos, a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria. O apoio financeiro de organização de apoio de fomento e o número do processo devem ser mencionados nesta seção.

5. Referências: Deverão respeitar as normas do International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver Group), disponível no seguinte endereço eletrônico: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

5.1 As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses: (1), (3,5,8), (10-15). Em citações diretas no texto, para artigos com dois autores citam-se os dois nomes. Ex: "De acordo com Santos e Silva (1)...". Para artigos com três ou mais autores, cita-se o primeiro autor seguido de "et al.". Ex: "Silva et al. (2) observaram...".

5.2 Citar, no máximo, 25 referências para artigos de pesquisa, 10 para relato de caso e 50 para revisão de literatura.

5.3 A lista de referências deve ser escrita em espaço duplo, em sequência numérica. A referência deverá ser completa,

incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de "et al."

5.4 As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o Index Medicus/MEDLINE e para os títulos nacionais com LILACS e BBO.

5.5 O estilo e pontuação das referências devem seguir o formato indicado abaixo

Artigos em periódicos:

Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res* 1992;26:188-93.

Artigo em periódicos em meio eletrônico:

Baljoon M, Natto S, Bergstrom J. Long-term effect of smoking on vertical periodontal bone loss. *J Clin Periodontol* [serial on the Internet]. 2005 Jul [cited 2006 June 12];32(7):789-97. Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2005.00765.x>

Livro:

Paiva JG, Antoniazzi JH. *Endodontia: bases para a prática clínica*. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1988.

Capítulo de Livro:

Basbaum AI, Jessel TM, The perception of pain. In: Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM. *Principles of neural science*. New York: McGraw Hill; 2000. p. 472-91.

Dissertações e Teses:

Polido WD. *A avaliação das alterações ósseas ao redor de*

implantes dentários durante o período de osseointegração através da radiografia digital direta [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1997.

Documento eletrônico:

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [Acesso em jan. 27]. Disponível em <http://www.list.com/dentistry>.

Observações: A exatidão das citações e referências é de responsabilidade dos autores. Não incluir resumos/abstracts, comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências.

10. Tabelas: As tabelas devem ser construídas com o menu "Tabela" do programa Word for Windows, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem de citação no texto (exemplo: Tabela 1, Tabela 2, etc) e inseridas em folhas separadas após a lista de referências. O título deve explicativo e conciso, digitado em espaço duplo na parte superior da tabela. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta sequência: *, †, ‡, §, ||, **, ††, ‡‡. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas, nem usar espaços para separar colunas. Não usar espaço em qualquer lado do símbolo.

11. Figuras: As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros, etc) serão consideradas como figuras. Devem ser limitadas ao mínimo indispensáveis e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que são citadas no texto (exemplo: Figura 1, Figura 2, etc). As figuras deverão ser inseridas ao final do manuscrito, após a lista das legendas correspondentes digitadas em uma página única. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive as abreviaturas existentes na figura.

11.1 As fotografias e imagens digitalizadas deverão ser

coloridas, em formato tif, gif ou jpg, com resolução mínima de 300dpi e 8 cm de largura.

11.2 Letras e marcas de identificação devem ser claras e definidas. Áreas críticas de radiografias e microfotografias devem estar isoladas e/ou demarcadas. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo.

11.3 Partes separadas de uma mesma figura devem ser legendadas com A, B, C, etc. Figuras simples e grupos de figuras não devem exceder, respectivamente, 8 cm e 16 cm de largura.

11.4 As fotografias clínicas não devem permitir a identificação do paciente. Caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatório o envio de documento escrito fornecendo consentimento livre e esclarecido para a publicação.

11.5 Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, e devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos.

AUTORIA E CO-AUTORIA

A Revista *Odonto Ciencia (Journal of Dental Science)* adota os *ICMJE Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Ethical Considerations in the Conduct and Reporting of Research: Authorship and Contributorship*:

"O crédito de autoria deve ser baseado em 1) contribuições substanciais de concepção e desenho, aquisição de dados ou análise e interpretação de dados; 2) redação inicial de manuscrito ou sua revisão crítica de conteúdo intelectual importante; e 3) aprovação final da versão a ser publicada. Os autores devem preencher as condições 1, 2 e 3.

Quando um grupo grande, multicêntrico realizou o trabalho, o grupo deve identificar os indivíduos que aceitaram a

responsabilidade direta do manuscrito (3). Estes indivíduos devem preencher todos os critérios de autoria/co-autoria definidos acima, e os editores solicitará que preencham formulário específicos de declaração de conflito de interesses. Quando o manuscrito submetido tem autoria de um grupo, o autor correspondente deve claramente indicar a citação preferida e identificar todos os indivíduos que são autores, bem como o nome do grupo. Por favor, liste outros membros do grupo na seção de Agradecimentos.

A obtenção de financiamento, coleta de dados ou supervisão geral do grupo de Pesquisa não constituem estado de autoria.

Todas as pessoas designadas como autores devem estar qualificadas como autores e devem ser listadas.

Cada autor deve ter participação suficiente no trabalho para ter responsabilidade pública de partes apropriadas do conteúdo."

TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

A submissão de originais à Revista Odonto Ciência (Journal of Dental Science) implica na transferência de direitos autorais da publicação impressa e digital. Os direitos autorais dos artigos publicados neste periódico são dos autores, com os direitos de primeira publicação concedidos à Revista Odonto Ciência (Journal of Dental Science). Todo conteúdo da Revista, exceto quando indicado, está licenciado sob uma licença *Creative Commons Attribution-Noncommercial-No Derivative Works 3.0 Unported License*. Como a Revista adota uma política de acesso aberto, os artigos são gratuitos para uso, com adequada citação, em materiais e ambientes acadêmicos e não-comerciais.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Quando há alguma relação entre autores e alguma entidade pública ou privada que possa ocasionar qualquer conflito de interesses, esta possibilidade deve ser informada na página título do manuscrito e na carta de submissão. Se não houver quaisquer conflitos de interesses, o autor deve afirmar isso por escrito (por exemplo: "Eu declaro que eu não tenho nenhum interesse que representa conflito de interesses em conexão com o trabalho submetido").

Todos os autores devem fornecer uma Declaração de conflito de Interesses e completar um formulário padrão, o qual está disponível no site do *ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest*.

Este formulário deve ser inserido com o manuscrito na submissão como um arquivo suplementar (um para cada autor).

REGISTRO DE ENSAIO CLÍNICO

A Revista Odonto Ciência (Journal of Dental Science) apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)*, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Portanto, artigos sobre ensaios clínicos devem receber um número de identificação de um dos registros de Ensaios clínicos validados pelos critérios estabelecidos pelo ICMJE e a OMS:

ClinicalTrials.gov

WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

O número de identificação deve ser citado ao final do resumo.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

"Os pacientes têm direito à privacidade que não deve ser violada sem o consentimento livre e esclarecido do paciente. Informações de identificação, incluindo nomes, iniciais ou número de registros médicos e hospitalares não devem ser publicações em descrições no texto, fotografias ou marcas, a menos que a informação seja essencial para objetivos científicos e o paciente (ou pais ou responsáveis legais) dê consentimento por escrito para publicação. O consentimento livre e esclarecido para este caso requer que o manuscrito a ser publicado seja mostrado ao paciente identificável. Os autores devem informar ao paciente sempre que qualquer material potencialmente identificável possa ser disponibilizado na Internet, bem como na forma impressa após publicação.

Detalhes de identificação não essenciais devem ser omitidos. O consentimento livre e esclarecido deve ser obtido se houve alguma dúvida que o anonimato possa ser mantido. Por exemplo, mascarar a região dos olhos em fotografias é uma forma de proteção de anonimato inadequada. Se características de identificação forem alteradas para proteger o anonimato, tais como em pedigrees genéticos, os autores devem fornecer provas, e os editores devem observá-las, que tais alterações não distorcem o significado científico.

Quando o consentimento livre e esclarecido foi obtido, ele deve ser indicado no artigo publicado."

Fonte: International Committee of Medical Journal Editors ("Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals") - 2009

ENVIO DE MANUSCRITOS

Todos os manuscritos devem ser submetidos através do sistema online de submissão no site:

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/fo>

Em caso de extrema dificuldade para submissão online, os manuscritos podem ser encaminhados como anexos de email para a equipe editorial: odontociencia@pucrs.br

SUBMISSÕES QUE NÃO PREENCHEREM OS REQUISITOS SERÃO DEVOLVIDAS PELA EQUIPE EDITORIAL

Checklist para Submissão de Manuscrito

No processo de submissão os autores devem verificar se o seu trabalho está de acordo com os seguintes itens abaixo. O manuscrito não será avaliado caso os autores não tenham seguido às diretrizes da submissão.

Carta de submissão: deve ser assinada por todos os autores, que se responsabilizam pelo conteúdo original do trabalho. Deve conter uma declaração de transferência de direitos autorais em caso de aceite do trabalho para publicação, bem como existência ou não de conflito de interesses.

Manuscrito formatado de acordo com as Instruções aos Autores, disponíveis na seção "Sobre" da Revista. As submissões em desacordo com as normas serão devolvidas.

Os arquivos de texto do manuscrito foram escritos no programa Microsoft Word.

Documento principal (manuscrito): O texto está digitado em espaço duplo, em fonte Arial 12, com tabelas, lista de legendas

de figuras e figuras inclusas ao final do manuscrito.

Todos os endereços URL no texto estão ativos (e.g., <http://pkp.ubc.ca>).

O registro do projeto de pesquisa de estudo em humanos no SISNEP ou documento equivalente, quando apropriado, é enviado como arquivo suplementar.

Os arquivos individuais das figuras são formato TIF ou JPEG em alta resolução (mínimo de 300 dpi) e são enviados individualmente como arquivos suplementares.

Todos os autores devem fornecer uma declaração de conflito de interesses (*ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest*) disponível no site http://www.icmje.org/coi_disclosure.pdf. Este formulário deve ser inserido no sistema online como arquivo suplementar (um para cada autor).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do trabalho Transplante Dental Autógeno: Relato de Caso, sob a responsabilidade do pesquisador Sérgio Bruzadelli Macedo. O trabalho apresenta o caso clínico de transplante dental autógeno realizado na paciente.

O objetivo deste trabalho é registrar e apresentar esse caso clínico como uma opção reabilitadora prática e acessível raramente difundida e realizada.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de cirurgia de exodontia dos dentes 36 e 46 e transplante dental autógeno dos dentes 37 e 47 no alvéolo dos dentes 36 e 46 respectivamente, no Hospital Universitário de Brasília, em pelo menos 4 consultas de aproximadamente 4 horas incluindo as das cirurgias e acompanhamento das cicatrizações. Serão realizadas radiografias e fotografias que serão utilizadas e expostas no relato de caso clínico, assim como informações de idade e gênero da paciente.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são a exposição acidental de sua identidade. Esse risco será minimizado ocultando sua identificação (seu nome e/ou iniciais não serão divulgados) e ocultando sua face ou cobrindo seus olhos nas imagens que serão divulgadas. Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para aumentar o conhecimento dos profissionais sobre o tema, o que poderá beneficiar outras pessoas que apresentarem casos semelhantes ao seu.

O(a) Senhor(a) pode recusar que seus dados de tratamento sejam utilizados sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Informamos que não haverá custos por parte do paciente neste tratamento.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação no trabalho, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados do trabalho serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais originais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação ao trabalho, por favor telefone para: Sérgio Bruzadelli Macedo, na Universidade de Brasília no telefone (61) 31071849, disponível inclusive para ligação a cobrar ou mande e-mail para bruzadel@uol.com.br.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) Senhor(a).

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Brasília, _____ de _____ de _____.