



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

TAWANY CHRISTINE RIBEIRO SILVA

**AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO EM PACIENTE JOVEM: UMA ABORDAGEM
EFICAZ E DE BAIXO CUSTO – RELATO DE CASO CLÍNICO**

**FORTALEZA
2024**

TAWANY CHRISTINE RIBEIRO SILVA

AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO EM PACIENTE JOVEM: UMA ABORDAGEM
EFICAZ E DE BAIXO CUSTO – RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof^a. Ma.
Juliana Mara Oliveira Santos

FORTALEZA
2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus

Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586a Silva, Tawany Christine Ribeiro.
Autotransplante dentário em paciente jovem: Uma abordagem eficaz e de baixo custo. Relato de caso clínico / Tawany Christine Ribeiro Silva. – 2024.

36 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário Christus – Unichristus, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2024.

Orientação: Profa. Ma. Juliana Mara Oliveira Santos.

1. Autotransplante. 2. Reabilitação. 3. Implantação Dentária. I. Título.

CDD 617.605

TAWANY CHRISTINE RIBEIRO SILVA

AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO EM PACIENTE JOVEM: UMA ABORDAGEM
EFICAZ E DE BAIXO CUSTO – RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de
Curso (TCC) apresentado ao
Curso de Odontologia do
Centro Universitário Christus,
como requisito parcial para
obtenção do título
de bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof^a. Ma.
Juliana Mara Oliveira Santos

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Juliana Mara Oliveira
Santos (Orientadora)
Centro Universitário Christus
(UNICHRISTUS)

Profa. Ms. Raquel Bastos Vasconcelos
Centro Universitário Christus
(UNICHRISTUS)

Prof. Ms. Breno Souza Benevides
Centro Universitário Christus
(UNICHRISTUS)

FORTALEZA
2024

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, a minha mãe, Erica Cristina Melo Ribeiro, e a minha irmã Gabrielly Layane Ribeiro Silva, pelo incentivo e apoio constantes.

AGRADECIMENTOS

Ao olhar para trás, é impossível não sentir uma onda de gratidão por todos os que fizeram parte desta jornada. Este trabalho não é apenas um reflexo do meu esforço, mas também do amor, do apoio e da inspiração que recebi ao longo de todo o caminho.

Primeiramente, agradeço a Deus por me proporcionar oportunidades de aprendizado e crescimento, por me cercar de pessoas que me apoiaram e inspiraram, e por me lembrar, em momentos de dúvida, da importância de persistir e acreditar nos meus sonhos. Que eu continue sempre solícita a aprender e a crescer, guiada por Sua luz. Obrigada, Senhor, por estar ao meu lado e por me permitir viver essa experiência!

Agradeço, principalmente, à minha família, Erica Cristina Melo Ribeiro e Gabrielly Layane Ribeiro Silva, que sempre foi meu alicerce. A elas, sou grata pelos sacrifícios, pelas palavras de incentivo e por sempre acreditarem em mim, mesmo quando eu duvidava. O amor e a força que me proporcionaram foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Este trabalho é tão delas quanto é meu. Aos meus familiares que, de alguma maneira, puderam-me ajudar financeiramente ou, até mesmo, pelo simples apoio que me deram durante todo o meu percurso na faculdade, meu sincero obrigada.

Quero agradecer à minha orientadora, Juliana Mara Oliveira Santos. Suas orientações, paciência e dedicação foram fundamentais para que eu pudesse transformar ideias em realidade. Desde que nos conhecemos, senti uma forte conexão com ela e espero não a perder nunca, pois ela não só me guiou academicamente, mas também me ajudou a acreditar no meu potencial. Por cada conselho, cada crítica construtiva e cada momento de encorajamento, e, principalmente, por ser minha amiga, meu sincero muito obrigada.

Aos professores que compõem minha banca, Raquel Bastos Vasconcelos e Breno Souza Benevides, os quais, além de educadores, foram mentores, guias e amigos, meu muito obrigada! Cada conselho e cada palavra de incentivo foram fundamentais para que eu chegasse até aqui, eles são a personificação de calma e tranquilidade, sou extremamente grata por tudo o que aprendi com eles neste ciclo.

Aos meus amigos, Livia Maria, Lara Maria, Jimi Eric, George Landim, José Jairo, Amanda Ramos, João Victor Mendes, Ana Beatriz Carneiro, Thayna Lopes, Jonathan Melo e Sara Pereira que fiz nessa trajetória, sou eternamente grata pelas risadas, pelos grupos de estudos/fofocas e pelas conversas e conselhos que tornaram jornada tão especial e leve. Juntos, enfrentamos muitos desafios, celebramos conquistas e nunca deixamos um ou outro desistir do nosso maior sonho, e cada um deles deixou uma marca importante na minha vida. Nossa amizade e apoio mútuo foram essenciais para superarmos os obstáculos que encontramos e continuarmos sempre unidos.

Finalmente, agradeço a todos os que, de alguma forma, cruzaram meu caminho e deixaram uma luz em minha jornada. Cada gesto de apoio, por menor que tenha sido, foi um passo a mais para a realização deste sonho.

Com o coração cheio de gratidão, sigo em frente, inspirada por tudo o que vivenciei e aprendi.

Obrigada por fazerem parte desta história!

RESUMO

A odontologia percorreu um longo caminho nas últimas décadas, trazendo consigo novos métodos. O seu foco mudou para questões de promoção e prevenção da saúde, e a visão tradicional da mutilação foi eventualmente substituída. Mesmo com estes avanços, ainda há necessidade de intervenções que abordem questões de reabilitação, seja por meio de restaurações, implantes, próteses, seja mesmo por autotransplantes dentários. O objetivo do presente relato de caso é apresentar o caso clínico do paciente e seu acompanhamento. Trata-se de um caso clínico o qual foi realizado a partir de coleta de informações sobre o paciente, análise dos dentes (doador e receptor) e alvéolos, realização do autotransplante dental, tratamento endodôntico do dente doador e acompanhamento clínico. Foram levados em consideração as expectativas estéticas do paciente, além de reabilitadoras. Foi selecionado um paciente com idade de 20 anos e dente 37 comprometido por lesão periapical. Foi realizado o autotransplante, o tratamento endodôntico do germe dental transplantado e o acompanhamento pós operatório de 6 meses, imagiológico e clínico deste paciente. O autotransplante dentário representa uma alternativa biologicamente compatível e eficaz quando bem indicado e executado, apresenta índices de sucesso acima de 80% na literatura, favorecendo uma reabilitação dentária natural e imediata. Isto com excelente custo-benefício quando comparado às técnicas de implantodontia.

Palavras-chave: autotransplante; reabilitação; implantação dentária

ABSTRACT

Dentistry has come a long way in recent decades, bringing with it new methods. Its focus has shifted to issues of health promotion and prevention, and the traditional view of mutilation has eventually been replaced. Even with these advances, there is still a need for interventions that address rehabilitation issues, whether through restorations, implants, prostheses or even dental autotransplants. The aim of this case report is to present the patient's clinical case and follow-up. This is a clinical case which was carried out by collecting information about the patient, analyzing the teeth (donor and recipient) and alveoli, performing the dental autotransplant, endodontic treatment of the donor tooth and clinical follow-up. The patient's aesthetic and rehabilitative expectations were taken into account. A 20-year-old patient with tooth 37 compromised by a periapical lesion was selected. An autotransplant, endodontic treatment of the transplanted tooth germ and a 6-month post-operative, imaging and clinical follow-up of this patient were carried out. Dental autotransplantation represents a biologically compatible and effective alternative when properly indicated and performed, with success rates of over 80% in the literature, favoring natural and immediate dental rehabilitation. This is very cost-effective when compared to implant dentistry techniques.

Keywords: Autotransplantation; Rehabilitation; Dental Implantation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Foto clínica extraoral.

Figura 2 – Fotos clínicas extraorais laterais.

Figura 3 – Foto clínica. Resto radicular do elemento 36.

Figura 4 - Radiografia panorâmica pré-operatória. Observam-se lesão apical e cárie extensa no elemento 37 e o germe dental do 48.

Figura 5 – Foto clínica intraoral, elemento 37.

Figura 6 - Foto clínica intraoral, elemento 48.

Figura 7 – Alvéolo receptor após a extração do elemento 37.

Figura 8 – Realocação do elemento 48 no alvéolo.

Figura 9 – Sutura da gengiva e contensão do germe dental com fio de seda e fio ortodôntico com resina composta.

Figura 10 – Contensão realizada novamente 1 semana após o procedimento cirúrgico.

Figura 11 – Radiografia periapical – localização dos 4 condutos.

Figura 12 – Radiografia periapical doze dias após o procedimento cirúrgico.

Figura 13 – Radiografia periapical 1 mês após o procedimento cirúrgico.

Figura 14 – Radiografia periapical 6 meses após o procedimento cirúrgico.

Figura 15 – Fotografia intraoral - Oclusão.

Figura 16 – Corte sagital tomográfico inicial do elemento 37.

Figura 17 – Corte axial tomográfico inicial – tamanho da coroa do

Figura 18 – Corte coronal tomográfico inicial do elemento 48.

Figura 19 – Corte coronal tomográfico inicial – ápice do 48 aberto.

Figura 20 – Corte axial tomográfico inicial - tamanho da coroa do

Figura 21 – Corte sagital tomográfico 5 meses pós-operatório.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVOS	3
2.1 Objetivo Geral	3
2.2 Objetivo Específico	3
3 REFERENCIAL TEÓRICO	4
4 MATERIAIS E MÉTODOS	6
5 RELATO DE CASO	7
5.1 LISTA DE ILUSTRAÇÕES	11
6 DISCUSSÃO	15
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICE A	22
APÊNDICE B	24

1. INTRODUÇÃO

A odontologia percorreu um longo caminho nas últimas décadas, trazendo consigo novos métodos. O seu foco mudou para questões de promoção e prevenção da saúde, e a visão tradicional da mutilação foi eventualmente substituída. Mesmo com estes avanços, ainda há necessidade de intervenções que abordem questões de reabilitação, seja por meio de restaurações, implantes, próteses, seja mesmo por transplantes dentários autógenos (Vargas, 2020).

Quando faltam dentes, uma das principais alternativas é a instalação de implantes osseointegráveis, que são, na verdade, uma opção satisfatória em termos de custo-benefício. No entanto, em algum momento, as preocupações financeiras ditam a abordagem de tratamento a ser seguida. Diante disso, o autotransplante dentário tornou-se uma alternativa viável. Outra vantagem que precisa ser destacada diz respeito às questões de biocompatibilidade ao longo do processo (Vargas, 2020).

Incisivos, caninos, pré-molares e molares podem ser transplantados, mas, devido ao seu desenvolvimento tardio e função limitada na boca, os terceiros molares são mais frequentemente utilizados como elemento doador para este procedimento. Isso proporciona vantagens, como manutenção da função proprioceptiva e da morfologia da crista óssea, estimulação do desenvolvimento natural dos dentes, baixo custo e substituição imediata dos dentes (Santos; Escudeiro; Mandarino, 2022).

Antes do procedimento cirúrgico, o planejamento detalhado do tratamento deve conter exame clínico e radiográfico cuidadoso. Caso o espaço receptor mesiodistal não seja suficiente para o dente doador, será necessária uma intervenção ortodôntica prévia. Em casos de largura óssea vestibulo-lingual insuficiente, poderá ser utilizado um enxerto ósseo autógeno. Quanto aos parâmetros apico-coronais do osso do local receptor, eles precisam ser examinados por meio de radiografias ao mesmo tempo em que se avalia o comprimento da raiz do dente que será transplantado (Tenório *et al.*, 2023).

A extração dentária seguida de transplante minimamente traumático imediato é bem documentada na literatura como de bom prognóstico, enquanto os dentes transplantados para locais receptores preparados, ao mesmo tempo,

mostram uma alta prevalência de reabsorção radicular. Em condições ideais, a extração do dente do local receptor deve ocorrer naquele dia ou dentro de 24 horas após o dente doador ter sido removido para transplante. Nos casos em que o dente do local receptor deva ser extraído mais cedo devido à dor na mastigação ou outro motivo, o transplante deve ser feito dentro de um mês a partir da data da colocação pré- planejada. Quanto mais tarde o dente doador transplantado chegar ao seu lugar, menos suporte ele terá, pois, a reabsorção óssea também ocorreria no receptor local (Tenório *et al.*, 2023).

O sucesso de um autotransplante depende de alguns requisitos específicos do paciente, do dente doador e do local que irá ser receptor (Mikami *et al.*, 2014). Diante disso, existem algumas condições que podem gerar ou influenciar o prognóstico do tratamento, são eles: 1) impossibilidade de higiene oral adequada; 2) quando o elemento dentário possui proporções vestibulolingual e mesiodistal maiores que a tábua óssea onde ele será transplantado; 3) dentes com raízes longas e com curvatura acentuada; 4) doença periodontal avançada, em que o dente que será transplantado ou o novo sítio possua um comprometimento, como mobilidade dentária; 5) dentes multiradiculares, que impossibilitem uma exodontia minimamente traumática ou uma dificuldade de implantar o dente em seu novo sítio (Vargas, 2020).

Sendo assim, o sucesso da técnica depende da seleção adequada dos casos, da implementação de um método cirúrgico minimamente traumático e da retenção dos casos de forma adequada. Além disso, deve-se limitar o tempo em que o dente fica fora do alvéolo e avaliar a condição do alvéolo que receberá o transplante, a integridade do ligamento periodontal e a biossegurança cirúrgica (Conci *et al.*, 2011).

Com isso, este trabalho tem como justificativa apresentar um relato de caso de autotransplante dentário como uma alternativa de reabilitação utilizando terceiro molar, visando a uma abordagem eficaz e de baixo custo para um paciente jovem, devolvendo estética e função.

2. OBJETIVOS

2.1 - Objetivo geral

O objetivo do presente relato de caso é apresentar um autotransplante dentário e seu acompanhamento clínico e imaginológico.

2.2 - Objetivo específico

- Reabilitar um paciente jovem por meio de uma abordagem de baixo custo e eficaz;
- Colaborar para o conhecimento científico por meio da publicação de casos clínicos sobre a temática.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A busca pela autoestima também está conectada à estética dos sorrisos, que parece muito diretamente propícia à aceitação de indivíduos dentro de sua comunidade (Barbosa *et al.*, 2023). Sendo assim, o autotransplante dentário, quando realizado corretamente, é aceito como uma alternativa elegível para reabilitação oral, devolvendo estética e função para o paciente, reintegrando-o na sociedade com autoestima.

Para a realização do transplante dentário autógeno é muito importante a realização de uma avaliação detalhada de toda a cavidade oral, tendo em conta todos os factores inerentes ao paciente, devido a diversas características limitantes desta técnica, o que significa que não pode ser usado em todos os casos. Além disso, a compreensão dos princípios biológicos é fundamental, pois é a partir dessa compreensão que é possível verificar os motivos que levam ao sucesso ou ao fracasso do transplante dentário autólogo. Portanto, foi demonstrado que o transplante autólogo pode ser uma opção terapêutica com bons resultados tanto funcionais quanto estéticos (Oliveira, 2012).

Ressalta-se a importância do respeito aos princípios biológicos do tratamento, tais como: cicatrização adequada do ligamento periodontal, regeneração da polpa e manutenção da bainha epitelial de Hertwig em dentes com rizogênese incompleta, tratamento endodôntico em dentes com raízes formadas e adaptação rigorosa do partes receptoras das gengivas. A literatura mostra que, nos casos de sucesso, os dentes transplantados apresentavam lamina dura íntegra após 18 meses e presença de espaços correspondentes ao ligamento periodontal, o que não pode ser obtido com reabilitações com implantes. (Mengue *et al.*, 2023).

Para dentes com desenvolvimento radicular completo ou incompleto, a cicatrização ou preservação do ligamento periodontal é um fator importante para o sucesso. Para dentes com raízes completas, a regeneração pulpar geralmente não ocorre, enquanto dentes com raízes incompletas ainda têm a possibilidade de manter a vitalidade pulpar. Além disso, a ausência de reabsorção óssea pode ser observada nos autotransplantes, fator que contribui para a manutenção a longo prazo dos dentes na arcada dentária. Finalmente, continua a ser importante avaliar a progressão do desenvolvimento radicular após o

procedimento, uma vez que o dente transplantado pode ou não continuar o processo de rizogênese (Oliveira, 2012).

As complicações mais comumente relatadas incluem reabsorção radicular, necrose pulpar e anquilose. Entre estas, a reabsorção radicular é a complicação que, frequentemente, leva à perda do dente transplantado, manifestando-se em três formas: inflamatória, superficial e reabsorção por substituição. A reabsorção inflamatória é observada com mais frequência e tende a se desenvolver e se estabelecer rapidamente. Por outro lado, as reabsorções superficiais e por substituição estão associadas ao trauma cirúrgico. A necrose pulpar afeta predominantemente, os dentes transplantados que atingiram a formação radicular completa, pois a probabilidade de revascularização pulpar, necessária para manter a vitalidade, é significativamente reduzida. A reabsorção por substituição, também conhecida como anquilose, representa um processo irreversível caracterizado pela fusão do dente com o osso alveolar, resultando em áreas desprovidas de formação de ligamento periodontal (Barata, 2020).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho de estudo e considerações éticas

Trata-se de um caso clínico o qual foi realizado por meio de coleta de informações sobre o paciente, análise dos dentes (doador e receptor) e alvéolos, realização do autotransplante dental, tratamento endodôntico do dente doador e acompanhamento clínico. Foram levados em consideração as expectativas estéticas do paciente, além de reabilitadoras.

Esse trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus e aprovado sob o Parecer nº 6.925.462. Todos os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, foram rigorosamente seguidos, de acordo com as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Participante e cenário clínico

Foi selecionado um paciente com idade de 20 anos e dente 37 comprometido por lesão periapical. Esse paciente possui prontuário no Centro Universitário Christus e encontra-se em tratamento odontológico. Todas as possibilidades de tratamento, bem como o plano de cuidado do paciente foram abordadas junto a ele. A tomada de decisão foi realizada pela equipe em conjunto com o paciente.

5. RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 20 anos, compareceu à Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus (Unichristus), queixando-se de odontalgia. Durante a anamnese, mencionou ser alérgico a dipirona, não referiu doenças de base, hábitos ou vícios. No exame extraoral, cabeça, pescoço, face e lábios apresentaram-se sem alterações. Ao exame intraoral, evidenciou-se ausência do elemento 46, além de cárie extensa nos elementos dentários 37 e 47. Radiograficamente (fig. 4), o dente 37 apresenta destruição coronária extensa e lesão periapical, germes das unidades 48 e 38 no estágio 9 de Nolla (Nolla, 1960).

Devido ao alto grau de destruição coronária do dente 37 (Fig. 5) e lesão apical extensa (fig. 4), sem a possibilidade de reabilitação conservadora, foram propostas ao paciente opções de tratamento: 1) exodontia do elemento 37, reabilitação protética ou implantoprotética; 2) exodontia do elemento 37, autotransplante dentário do dente 48 para o alvéolo fresco do dente 37, e contenção estável em mesma sessão.

Ainda que as reabilitações protéticas e implantoprotéticas tenham elevadas taxas de sucessos, a desvantagem para o caso é a falta de recursos financeiros do paciente para realizá-los na clínica-escola ou em uma clínica privada. Desta forma, optamos conjuntamente com o paciente pela realização da exodontia e do autotransplante dentário. Antes de iniciar o tratamento, o paciente assinou um termo de consentimento livre esclarecido acerca da opção de tratamento escolhido e liberando a documentação e divulgação das imagens para fins acadêmicos. Além disto, foi explicado, detalhadamente, para o paciente acerca dos riscos e benefícios do tratamento que envolvem riscos potenciais e necessidades de cuidados pós-operatórios de qualquer procedimento cirúrgico, que incluem: limitação de abertura bucal; dor pós-operatória; edema (inchaço); sangramento; infecção; reações alérgicas a medicamentos; prognóstico desfavorável. Os benefícios serão estéticos, funcionais e sociais para o(a) paciente.

Foi realizada uma tomografia computadorizada de feixe cônico pré-operatório para o estudo do caso e avaliação do alvéolo receptor e dos elementos dentário 37 e 48. Foi visto que o elemento 48 (Fig. 18, 19 e 20)

apresenta uma coroa de tamanho 2.218mm e confirmação de seus ápices abertos. Em relação ao elemento 37 (fig. 16 e 17) sua coroa apresentou um tamanho de 11.620mm e foi confirmado que havia a presença de lesão periapical.

Partindo para o procedimento, foi realizado em sessão única. Para o pré-operatório, foram administrados fármacos para o melhor conforto do paciente no trans e pós-operatório. São eles: dexamestasona 4mg, 2 comprimidos 1 hora antes do procedimento e amoxicilina 500mg, 2 comprimidos 1 hora antes do procedimento.

No momento cirúrgico, foi realizada a exodontia do 37 e autotransplante dentário do germe 48 para o alvéolo do 37. Detalhamento abaixo sobre o procedimento.

- I. Foi realizado o bloqueio do nervo alveolar inferior, nervo bucal e nervo lingual do lado esquerdo para a extração do 37.
- II. A incisão foi realizada na região vestibular seguida por descolamento mucoperiosteal.
- III. Exodontia do elemento 37 com auxílio de alancas e fórceps, verificação da preservação das tábuas ósseas vestibular e lingual do alvéolo receptor, irrigação com soro fisiológico no alvéolo cirúrgico (fig. 7).
- IV. Foi realizado o bloqueio do nervo alveolar inferior, nervo bucal e nervo lingual do lado direito para a extração do elemento 48 (elemento doador).
- V. Incisão na região retromolar direita com extensão intrassucular até a papila mesial do dente 46, descolamento mucoperiosteal para exposição da região do terceiro molar.
- VI. Osteotomia na região vestibular do elemento 48, com instrumento rotatório (broca 702) e abundante irrigação.
- VII. Remoção cuidadosa do germe dental, com auxílio de alancas e fórceps.
- VIII. Implantação do germe dentário no alvéolo receptor em infraoclusão (fig. 8);
- IX. Sutura dos acessos e contenção do germe dental com sutura em "X", usando-se fio de Seda 3-0 multifilamentado, fio ortodôntico rígido 1.0 e resina composta (Fig. 9).

Para o pós-operatório, foram prescritos ao paciente, como se segue:

amoxicilina 500mg de 8/8 horas durante 7 dias, paracetamol 750mg de 6/6 horas durante 3 dias, Nimesulida 100mg de 12/12 horas durante 3 dias e a dexametasona 4mg 2 comprimidos 12 horas após o procedimento.

Como conduta pós-operatória, o paciente foi orientado a se alimentar com dieta líquida e pastosa gelada nas primeiras 48h. Dietas mornas ou quentes podem estimular o sangramento; substituir para dietas brandas e leves de acordo com a recuperação pós-operatória; fazer compressas geladas na região operada a cada 20min., nas primeiras 48h. Evitar contato direto do gelo com a pele para prevenir queimaduras térmicas; em caso de edema, substituir a compressa gelada por compressa morna a partir do terceiro dia P.O, mantendo o esquema de aplicação anterior; remover a gaze de compressão local após 60min. do final da cirurgia; repousar durante as primeiras 48h, evitando falar em excesso; ao dormir, usar dois travesseiros para permanecer com cabeceira elevada durante a noite; eventuais sangramentos podem ocorrer nas primeiras 24h. Em caso de sangramento, o paciente deverá morder uma nova gaze estéril no local.

Após uma semana, foi realizada a remoção das suturas e o desgaste na face oclusal do dente 27 para ajuste oclusal e redução de impacto na área do dente transplantado. Além disso, foi feita uma nova contenção com fio ortodôntico e resina composta (fig. 10)

Doze dias após o autotransplante, foi realizado o acesso endodôntico do elemento transplantado, foram localizados quatro condutos intracanaís (fig. 11) (mésiovestibular; distovestibular; mésiolingual e distolingual) com auxílio das limas especiais #08 e #10. A medicação intracanal utilizada para o tratamento endodôntico e auxílio do fechamentos dos ápices do dente foi a pasta de hidróxido de cálcio (UltraCal) (fig. 12). Foi realizada também uma radiografia periapical de acompanhamento. Paciente retornou sem a contenção, então foi feita uma nova contenção com fio ortodôntico e resina composta, já que o dente ainda apresentava mobilidade.

Um mês depois, foi feita a troca da medicação intracanal e a remoção da contenção (fig. 13). Foi realizada lavagem do canal com soro fisiológico e hipoclorito de sódio, aplicação do UltraCal novamente e fechamento com cimento de ionômero de vidro (CIV). O mesmo procedimento foi repetido por mais dois meses com espaço de um mês cada um, além de radiografias novas periapicais a cada sessão.

Cinco meses pós cirúrgico, foram realizadas uma nova radiografia panorâmica e uma nova tomografia radiográfica para acompanhamento da regeneração óssea. Após cinco meses, o dente transplantado já não apresentava mais mobilidade. Ainda estava em processo de apicificação.

Após seis meses, foi realizada a troca de medicação intracanal e identificou-se que o elemento já apresentava ápices fechados (fig. 14); então, será realizado o tratamento endodôntico completo, obturação dos condutos com cimento endodôntico e cone de guta-percha, finalizando com restauração definitiva do dente e ajuste oclusal, devolvendo estética, funcionalidade e saúde bucal ao paciente. Além do acompanhamento imagiológico para preservação do caso.

5.1 LISTA DE ILUSTRAÇÕES



Figura 1 – Fotografia clínica extraoral frontal.



Figuras 2 e 3 – Fotografias clínicas extraorais laterais.



Figura 4 – Radiografia panorâmica pré-operatória. Observam-se lesão apical e cárie extensa no elemento 37 e o germe dental do 48.



Figura 5 – Foto clínica intraoral. Destruição coronária do elemento 37.



Figura 6 – Foto clínica intraoral. Elemento 48.



Figura 7 – Alvéolo receptor após a extração do elemento 37.

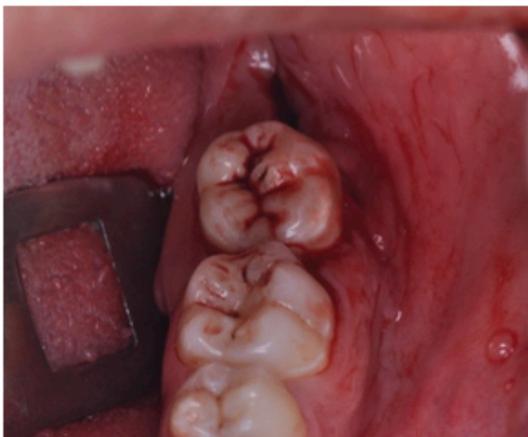


Figura 8 – Realocação do elemento 48 no alvéolo.



Figura 9 – Sutura da gengiva e contenção do germe dental com fio de seda e fio ortodôntico com resina composta.



Figura 10 – Contensão realizada novamente uma semana após o procedimento cirúrgico.

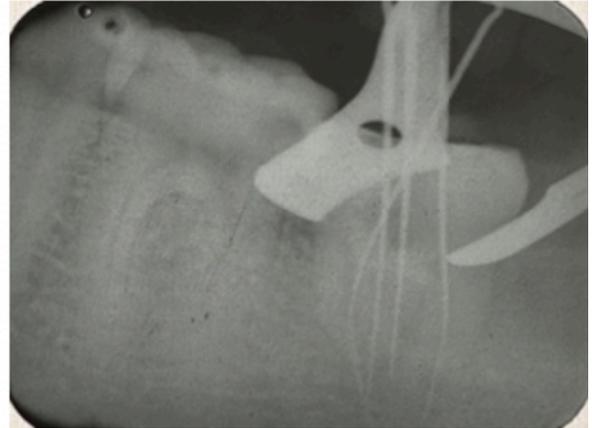


Figura 11 – Radiografia periapical – localização dos 4 condutos.



Figura 12 – Radiografia periapical doze dias após o procedimento cirúrgico.



Figura 13 – Radiografia periapical 1 mês após o procedimento cirúrgico.



Figura 14 – Radiografia periapical 6 meses após o procedimento cirúrgico.



Figura 15 – Fotografia Intraoral Oclusão 6 meses pós peratório.

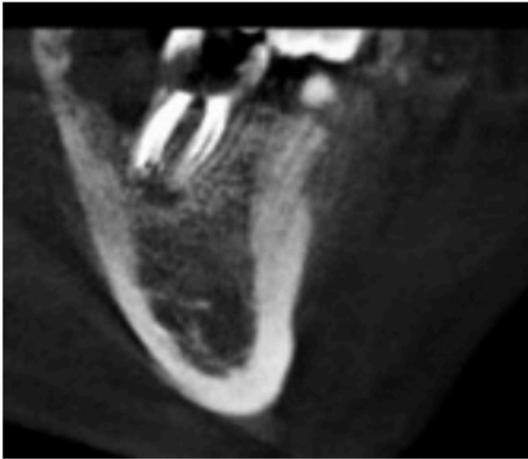


Figura 16 – Corte sagital tomográfico inicial do elemento 37.



Figura 17 – Corte axial tomográfico inicial – tamanho da coroa do 37.

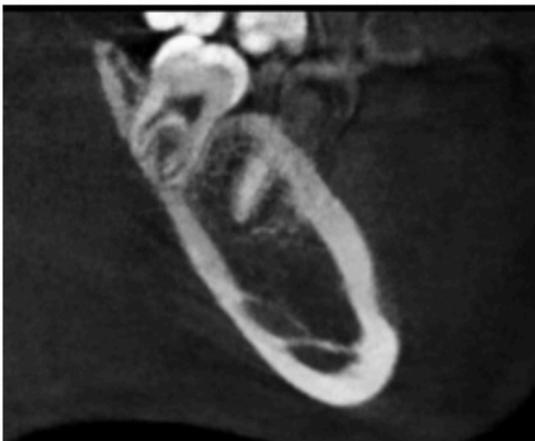


Figura 18 – Corte coronal tomográfico inicial do elemento 48.

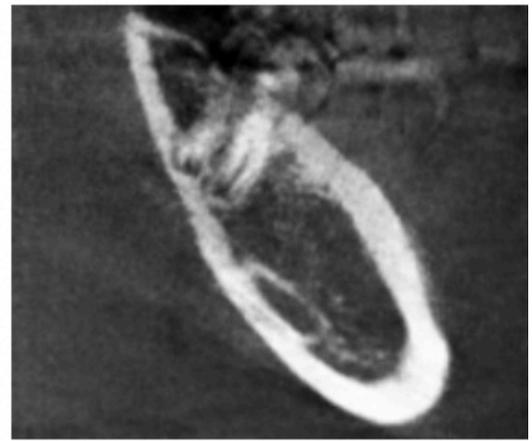


Figura 19 – Corte coronal tomográfico inicial – ápice do 48 aberto.

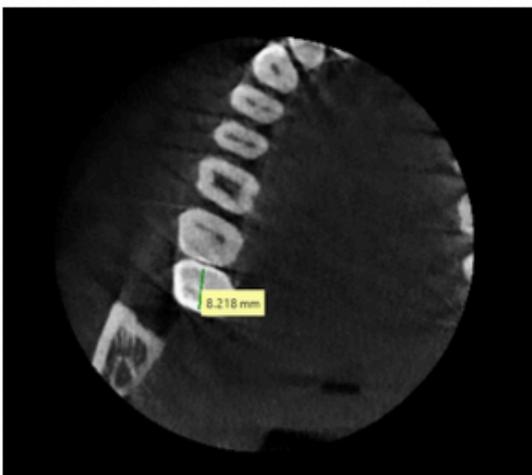


Figura 20 – Corte axial tomográfico inicial - tamanho da coroa do 48.

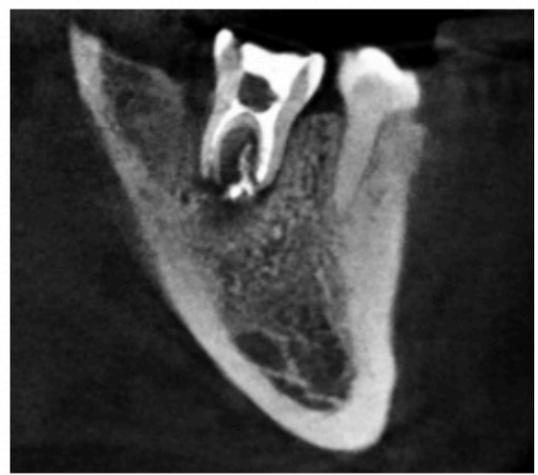


Figura 21 – Corte sagital tomográfico 5 meses pós-operatório.

6. DISCUSSÃO

A preocupação com a estética e higiene oral está, na população em geral, diretamente ligada à melhoria da qualidade de vida de um indivíduo na sociedade moderna. Alguns problemas sociais também são enfrentados por pacientes desdentados, permanente ou temporariamente, por causa desses fatores, uma vez que eles não conseguem comer bem, não têm relacionamentos sociais, não conseguem se encaixar em empregos e se sentem incompletos. A busca pela autoestima também está conectada à estética dos sorrisos, que parece muito diretamente propícia à aceitação de indivíduos dentro de sua comunidade (Barbosa *et al.*, 2023). Sendo assim, o autotransplante dentário, quando realizado corretamente, é aceito como uma alternativa elegível para reabilitação oral, devolvendo estética e função para o paciente, reintegrando-o na sociedade com autoestima.

O transplante agirá como um dente não transplantado, se feito corretamente. Quando um dente é perdido, vários tratamentos podem ser analisados para substituí-lo. Os procedimentos de implante são a forma mais frequente de restaurar dentes ausentes na sociedade moderna, mas, além dos implantes, a restauração com próteses fixas ou removíveis também é recomendada, além do autotransplante (Ferreira; Gomes, 2023). A indicação para o autotransplante dental no caso relatado deu-se por uma associação de fatores como 1. destruição coronária extensa, não tendo a possibilidade de um tratamento conservador, 2. germe dental no estágio 9 de NOLLA e 3. indisponibilidade financeira para reabilitação protética ou implanto-protética. Além disso, foi realizada avaliação pré-operatória, verificação da saúde sistêmica do paciente, condição boa de higiene bucal, e o nível de entendimento do paciente com a necessidade de colaboração pós-operatória.

É reconhecido que a fase de rizogênese é de suma importância para o sucesso do procedimento. Marzola *et al.* (2008) afirmam que o germe dentário deve estar entre os estágios 7 e 8, com aproximadamente 2/3 a 3/4 da raiz formada para que o procedimento seja bem-sucedido. Já Andreasen (1992) menciona que a idade ideal para a raiz do dente é entre 15 anos e 2 meses, e 17 anos e 4 meses. A quantidade máxima de raiz que pode ser formada é 2/3 do total. No caso apresentado, o tratamento obteve sucesso tendo o dente doador

com estágio 9 de Nolla.

Os métodos utilizados para o autotransplante podem ser classificados como imediatos ou mediatos, o primeiro é realizado durante o tempo de extração do dente, e o segundo é realizado alguns dias após a extração, isso requer a criação de um alvéolo cirúrgico (Silva, 2019). O método selecionado para o caso clínico foi a técnica imediata que teve a vantagem de diminuir o trauma cirúrgico e ter uma melhor resposta em longo prazo do que outros métodos, segundo a literatura. Durante o procedimento, o máximo cuidado deve ser tomado para minimizar o trauma nas estruturas envolvidas e preservar a viabilidade do ligamento periodontal (Consolaro, *et al.*, 2008).

O ligamento periodontal no dente a ser transplantado é um dos pré-requisitos mais essenciais para o sucesso do procedimento. Quanto maior o número de células preservadas, melhor o prognóstico. Portanto, é importante minimizar os danos infligidos ao periodonto durante a extração. Ele fica rígido quando temos o dente destinado ao transplante impactado, e a osteotomia deve ser realizada. Ao mesmo tempo, mesmo nessas condições, a técnica deve ser o menos traumática possível (De Oliveira, 2023).

Outro elemento crítico no tratamento bem-sucedido de um dente transplantado é a estabilização do dente transplantado no alvéolo do receptor. Neste caso, fios de seda 3-0 foram empregues por 7 dias, juntamente com fio ortodôntico, que foi fixado com resina composta. John Hunter (1778) demonstrou que a associação de um dente com seu novo alvéolo restaura sua nutrição por meio do suprimento sanguíneo do novo local. Como resultado, sua instalação deve ocorrer em uma situação que promova o posicionamento adequado no arco, o que facilitará a restauração da vitalidade da polpa e do ligamento periodontal. Perreira (2010) comparou a eficácia da estabilização da sutura e retenção por um período de quatro semanas, e os resultados mostraram que a taxa de sucesso da contenção semirrígida foi de 92,9%, e da contenção rígida foi de 73,5%.

São relatados como as complicações mais frequentes a reabsorção radicular, a anquilose e a necrose pulpar. A reabsorção radicular é a complicação mais comum que resulta na perda do dente transplantado e pode-se manifestar como reabsorção inflamatória, de superfície e de substituição. A reabsorção

inflamatória ocorre com maior frequência e tem um desenvolvimento e estabelecimento mais rápidos. Por outro lado, as reabsorções de superfície e de substituição estão relacionadas à ocorrência de trauma cirúrgico (Santos, 2022). A reabsorção de superfície ocorre quando a área a ser regenerada é pequena, resultando na diferenciação das células do ligamento periodontal em cementoblastos e na formação de novo cemento que recobre a área danificada. A reabsorção de substituição ocorre quando a área a ser regenerada é extensa, resultando na diferenciação das células do ligamento periodontal em osteoblastos (De Andrade, 2024).

A necrose pulpar acontece, principalmente, nos dentes transplantados que completaram e finalizaram todo o processo de formação radicular; portanto, a revascularização da polpa é menos provável de ocorrer, não permitindo, assim, a manutenção da vitalidade. Portanto, a necrose pode acontecer como resultado da isquemia que ocorre durante o procedimento cirúrgico, ou após a obliteração dos canais radiculares, o que causa o fechamento completo do ápice radicular. Este fenômeno é conhecido como necrose asséptica, pois não há influência bacteriana. A necrose pulpar resultante de processos infecciosos é muito rara atualmente, devido aos cuidados muito rigorosos de assepsia e antisepsia e materiais de sutura que estão disponíveis hoje. A chance de infecção fica muito reduzida. Em qualquer caso, imediatamente após a confirmação da necrose pulpar, o tratamento endodôntico apropriado será executado (Oliveira, 2012).

A anquilose é o processo irreversível que consiste na reabsorção da raiz e sua subsequente substituição por tecido ósseo, resultando na perda do dente afetado (De Oliveira, 2023). Por isso, deve ser realizado o acompanhamento radiográfico, por, pelo menos, 18 meses, para avaliação radiográfica e clínica.

O tratamento endodôntico é esperado em um autotransplante de um dente com desenvolvimento radicular completo. O tratamento endodôntico deve ser realizado apenas em casos de necrose pulpar, obliteração do canal pulpar, raiz imatura com ápice aberto e/ou lesão apical; ou seja, já está estabelecido que dentes autotransplantados com formação radicular completa sempre devem passar por tratamento endodôntico. O melhor momento para tratamento endodôntico ainda é controverso. A Associação Americana de Endodontia recomendou que o tratamento seja feito de 7 a 14 dias após a implantação. É essencial repetir que o tratamento endodôntico e a apicectomia durante a cirurgia

não são feitos porque aumentariam o tempo extraoral do dente e as chances de danos durante o manuseio (Silva, 2024).

No caso citado, o germe dental apresentava-se em estágio 9 de Nolla, e a conduta escolhida foi a realização do tratamento endodôntico utilizando medicação intracanal para a estimulação do fechamento do ápice apical. Diante do exposto, concluímos que o tratamento proposto ao paciente foi satisfatório devido as características clínicas e complementares obtidas até então. O paciente pode recuperar a sua função, e a sua estética, utilizando um procedimento em que ele não teve nenhum custo.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O autotransplante dentário representa uma alternativa biologicamente compatível e eficaz quando bem indicado e executado, apresenta índices de sucesso acima de 80% na literatura, favorecendo uma reabilitação dentária natural e imediata. Isto com excelente custo-benefício quando comparado às técnicas de implantodontia. Diante do exposto, concluímos que o tratamento proposto ao paciente foi satisfatório. Paciente ainda se encontra em acompanhamento clínico.

REFÊRENCIAS

ALMEIDA, D. S. C.; GAMA, F. CARLOAN C.; RODRIGUES, P. G.; DE OLIVEIRA, J. M. S. Autotransplante dentário: revisão da literature / Dental autotransplantation: literature review. **Brazilian Journal of Development**, [s.l.], v. 7, n. 12, p. 110432–110442, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n12-025. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/40488>. Acesso em: 13 dec. 2024.

ANDREASEN, J. O. – Atlas of replantation and transplantation of teeth. Switzerland, W.B. Saunders, Philadelphia, 1992. Disponível em: <https://search.worldcat.org/pt/title/Atlas-of-replantation-and-transplantation-of-teeth/oclc/556571622> . Acesso em: 13 dez. 2024.

BARATA, Ana Lúcia Apolinário. Taxa de Sobrevivência e Sucesso do Autotransplante Dentário: Revisão Sistemática. 2020. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa (Portugal). Disponível em: <https://repositorio.ulisboa.pt/handle/10451/46445>. Acesso em: 13 dez. 2024.

BARBOSA, Marlon Dias. Autotransplante dentário : uma alternativa reabilitadora de baixo custo. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2019. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/12439>. Acesso em: 13 dez. 2024.

CONCI, R. A. *et al.* Transplante dental–relato de um caso clínico. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, [s.l.], v. 16, n. 3, 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122011000300016. Acesso em: 13 dez. 2024.

CONSOLARO, A. *et al.* Transplantes dentários autógenos: uma solução para casos ortodônticos e uma casuística brasileira. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, [s.l.], v. 13, n. 2, p. 23-28, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpress/a/sR8hDqRKyg38wcNKjcW9csg/>. Acesso em: 13 dez. 2024.

DE ANDRADE, R. L. S. *et al.* A VIABILIDADE DO AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO NA REABILITAÇÃO ORAL. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 8, 2024. DOI: 10.36692/V16N1-17R. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1576..> Acesso em: 13 dez. 2024.

DE OLIVEIRA, H.T. *et al.* Autotransplante Dentário: da previsibilidade à técnica cirúrgica e resultados do tratamento. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, [s. l.], v. 28, n. 1, 2023. DOI: 10.5335/rfo.v28i1.15351. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/15351>. Acesso em: 13 dez. 2024.

FERREIRA, M. C. A.; GOMES, Y. M., Reabilitação Estético-Funcional Com Autotransplante Dentário Em Crianças E Adolescentes: Revisão De Literatura. Trabalho de conclusão de curso. Faculdade Doctum de Serra, Serra, 2023.

Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/handle/123456789/4749?mode=full>. Acesso em 13 dez. 2024.

HUNTER, J.; COMBE, W. The natural history of the human teeth. LONDON, Printed for J. Johnson, N°. 72, St. Paul's Church- Yard. 1778. Disponível em: <https://wellcomecollection.org/works/d9gapdd7>. Acesso em: 13 dez. 2024.

MARZOLA, C. *et al.* Transplantes autógenos de germes de terceiros molares inferiores para os alvéolos de primeiros molares inferiores. **Revista Eletrônica de Odontologia da Academia Tiradentes de Odontologia**, v. 7, n. 7, p. 739-764, 2007. Disponível em: http://www.actiradentes.com.br/revista/2007/2007_rev07_trab3.php. Acesso em: 13 dez. 2024.

MENGUE, R. C. *et al.* Autotransplante dentário: da previsibilidade à técnica cirúrgica e resultados do tratamento. **R.F.O UPF**, Passo Fundo, v. 28, n. 1, 2023. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/15351/114118068>. Acesso em: 13 dez. 2024.

NOLLA, C. M. The development of the permanent teeth. **J. Dent. Child.**, Cleveland, p. 254-266, 1960. Disponível em: https://www.dentalage.co.uk/wp-content/uploads/2014/09/nolla_cm_1960_development_perm_teeth.pdf. Acesso em: 13 dez. 2024.

OLIVEIRA, J. F. Autotransplantes Dental: uma alternativa viável ao SUS. Trabalho de conclusão de curso. Faculdade de Inhumas FacMais, Inhumas, 2022. Disponível em: <http://65.108.49.104:80/xmlui/handle/123456789/658>. Acesso em 13 dez. 2024.

OLIVEIRA, R. M. A. De. Autotransplante dentário. Tese de mestrado, Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária, Lisboa, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ulisboa.pt/handle/10451/26674?mode=full>. Acesso em: 13 dez. 2024.

PAGLIARIN, F.O.; BENATO, M. TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO: APRESENTAÇÃO DE DOIS CASOS. **Archives of Oral Research**, [S. l.], v. 2, n. 3, 2006. DOI: 10.7213/aor.v2i3.22933. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/22933>. Acesso em: 13 dez. 2024.

PARREIRA, A. R. C. B. M.; Autotransplante do terceiro molar. Univer. de Med. Dent. do porto. Porto, 2010. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/61105>. Acesso em: 13 dez. 2024.

SANTOS, I.B.; ESCUDEIRO, E.P.; MANDARINO, S. de C.A. O autotransplante dentário como ferramenta de tratamento para exodontias de molares de forma precoce. **Revista cirurgia traumatologia buco-maxilo-facial**, v. 4, n. 1, p. 43-48, 2022. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/2711>. Acesso em: 13 dez. 2024.

SILVA, A.M. Autotransplante dentário: uma revisão de literatura. Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia, Rio Grande do Sul, 2024.

Disponível: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/277534>. Acesso em: 13 dez. 2024.

SILVA, L.M. Autotransplante dentário em caso de agenesia: relato de caso. Trabalho de conclusão de curso, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, 2019.

Disponível em:

<https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/6688?mode=full>. Acesso em: 13 dez. 2024.

TENÓRIO, M. D., *et al.* Autotransplante dentário de terceiro molar superior como alternativa à extração dentária sem substituição: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. 23, n. 8, p. e13247-e13247, 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.25248/REAS.e13247.2023>. Acesso em: 13 dez. 2024.

VARGAS, I.S. Autotransplante dentário - revisão de literatura. 2020. Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10737/3187>. Acesso em: 13 dez. 2024.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Estudo: Autotransplante dental – Relato de caso clínico

Pesquisador/ Responsável: Juliana Mara Oliveira Santos

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário

Christus – UNICHRISTUS. Rua: João Adolfo Gurgel 133, Papicu – Cep: 60190-060 – Fone:

(85) 3265-6668

Nome do Voluntário: _____ Idade: ____ anos

O Senhor (a) está sendo convidado a participar de um estudo do tipo Relato de Caso. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta do presente documento é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

Objetivo do Estudo

Relatar o caso de um paciente que foi realizado um autotransplante em que seu elemento dentário 48 foi utilizado para ocupar o espaço do dente 37, elemento esse que por indicação de um cirurgião dentista teve que ser extraído, para apresentação em forma de Trabalho de Conclusão de Curso, pelo Curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, como requisito para conclusão de curso, divulgando assim conhecimento científico aos profissionais da área e demais interessados.

Após entender e concordar em participar, serão realizados exames complementares como tomografia e panorâmica para estudo e planejamento do caso, realização propriamente dita da cirurgia com fixação do elemento 48 no local do elemento 37, laserterapia para melhora do prognóstico e acompanhamento mensal com exames de imagem e exames clínicos.

Risco e Benefícios para o participante

Estou ciente que os riscos potenciais e necessidades de cuidados pós-operatórios de qualquer procedimento cirúrgico incluem, mas não estão limitados a: limitação de abertura bucal; dor pós-operatória; edema (inchaço); sangramento; infecção; reações alérgicas a medicamentos; prognóstico desfavorável. Os benefícios serão estéticos, funcionais e sociais para o(a) paciente, além de contribuir diretamente com a melhoria no atendimento e discussão de casos.

Confidencialidade

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em reuniões e/ou publicações (revistas, jornais científicos e de circulação), contudo, sua identidade não será revelada durante essas apresentações.

Quem Devo Entrar em Contato em Caso de Dúvida

No caso de dúvidas relacionadas ao estudo, as alunas Tawany Christine Ribeiro Silva, Lais Dávilla Ferreira Sales, Sarah Vicente da Costa e Dra. Juliana Mara Santos Oliveira poderão ser procuradas na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus ou ainda no telefone (85) 99244008.

Se houver dúvidas sobre os direitos dos participantes, o paciente poderá entrar em contato com o Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do Estado de Ceará situado Av. Antônio Justa, 3161, Meireles ou através do telefone: (85) 3101.1398 (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

Declaração de Consentimento

Concordo que meu caso seja apresentado na Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso ou publicado.

Li e entendi o documento de consentimento e o objetivo do estudo, bem como a importância deste estudo, seus possíveis benefícios e riscos. Tive oportunidade de perguntar sobre o estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir não participar desta pesquisa.

Eu autorizo a utilização dos meus registros médicos (prontuários médicos) pelo pesquisador, autoridades regulatórias e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição.

Receberei uma via assinada e datada deste documento.

Entendo que ao assinar este documento, não estou abdicando de nenhum de meus direitos legais.

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Fortaleza, _____ de _____ de _____

Nome e assinatura do paciente

Nome e assinatura do pesquisador

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

Testemunhas

APÊNDICE B

TERMO DE ANUÊNCIA



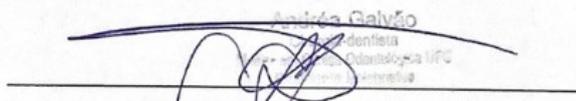
TERMO DE ANUÊNCIA

Eu Andréa Galvão Marinho, declaro que os pesquisadores Juliana Mara Oliveira Santos e Tawany Christine Ribeiro Silva, do curso de Odontologia Centro Universitário Christus estão autorizados a realizar na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus o projeto intitulado "AUTOTRANSPLANTE DENTAL - RELATO DE CASO CLÍNICO."

Ressalto de que estou ciente de que serão garantidos os direitos dentro outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização de informações em prejuízo dos outros;
- 2) Emprego dos dados somente para fins previstos nesse estudo;
- 3) Retorno dos benefícios obtidos por meio deste estudo para as pessoas e a comunidade em que foi realizado.

Fortaleza, 06 de Maio de 2024.


 Andréa Galvão Marinho
 Coordenação da Clínica Escola