

TRANSPLANTE AUTÓGENO DENTÁRIO COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO AO IMPLANTE DENTÁRIO PARA PACIENTE JOVEM – RELATO DE CASO CLÍNICO

Thales Rossi ¹, Ana Luiza Becker ¹, Laura Goldschmidt Follmann ¹, Karine Anschau Klagenberg ¹, Larissa Moro Stormovski ¹, Kathleen Elisabeth Zimmer ¹, Joice Dalla Costa ¹, Renato Sawazaki ².



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n701-722>

Artigo recebido em 6 de Agosto e publicado em 16 de Setembro de 2025

Relato De Caso

RESUMO

O transplante dentário é uma técnica cirúrgica, que utiliza o próprio dente do paciente para repor um elemento dentário perdido, os terceiros molares são frequentemente utilizados como dentes doadores para sua realização. Para o sucesso da técnica é necessário conhecer previamente as condições do elemento dentário a ser utilizado e realizar o procedimento cirúrgico da forma mais minimamente traumática possível, para se obter melhores resultados e minimizar as probabilidades de insucesso. Este projeto tem como principal questão a ser respondida: o autotransplante dentário é uma possibilidade de tratamento para elementos dentários com prognósticos duvidosos, como uma alternativa de tratamento aos implantes dentários? Demonstrando através de um relato de caso clínico a realização de um transplante dentário com acompanhamento de 6 meses deste procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: 1. Autotransplante 2. Exodontia 3. Dente impactado



AUTOGENOUS DENTAL TRANSPLANTATION AS AN ALTERNATIVE TREATMENT TO DENTAL IMPLANTS FOR YOUNG PATIENT – CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT

Dental transplantation is a surgical technique that uses the patient's own tooth to replace a missing tooth. Third molars are often used as donor teeth for their realization. For a successful dental transplant, it is necessary to understand the condition of the tooth to be used and perform the procedure as minimally traumatic as possible to achieve the best results and minimize the probabilities of failure. This project's main question is: is dental autotransplantation a treatment option for teeth with questionable prognoses, as an alternative to dental implants? Demonstrating through a clinical case report the performance of a tooth autotransplantation with 6 months of follow-up of this surgical procedure.

Keywords: 1. Autotransplantation 2. Tooth Extraction 3. Impacted Tooth

Instituição afiliada: ¹Residente do curso de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade de Passo Fundo/ Hospital de Clínicas de Passo Fundo. ²Preceptor do curso de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade de Passo Fundo/ Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Pós-Doutorado em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

Autor correspondente: Thales Rossi thalesrossi05@outlook.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O transplante autógeno dentário é uma técnica cirúrgica, que utiliza o próprio dente do paciente para repor um elemento dentário perdido, geralmente realizado em pacientes jovens durante o período de crescimento dos maxilares (Dokova *et al.*, 2024). Este procedimento cirúrgico utiliza da forma mais biocompatível à disposição, o dente do próprio paciente (Ong; Dance, 2021). É um tratamento, que exige uma técnica minimamente traumática para reduzir as chances de insucesso e assim obter melhores resultados a longo prazo (Tsukiboshi; Tsukiboshi; Levin, 2023).

O autotransplante dentário é uma alternativa de tratamento, na reposição de dentes com trincas, fraturas coronárias e/ou radiculares verticais com um prognóstico desfavorável endodôntico ou restaurador, substituir ausência dentária de desenvolvimento, possibilidade de fechamento de fendas alveolo-dentárias, reposicionar dentes não irrompidos ou ectópicos no arco dentário, auxiliar no tratamento de comunicações bucossinusais, transplante dentário de dentes decíduos como mantenedores de espaço para irrupção do dente permanente e em reconstruções maxilo-mandibulares (Peña-Cardelles *et al.*, 2021; Al-khanati; Albassal; Beit, 2022).

Os terceiros molares inclusos não irrompidos são os dentes frequentemente empregados para realização do autotransplante dentário, são os últimos a erupcionar na cavidade oral predispondo a um posicionamento desfavorável com indicação frequente de exodontia. Os terceiros molares apresentam alto índice de revascularização como dente transplantado com boas taxas em adolescentes e/ou jovens adultos de cicatrização e sucesso com a técnica (Peña-Cardelles *et al.*, 2021).

Para o paciente o transplante dentário tem inúmeros benefícios pelo fato de manter a estrutura coronária e radicular intacta não necessitando de um segundo tempo cirúrgico ou protético para reabilitação final, além disso com uma exodontia realizada com mínimo trauma possível o ligamento periodontal é mantido, estrutura responsável pela propriocepção dental e por aumentar a taxa de sucesso com a técnica supracitada (Yang; Jung; Pang, 2019; Dioguardi *et al.*, 2021).

Este projeto tem como principal questão a ser respondida: o autotransplante dentário é uma possibilidade de tratamento para elementos dentários com prognósticos duvidosos, como uma alternativa de tratamento aos implantes dentários para pacientes jovens?

Desse modo, o objetivo do presente estudo é realizar um relato de caso clínico de transplante autógeno dentário com acompanhamento de 6 meses da realização deste procedimento cirúrgico.

RELATO DE CASO

Paciente R.P, 16 anos, gênero masculino, compareceu ao ambulatório de cirurgia oral menor da equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade De Passo Fundo, acompanhado do responsável legal T.C.O, 50 anos para avaliação para exodontia do elemento dentário 47. Na anamnese paciente relatou não ter nenhuma doença sistêmica, negou uso de medicamento de uso contínuo ou ter alguma atopia medicamentosa, sua queixa principal era em relação ao dente 47, que estava com lesão de cárie por toda superfície coronária e o paciente referia episódios de dor pulsátil no elemento dentário em questão. Foi realizado o exame clínico (figura 1), radiografia panorâmica (figura 2) e radiografia periapical (figura 3), em que foi diagnosticado que o dente 47 estava com destruição coronária por lesão de cárie, o dente 46 estava com infiltração coronária por lesão de cárie e o dente 48 incluso não irrompido na posição mesioangular.

Figura 1 - Fotografia inicial com vista oclusal dos dentes 46 e 47.



Fonte: autores.

Figura 2 - Radiografia panorâmica inicial.



Fonte: autores.

Figura 3 - Radiografia periapical dos dentes 46, 47 e 48.



Fonte: autores.

A partir do exame clínico e dos exames de imagem, foram propostas duas opções de tratamento ao paciente e responsável legal, uma abordagem convencional e outra inovadora. O tratamento convencional se baseava na exodontia do dente 47 e dente 48 e encaminhamento para equipe de endodontia da Universidade de Passo Fundo para realização do tratamento endodôntico do dente 46. O tratamento inovador consistia na exodontia do dente 47 e exodontia do dente 48 para realização de um transplante dentário do dente 48 no alveólo do 47 recém-extraído e posterior encaminhamento do dente 46 para tratamento endodôntico com a equipe de endodontia da Universidade de Passo Fundo. O paciente e o responsável legal optaram pela segunda alternativa.

Ao optarem pelo transplante autogêno dentário, o paciente e o responsável legal foram convidados a participarem do estudo, em que após terem aceito voluntariamente a participar,

receberam o termo de consentimento livre e esclarecido e termo de consentimento para uso de imagens relacionada a pesquisa científica, em que depois do seu entendimento, dataram, rubricaram e assinaram, autorizando a inclusão do paciente no estudo. Os três documentos foram impressos em duas vias, permanecendo uma com o paciente e responsável legal e outra com o pesquisador responsável pelo período de cinco anos, conforme resolução 466/2012 do Conselho de Ética.

As medicações pré-operatórias prescritas ao paciente foram amoxicilina 500 mg (Amoxicilina 500mg, EMS, São Paulo, Brasil) 2 comprimidos uma hora antes do procedimento e dexametasona 4mg (Dexametasona 4mg, EMS, São Paulo, Brasil) 2 comprimidos uma hora antes do procedimento.

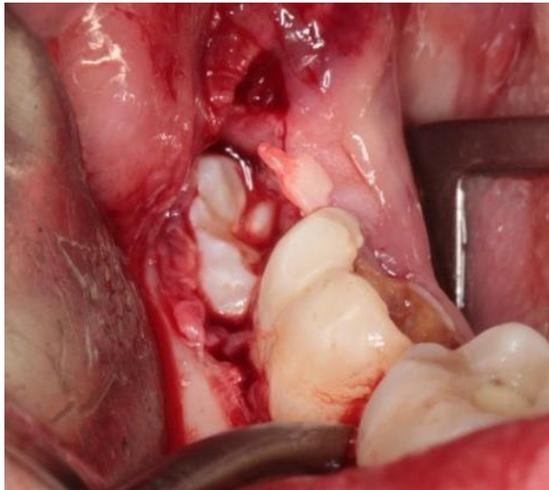
No dia da cirurgia foi administrado bochecho com gluconato de clorexidina 0,12% por 1 minuto (Enxaguante Bucal Periogard Sem álcool, Colgate, Nova Iorque, Estados Unidos) e realizada assepsia da face do paciente com clorexidina 0,2% (Antisséptico Clorexidina Riohex 0,2%, Rioquímica, São Paulo, Brasil) prévio ao procedimento. A anestesia local foi por bloqueio do nervo alveolar inferior, lingual e do nervo bucal do lado direito com mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000 (Mepivacaína 2% com Epinefrina 1:100.000, DFL, Rio de Janeiro, Brasil), após foi realizado a incisão na região da linha oblíqua lado direito e envelope na região dos dentes 47 e 46 com cabo de bisturi nº03 (Cabo de Bisturi Nº03, Golgran, São Paulo, Brasil) e lâmina 15 (Lâmina 15, Maxicor, Paraná, Brasil), descolamento mucoperiosteal com descolador de molt nº 2-4 (Descolador de Molt Nº 2-4, Millenium, São Paulo, Brasil) (figura 4) e luxação e exodontia do dente 47 e dente 48 com alavanca apexo nº 303 (Alavanca Apexo Nº 303, Quinelato, São Paulo, Brasil) (figuras 5 e 6).

Figura 4 - Descolamento mucoperiosteal.



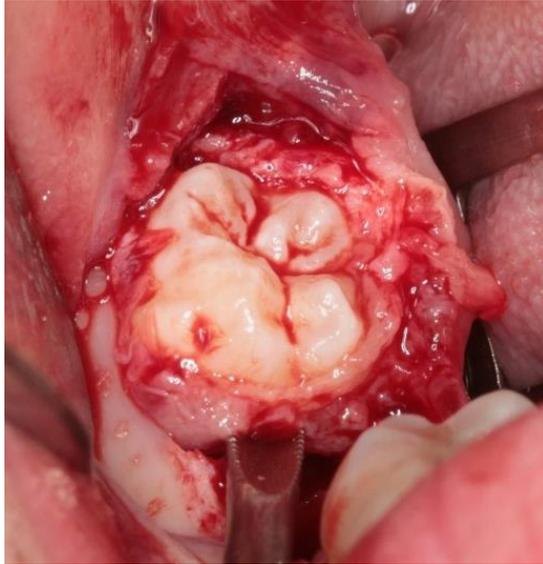
Fonte: autores.

Figura 5 - Luxação e exodontia do dente 47 com alavanca.



Fonte: autores.

Figura 6 - Luxação e exodontia do dente 48 com alavanca.



Fonte: autores.

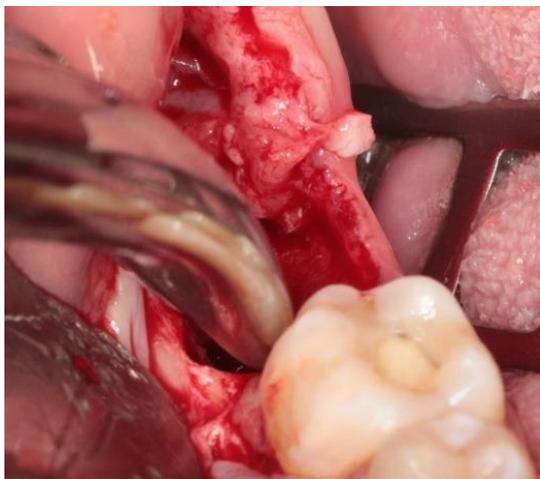
Após as exodontias o dente 48 foi mantido em solução salina e iniciou-se o preparo do alvéolo receptor para receber o dente a ser transplantado, foi realizado a curetagem do alvéolo da região do 47 com cureta de lucas nº 85 (Cureta de Lucas Nº 85, Golgran, São Paulo, Brasil) (figura 7), remoção do septo ósseo com alveolótomo luer curvo (Alveolótomo Luer Curvo, Quinelato, São Paulo, Brasil) (figura 8) e por último a instalação do dente 48 no alvéolo da região do 47 (figura 9).

Figura 7 - Curetagem do alvéolo receptor.



Fonte: autores.

Figura 8 - Remoção do septo ósseo com alveolótomo.



Fonte: autores.

Figura 9 - Dente 48 instalado no alvéolo da região do 47.



Fonte: autores.

Após a realização do autotransplante dentário, iniciou-se o processo de contenção do dente transplantado, foi realizado o condicionamento ácido total da face vestibular e lingual do dente transplantado e do dente 46 com ácido fosfórico 37% por 30 segundos (Ácido Fosfórico 37%, Maquira, Paraná, Brasil), passado com auxílio de um pincel aplicador brush (Pincel aplicador Brush, Microdont, São Paulo, Brasil) adesivo 3M universal (Adesivo Single Bond Universal, 3M, Minnesota, Estados Unidos) por 30 segundos, realizado a fotopolimerização do adesivo por 60 segundos, inserção de pino de fibra de vidro nº 0.5 (Pino de Fibra De Vidro Nº 0.5, Angelus, Paraná, Brasil) com resina composta de cor A2 3M (Resina Composta Z350 Cor A2, 3M, Minnesota, Estados Unidos) na face vestibular e lingual do dente transplantado e do dente 46 e por fim a fotopolimerização final da contenção realizada por 60 segundos. Em seguida foi realizado a sutura com porta agulha mayo hegar (Porta Agulha Mayo Hegar, Quinelato, São Paulo, Brasil) com fio de nylon 4.0 (Fio de Nylon 4.0, Shalon, Goiás, Brasil) e por último ajuste oclusal para evitar contato prematuro no dente transplantado (figura 10).

Figura 10 - Contenção de resina composta com pino de fibra de vidro.



Fonte: autores.

Foram realizadas as orientações pós-operatórias ao paciente e ao responsável legal com a continuação da amoxicilina 500 mg 1 comprimido (Amoxicilina 500mg, EMS, São Paulo, Brasil) de 8 em 8 horas por 7 dias, prescrição de ibuprofeno 300mg 2 comprimidos (Ibuprofeno 300mg, EMS, São Paulo, Brasil) de 8 em 8 horas por 3 dias, dipirona 500mg 2 comprimidos (Dipirona 500mg, EMS, São Paulo, Brasil) de 8/8 horas por 02 dias, toragesic 10mg 1 comprimido (Toragesic 10mg, EMS, São Paulo, Brasil) de 6/6 horas por 02 dias e bochecho com gluconato de clorexidina 0,12% 10ml (Enxaguante Bucal Periogard Sem álcool, Colgate, Nova Iorque, Estados Unidos) de 12 em 12 horas por 14 dias.

Em 15 dias a região operada apresentava boa evolução clínica, sem sinal de deiscência ou processo infeccioso (figura 11), o paciente não relatava queixa algica, foi realizado um raio-x periapical (figura 12) e foi removido as suturas.

Figura 11 - 15 dias de pós-operatório.



Fonte: autores.

Figura 12 - Raio-x periapical de 15 dias de pós-operatório.



Fonte: autores.

Em 28 dias foi removido a contenção (figura 13 e 14), o dente transplantado não apresentava mobilidade a manipulação, fístula ou sinal de processo infeccioso, foi realizado um novo raio-x periapical de controle (figura 15).

Figura 13 - 28 dias de pós-operatório após remoção da contenção.



Fonte: autores.

Figura 14 - Dente transplantado em infra-oclusão.



Fonte: autores.

Figura 15 - Raio-x periapical de 28 dias pós-operatório.



Fonte: autores.

Após a remoção das contenções, paciente foi encaminhado para realização de tratamento endodôntico do dente 47 com a equipe de endodontia da Universidade de Passo Fundo. Paciente retornou novamente em 109 dias do procedimento cirúrgico e foi realizado um novo raio-x periapical (figura 16) e raio-x panorâmico (figura 17), evidenciando-se início de neoformação óssea ao redor da estrutura radicular do dente transplantado.

Figura 16 - Raio-x periapical pós-operatório de 109 dias.



Fonte: autores.

Figura 17 - Raio-x panorâmico pós-operatório de 109 dias.



Fonte: autores.

Em 180 dias paciente retornou ao ambulatório da equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade De Passo Fundo, em que foi observado ao exame clínico, que o dente transplantado não apresentava mobilidade dentária à manipulação, fístula,

processo infeccioso ou sinal de sangramento gengival a sondagem (figura 18 e 19). Além disso foi realizado um teste de vitalidade pulpar com auxílio do endo ice (Endo Ice, Maquira, Paraná, Brasil) com resultado positivo para vitalidade pulpar. Paciente foi encaminhado para um centro de imagem radiológica para realização de uma tomografia cone beam para controle de 6 meses de pós-operatório (figura 20). Ao exame de imagem foi observado, que o dente transplantado ainda não apresentava rizogênese completa, mas era possível visualizar neoformação óssea total ao redor da estrutura radicular com formação de novo espaço do ligamento periodontal e lâmina dura.

Figura 18 - 180 dias de pós-operatório.



Fonte: autores.

Figura 19 - Oclusão final.



Fonte: autores.

Figura 20 - Tomografia cone beam de 180 dias de pós-operatório.



Fonte: autores.

DISCUSSÃO

Existe uma grande comparação na literatura entre o autotransplante dentário e o implante dental, as duas técnicas têm finalidades semelhantes, a reposição de um dente perdido. O implante dental tem uma ampla aplicação clínica, à medida que, o transplante dentário é mais limitado a elementos dentários selecionados para realização da técnica cirúrgica proposta (Tsukibochi; Yamauchi; Tsukiboshi, 2019).

Após instalação do implante dentário na estrutura óssea do paciente, conforme ocorre o crescimento dos maxilares existe a possibilidade do implante ficar em infra-oclusão e não acompanhar a altura oclusal dos dentes naturais adjacentes. Todavia o transplante autógeno dentário tem a probabilidade de alcançar o mesmo nível oclusal dos dentes vizinhos após a sua instalação no alvéolo receptor, caso for necessário pode ser movimentado através de ortodontia, devido a preservação do ligamento periodontal, proporcionando assim um melhor equilíbrio oclusal para o sistema estomatognático do paciente (Tsukibochi; Yamauchi; Tsukiboshi, 2019; Ambrósio *et al.*, 2022).

Conforme revisão sistemática de Singh *et al.*, (2022) o autotransplante dentário, apresenta baixa taxa de insucesso, com taxa de sobrevida de até 98% em 1 ano, oscilando de 81% a 98% em 5 anos, definido quando o dente transplantado não apresenta mobilidade à manipulação maior que 1mm, patologia apical, reabsorção radicular ou anquilose durante o

período de acompanhamento. O bom prognóstico do dente transplantado é diretamente dependente de diversos fatores, como a idade do paciente, estágio de formação radicular, esplintagem utilizada, quantidade de trauma sobre o ligamento periodontal durante a exodontia, utilização de antibióticos sistêmicos, detecção de início de insucesso e realização de tratamento endodôntico e o comprometimento do paciente ao tratamento proposto.

Uma grande vantagem do autotransplante dentário é a possibilidade de reposição de todos os dentes da arcada dentária com reanatomização como ressaltado por Ambrósio *et al.*, (2022) em seu artigo pela substituição de um incisivo central ausente por um pré-molar, em que foi realizado a reanatomização da coroa dentária do pré-molar transplantado para ter a aparência do incisivo central superior previamente ausente.

Para a escolha da técnica do autotransplante dentário é necessário primeiramente examinar se há a presença de um elemento dentário com prognóstico duvidoso na arcada dentária do paciente e se existem dentes doadores disponíveis, principalmente os terceiros molares não irrompidos. Segundo critério, que o dente, que será transplantado de preferência a coroa já esteja formada, tenha uma única raiz, cônica e com ápice incompleto, aumentando assim as chances de revascularização e de posterior rizogênese completa final. Terceiro critério, que o alvéolo receptor tenha largura suficiente de 10% maior que o dente a ser transplantado para acomodar o respectivo dente doador, evitando assim grandes desgastes com broca e pressão em excesso. Existe a possibilidade de realizar a técnica em dentes com rizogênese completa, o ideal é que o paciente tenha menos de 30 anos de idade para melhores resultados, com grande probabilidade de ser realizado o tratamento endodôntico durante o período de cicatrização (Ambrósio *et al.*, 2022; Tsukiboshi; Tsukiboshi; Levin, 2023).

Prévio ao procedimento cirúrgico o paciente inicia com antibioticoterapia geralmente amoxicilina como primeira escolha, é realizado anestesia local com um anestésico com vasoconstritor, seguido de incisão sulcular no dente comprometido com divulsão mucoperiosteal na superfície vestibular, após com auxílio de elevadores, forcéps ou se necessário odontosecção com brocas é realizado a exodontia do elemento dentário perdido. A curetagem do alvéolo é realizada caso tenha lesão periapical envolvida, com cautela com o ligamento periodontal íntegro no interior do alvéolo, estrutura essencial para o sucesso da técnica (Park *et al.*, 2022; Ambrósio *et al.*, 2022; Ji *et al.*, 2023). Logo após é realizado o ajuste interno do alvéolo receptor com brocas ou alveolótomo, é irrigado com solução salina e com auxílio de uma cureta é induzido um pequeno sangramento nas paredes do alvéolo para

formação de um coágulo sanguíneo (Al-khanati; Beit, 2022; Ambrósio *et al.*, 2022; Park *et al.*, 2022; Ji *et al.*, 2023).

Após o preparo do alveólo receptor, é iniciado o processo de exodontia do dente a ser transplantado, prosseguindo com os mesmos princípios cirúrgicos supracitados. O forcéps pode ser utilizado, mas somente na porção coronária para evitar lesionar o folículo pericoronário remanescente; caso for necessário pode ser realizado ostectomia periférica, sendo totalmente contra-indicado qualquer tipo de odontosecção. Logo após a exodontia o dente é armazenado em solução salina ou leite pelo mínimo de tempo possível e caso não seja mais necessário realizar ajustes no alveólo receptor é realizado a instalação final do dente doador (Al-khanati; Beit, 2022; Ambrósio *et al.*, 2022; Park *et al.*, 2022; Ji *et al.*, 2023).

É imprescindível o ajuste oclusal após instalação do dente transplantado para mantê-lo em infra-oclusão evitando trauma oclusal ou contato prematuro. Uma sutura em formato de X sobre a superfície oclusal geralmente é suficiente para manter o dente em posição, caso o dente permaneça com mobilidade, uma fixação semi-rígida pode ser necessária com resina composta por 4 semanas com os dentes adjacentes. É fundamental que a fixação não seja rígida para permitir com que haja uma mobilidade fisiológica do dente transplantado para evitar possível anquilose futura (Al-khanati; Beit, 2022; Ambrósio *et al.*, 2022; Park *et al.*, 2022; Ji *et al.*, 2023).

As orientações pós-operatórias para o paciente, devem incluir dieta pastosa, evitar encostar ou morder sobre o dente transplantado principalmente durante a fase de contenção. A prescrição pós-operatória segue com antibióticos, anti-inflamatórios, analgésicos e enxaguatório bucal, as suturas em X sobre a oclusal do dente podem ser retiradas em 2 semanas da cirurgia, caso tenha sido realizado a contenção de resina composta está é removida somente após 4 semanas de pós-operatório (Al-khanati; Beit, 2022; Park *et al.*, 2022).

Após a remoção da contenção ou sutura realizada, o acompanhamento pós-operatório do paciente é fundamental para o sucesso da técnica, é estabelecido como insucesso quando na consulta de controle o dente já foi extraído, aparência da coroa dentária escurecida, mobilidade constante à manipulação, presença de anquilose, reabsorção radicular ou sinais de infecção ativa. É necessário monitorá-lo através de alguns indicadores: testes de vitalidade pulpar, mobilidade, sondagem, oclusão dentária e radiografias periapicais. O escurecimento da porção coronária, sinal de fístula ou lesão periapical, são indicadores para realização

imediate de tratamento endodôntico do elemento dentário em questão (Arbel *et al.*, 2019; Al khanati; Beit, 2022; Ambrósio *et al.*, 2022; Rugani *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o advento da era restauradora, a odontologia moderna está estabelecendo uma filosofia mais conservadora e reparadora principalmente para os pacientes mais jovens. O presente estudo relatou um caso clínico de transplante autógeno dentário com acompanhamento de 6 meses de procedimento cirúrgico. Os resultados supracitados corroboram com a descrição da literatura, evidenciando a efetividade desta técnica, sendo está uma alternativa de tratamento para o cirurgião-dentista.

APOIO FINANCEIRO

Os Custos gerais do estudo são de responsabilidade dos autores.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AL-KHANATI, N. M.; ALBASSAL, A.; KARA BEIT, Z. Unusual indications of teeth transplantation: A literature review. **Cureus**, v. 14, n. 9, p. e29030, 2022.

AL-KHANATI, N. M.; KARA BEIT, Z. Reconsidering some standards in immediate autotransplantation of teeth: Case report with 2-year follow-up. **Annals of medicine and surgery (2012)**, v. 75, n. 103470, p. 103470, 2022.

AMBRÓSIO, M. F. S. et al. Dental autotransplantation as a alternative treatment for the loss of permanent anterior teeth in children. **Dental press journal of orthodontics**, v. 27, n. 4, p. e22spe4, 2022.

ARBEL, Y. et al. Autotransplantation after primary bone repair of a recipient site with a large periradicular lesion: a case report. **International endodontic journal**, v. 52, n. 12, p. 1789–1796, 2019.

ARMSTRONG, L.; O'REILLY, C.; AHMED, B. Autotransplantation of third molars: a literature review and preliminary protocols. **British dental journal**, v. 228, n. 4, p. 247–251, 2020.

ASHURKO, I. et al. Delayed autotransplantation as a method of single defect treatment with sinus perforation. Case report. **Journal of clinical and experimental dentistry**, v. 15, n. 2, p. e160–e164, 2023.

DIOGUARDI, M. et al. Autotransplantation of the third molar: A therapeutic alternative to the rehabilitation of a missing tooth: A scoping review. **Bioengineering (Basel, Switzerland)**, v. 8, n. 9, p. 120, 2021.

DOKOVA, A. F. et al. Advancements in tooth autotransplantation. **Journal of the American Dental Association (1939)**, v. 155, n. 6, p. 475–483, 2024.

Jl, H. et al. Tooth autotransplantation gives teeth a second chance at life: A case series. **Heliyon**, v. 9, n. 4, p. e15336, 2023.

KULKARNI, M. U.; DESAI, N. Autotransplantation of a mandibular third molar, using a customized reservoir. **Journal of conservative dentistry: JCD**, v. 23, n. 2, p. 206–210, 2020.

ONG, D.-V.; DANCE, G. M. Posterior tooth autotransplantation: a case series. **Australian**

dental journal, v. 66, n. 1, p. 85–95, 2021.

PARK, J.-H. et al. Long-term survival rate of autogenous tooth transplantation: Up to 162 months. **Medicina (Kaunas, Lithuania)**, v. 58, n. 11, p. 1517, 2022.

PEÑA-CARDELLES, J.-F. et al. Third molar autotransplant planning with a tooth replica. A year of follow-up case report. **Journal of clinical and experimental dentistry**, v. 13, n. 1, p. e75–e80, 2021.

RUGANI, P. et al. Pulp revascularization in an autotransplanted mature tooth: Visualization with magnetic resonance imaging and histopathologic correlation. **Journal of clinical medicine**, v. 12, n. 18, 2023.

SINGH, A. K. *et al.* What are the complications, success and survival rates for autotransplanted teeth? An overview of systematic reviews and meta-analyses. **Healthcare (Basel, Switzerland)**, v. 10, n. 5, p. 835, 2022.

TSUKIBOSHI, M.; TSUKIBOSHI, C.; LEVIN, L. A step-by step guide for autotransplantation of teeth. **Dental traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology**, v. 39 Suppl 1, n. S1, p. 70–80, 2023.

TSUKIBOSHI, M.; YAMAUCHI, N.; TSUKIBOSHI, Y. Long-term outcomes of autotransplantation of teeth: A case series. **Dental traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology**, v. 35, n. 6, p. 358–367, 2019.

YANG, S.; JUNG, B.-Y.; PANG, N.-S. Outcomes of autotransplanted teeth and prognostic factors: a 10-year retrospective study. **Clinical oral investigations**, v. 23, n. 1, p. 87–98, 2019.