

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

REGINA MENDES DA SILVA

**CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE
AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO**

PATOS-PB

2021

REGINA MENDES DA SILVA

**CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE
AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo.

Co-Orientador: Prof. Dr. Julierme Ferreira Rocha

PATOS-PB

2021

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

S586c Silva, Regina Mendes da

Conhecimento de estudantes de odontologia sobre autotransplante dentário / Regina Mendes da Silva. – Patos, 2021.

66f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2021.

“Orientação: Prof^a. Dr^a. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo”.

Referências.

1. Odontologia. 2. Reabilitação bucal. 3. Transplante autólogo. I. Título.

CDU 616.314

REGINA MENDES DA SILVA

**CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE
AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em 09/04/2021

BANCA EXAMINADORA

Camila H. Machado da Costa Figueiredo

Profª Dra. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo – Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Julierme Ferreira Rocha

Profª Dr. Julierme Ferreira Rocha – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Luanna Abílio Diniz Melquiades de Medeiros

Profª Dra. Luanna Abílio Diniz Melquiades de Medeiros – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

“Não temas, porque eu sou contigo; não te assombres, porque eu sou teu Deus; eu te fortaleço, e te ajudo, e te sustento com a destra da minha justiça.”

(Isaías 41:10)

A Deus, o meu porto seguro.

*A minha amada mãe, Maria Lucineide
Mendes da Silva, ao meu herói, meu pai,
José Romerio Mendes da Silva.*

*Aos meus irmãos, Romário e Riany
Mendes e Yuri Patrick.*

*Aos meus avós, José Gomes de Queiroz
(in memoriam), Olívia Mendes de Queiroz
e Carlinda Mendes da Silva*

AGRADECIMENTOS

Chega ao fim esta etapa tão importante e especial da minha vida, na qual concluo a minha graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande. Sou extremamente grata e realizada por ter escolhido esse curso tão lindo.

Eu poderia simplesmente dizer que tudo que conquistei e os lugares onde cheguei, o fiz sozinha. Afinal, eu quem virei noites acordada estudando, eu quem enfrentei na pele as consequências das dificuldades financeiras, eu quem muitas vezes chorei sozinha e pensei em desistir por achar que já não aguentava mais carregar tantos fardos. Eu quem passei por inúmeras provas, clínicas, eu que tantas vezes caí e levantei sozinha. Mas a verdade é que eu não teria passado por todas as provas e chegado até aqui sem ajuda.

Primeiramente, eu preciso e devo agradecer àquele que, quando eu pensei estar chorando sozinha, mostrou-me que estava e sempre estaria comigo: **Deus**. Nossa relação sempre foi muito singular. Eu sempre preferi vê-lo na figura de Jesus, aquele que, como ser humano, tantas vezes se colocou ao meu lado e me disse que tudo bem em ter medo, pois Ele também teve. Tudo bem achar que não conseguiria, Ele também achou. Tantas vezes Jesus olhou em meus olhos e simplesmente me amou, mesmo com meus erros e fraquezas. Por isso, hoje, e em todos os dias da minha vida serei grata a Ele por tudo que tenho, terei e até mesmo por aquilo que não é para mim. Como também, sou e serei para sempre grata e devota àquela que tantas vezes me colocou no colo, carregou-me quando força eu não tinha e me colocou de pé: **Nossa Senhora**, mãe de Deus e minha. Aproveito para mencionar aqui o meu amado **GPC (Grupo de Perseverança em Cristo)**, no qual fiz amizades e criei laços eternos, grandes amigos que sempre estiveram comigo e me motivaram, em especial **Augusto Alves**.

Faltam-me palavras para agradecer aos meus pais: **José Romério** e **Maria Lucineide**. Eles que são os meus pilares, que me deram a vida, educaram-me e sempre fizeram de tudo por mim, mesmo que eu não merecesse. Meu pai é, sem dúvidas, o meu maior ídolo, aquele que me inspira e motiva a ser a cada dia alguém melhor e a acreditar e lutar pelos meus sonhos. Meu pai tem a história de vida mais

difícil e honrada que conheço. Sempre que eu achava que não iria conseguir algo, eu lembrava de tudo que meu pai enfrentou e sentia que eu podia ser mais forte. Minha mãe é, com toda certeza, a pessoa a quem mais devo. Ela que, por diversas vezes, sacrificou-se por mim, para me dar tudo que eu precisasse e, assim, nunca me deixou faltar absolutamente nada. Tudo que eu conquistar em minha vida será também dos meus pais. Agradeço e destaco também o meu amor aos meus irmãos **Romário, Riany e Yuri**, que sempre me motivaram e acreditam em mim.

Agradeço aos meus avós **Olívia, Carlinda e José Gomes** que também sempre me ajudaram como puderam e sei que se orgulham muito de mim. Sei que onde meu avô estiver está feliz e orgulhoso por ver a neta tornando-se, finalmente, Cirurgiã-dentista. Também deixo aqui a minha gratidão à minha segunda mãe: **Nazaré**. Ela que desde sempre me trata como sua filha e, assim como minha mãe, está sempre disposta a cometer sacrifícios em meu favor. Muito obrigada por toda sua dedicação, atenção, carinho e amor para comigo. Agradeço também a toda sua família que é também a minha.

Quero também registrar os meus mais sinceros agradecimentos a todos os meus amigos que sempre estiveram ao meu lado, desde antes de iniciar minha graduação: **Letícia Danielly, Fernanda Pereira, Adriana Pereira, Isabella Ferreira, Raquel Guimarães, Weverton Moura, Guilherme Gomes, Diogo Natan, Clarissa Almeida, Ingrid Malaquias e Ana Paula Melo**. Cada um de vocês teve seu papel fundamental para que eu chegasse até aqui, sempre me motivaram e acreditaram em mim quando nem eu mesma acreditei. Agradeço também a **Mário Júnior**, peça fundamental no início da minha graduação, sempre me ajudou financeiro e emocionalmente. E **Wendel Queiroz**, excelente profissional que sempre contribuiu muito para o meu aprendizado e me ensinou muito do que hoje sei.

Agradeço a todos os meus mestres que, com muita paciência e dedicação, ensinaram-me tudo que hoje sei, cito aqui aqueles com os quais tive laços mais próximos: **Rodrigo Rodrigues, Elizandra Penha, Marco Antônio, Abrahão Alves e Angélica Sátyro**. Especialmente à minha querida orientadora **Camila Helena** que me deu oportunidades e acreditou no meu potencial ainda no início do curso quando outros não acreditaram. Muito obrigada por tantas vezes segurar em minha mão e me ensinar tudo que eu precisava aprender. Obrigada por toda atenção e paciência.

Obrigada por me abrir portas e contribuir tanto para o meu crescimento acadêmico. Foram pessoas como a senhora que me deram ânimo quando pensei em desistir, que mostraram que eu podia ir muito mais longe do que eu acreditava poder.

De todas as pessoas que contribuíram para a minha formação, **Julierme Ferreira** é, sem dúvidas, uma das mais marcantes. Ele que transcendeu a barreira da relação professor/aluno e, incontáveis vezes, foi também um pai e um amigo. Você me permitiu conhecer sua vida, sua casa, sua família, seus amigos. Nunca vivi antes com um professor uma relação tão leve, a ponto de admirá-lo de maneira absurda pelo seu profissionalismo e sua competência, mas admirá-lo ainda mais pela pessoa que é e representa. Serei eternamente grata por ter aberto para mim as portas da Liga de Cirurgia. Sei que, por inúmeros motivos, não fui o que o senhor esperava e se eu pudesse voltaria no tempo e não teria deixado que os desânimos me fizessem desistir da Cirurgia, mas, ainda assim, saiba que o conhecimento e crescimento que a Liga me proporcionou não foram em vão e eu não os teria encontrado em nenhum outro lugar. Muito obrigada por me ensinar tanto e acreditar em mim quando eu mais precisei. O senhor terá sempre um lugar em meu coração e jamais me esquecerei de tudo que fez pela minha graduação e por mim.

No momento em que precisei escolher o último membro que iria compor a minha banca, eu tive certeza de que essa pessoa não poderia ser outra além da professora **Luanna Abílio**. Na fase mais difícil que enfrentei durante a minha graduação, você foi a única pessoa que percebeu que eu não estava bem e me ofereceu ajuda. Quando achei que estava sozinha, a senhora mostrou que estava ali perto, e mesmo que não pudesse fazer nada para mudar o que eu estava vivendo, a senhora demonstrou preocupação e que se importava comigo e com o que eu sentia. Muito obrigada por, sem nem mesmo saber, ter me ajudado a permanecer de pé. Agradeço também por todos os ensinamentos passados a mim, por ser essa pessoa maravilhosa, e por estar sempre presente.

Não poderia esquecer de mencionar a melhor turma do mundo: a **turma XV** do curso de Odontologia da UFCG. Nós conseguimos formar uma família. Um sempre esteve pronto para ajudar e entender o outro. Talvez não tivéssemos chegado até aqui se não estivéssemos juntos. Para sempre irei sentir muita saudade

de cada um, de cada momento que compartilhamos, das vezes que sorrimos juntos e até das vezes que juntos choramos.

Agradeço principalmente àquela que foi a minha melhor amiga, irmã, meu alicerce: **Natália Matos**. Vivestes comigo os momentos mais felizes e também os mais difíceis e, estes, tenho certeza que, se não fosse você, eu não os teria vencido. Não posso esquecer de mencionar **Matheus Henrique**, minha dupla durante todos esses anos, não só na clínica, mas também na vida. Obrigada amigo por todos os momentos compartilhados e por ter me aturado ao longo desse tempo que dividimos nossas dúvidas, medos, superações e crescimento profissional. Agradeço também em especial à **Rafaella Cavalcanti, Lucas Linhares, Vitor Goes, Mateus Araújo, Filipe Lima, Letícia Brasileiro, Joyce Reis, Ana Beatriz, Paula Nogueira, Quemuel Pereira, Gabriella Lacerda, Amanda Oliveira, Rodrigo Castro e Laís Maia**, vocês conseguiram enxergar a minha essência quando muitos não conseguiram. Agradeço sobretudo a Linhares por ter sido o meu parceiro de estudos e dividido comigo toda a ansiedade pré provas. Meu coração também será eternamente grato à **Thallita Alves** por ter me ajudado tanto no início do curso e **Antônio Neto** por ter sido um grande amigo também nesse período inicial; a **José Orlando** por ter sido um amigo tão presente e não ter me deixado desistir, e a **Tays Santana** por ter sido minha companheira e dividido comigo o mesmo apartamento nos últimos quatro anos. Não posso esquecer de mencionar **Karolayne Pereira** e **Mikaelly Fernanda** por todo suporte dado a mim antes mesmo de eu chegar em Patos.

Preciso agradecer também àqueles que viveram comigo os momentos mais aleatórios e divertidos desses cinco anos: **Carlos Marques, Thaís Alves e Nathan Felipe**. Obrigada por terem sido verdadeiramente meus amigos e estado comigo em tantas situações inesquecíveis. Eu não poderia deixar de agradecer também a **Lukas Fragoso**, por ter estado comigo durante um ano da minha graduação, ter topado dividir comigo as maiores loucuras e me proporcionado alguns dos melhores momentos da minha vida, me mostrado o quanto eu podia ir mais longe do que eu acreditava, e o quanto sou capaz de alcançar tudo que eu sonho. Para sempre terás um lugar em meu coração. Por fim, deixo aqui meus agradecimentos a todos os funcionários da UFCG, os quais são indispensáveis ao funcionamento da instituição. Agradeço especialmente a **Damião** por ter sido um grande amigo.

RESUMO

Muitos são os fatores que levam à perda dentária, quando esta acontece em indivíduos jovens é necessária uma adequada substituição dentária ou meios que preservem o espaço no arco para uma provável e futura reabilitação. O autotransplante dentário pode ser uma excelente alternativa, pois é um método biologicamente compatível e considerado de baixo custo. Diante disso, o propósito do presente estudo foi identificar o nível de conhecimento dos alunos do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos, a respeito do autotransplante dentário como tratamento para reabilitação oral. Este estudo foi do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva, descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados o questionário específico, aplicados com 143 graduandos regularmente matriculados do 5º ao 10º período do curso de odontologia, os quais já haviam cursado a disciplina de cirurgia, no período compreendido entre o ano de 2019 e 2020. Os seguintes aspectos foram abordados: caracterização dos estudantes e informações relacionadas ao autotransplante dentário (conceito da técnica, indicações, contraindicações e fatores que influenciam no sucesso do tratamento). A maioria dos entrevistados foi do gênero feminino. Observou-se um nível satisfatório de conhecimento sobre as indicações, contra-indicações, vantagens e necessidade de ausência de carga do dente autotransplantado. Apesar de não ser um procedimento comum na prática clínica e do ensino odontológico, dentro da metodologia empregada nesse estudo, foi possível observar um nível de conhecimento satisfatório dos estudantes de odontologia da UFCG, Patos-Paraíba acerca do autotransplante dentário.

Palavras-chave: Odontologia. Reabilitação bucal. Transplante autólogo.

ABSTRACT

There are many factors that lead to tooth loss, when it occurs in young individuals, adequate dental replacement or means that preserve the space in the arch are necessary for a probable and future rehabilitation. Dental autotransplantation can be an excellent alternative, as it is a biologically compatible method and considered to be of low cost. Therefore, the purpose of the present study was to identify the level of knowledge of the students of the Dentistry Course at the Federal University of Campina Grande, campus of Patos, regarding dental autotransplantation as a treatment for oral rehabilitation. This was a cross-sectional, observational study, with an inductive, descriptive approach, adopting a specific questionnaire as a data collection strategy, applied to 143 graduates regularly enrolled from the 5th to the 10th period of the dentistry course, who had already taken the discipline of surgery, in the period between 2019 and 2020. The following aspects were addressed: characterization of students and information related to dental autotransplantation (concept of the technique, indications, contraindications and factors that influence the success of treatment). Most of the interviewees were female. There was a satisfactory level of knowledge about the indications, contraindications, advantages and the need for no loading of the self-transplanted tooth. Despite not being a common procedure in clinical practice and dental education, within the methodology used in this study, it was possible to observe a satisfactory level of knowledge among dentistry students at UFCG, Patos-Paraíba about dental autotransplantation.

Keywords: Dentistry. Mouth rehabilitation. Autologous transplantation.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Distribuição da amostra quanto ao conhecimento acerca da principal indicação e leito receptor mais prevalente do transplante dentário autógeno. Patos/PB,2019..... **32**
- Tabela 2-** Distribuição da amostra quanto ao conhecimento acerca das técnicas operatórias do transplante dentário autógeno. Patos/PB, 2019..... **33**
- Tabela 3-** Distribuição da amostra quanto ao conhecimento acerca das contraindicações e fatores que podem exercer influência no transplante dentário autógeno. Patos/PB, 2019..... **33**
- Tabela 4-** Distribuição da amostra quanto ao conhecimento acerca dos benefícios proporcionados pelo transplante dentário autógeno. Patos/PB, 2019..... **34**
- Tabela 5-** Distribuição da amostra quanto ao conhecimento acerca dos fatores que influenciam o sucesso do transplante dentário autógeno. Patos/PB, 2019..... **35**

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

CPO-D – Dentes cariados, perdidos e obturados

FIP – Faculdades Integradas de Patos

n – Número

PB – Paraíba

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

% – Símbolo Matemático de Porcentagem (por cento)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1 PERDA DENTÁRIA.....	15
2.2 REABILITAÇÃO ORAL.....	16
2.3 TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO.....	18
REFERÊNCIAS.....	22
3 ARTIGO.....	27
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	43
APÊNDICE B – Questionário	45
ANEXO A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	48
ANEXO B – Normas de Submissão da Revista.....	53

1 INTRODUÇÃO

Muitos são os fatores que levam a perda dentária, sendo a cárie considerada o fator predominante, todavia problemas periodontais e episódios de trauma também podem ocorrer. Quando a perda do dente acontece em indivíduos jovens e em desenvolvimento é necessária uma adequada substituição dentária ou meios que preservem o espaço no arco para uma provável e futura reabilitação, devolvendo assim estética e funcionalidade ao paciente (ANDREASEN et al., 2009; GILIJAMSE et al., 2016).

A reabilitação oral representa um grande desafio à odontologia, principalmente em perdas dentárias precoces, pelos fatores estéticos e funcionais associados. Comumente, esta reabilitação vem sendo realizada por meio de próteses removíveis ou fixas e implantes osseointegrados. Todavia, essas alternativas terapêuticas resultam usualmente em desconforto durante o assentamento da prótese e no ato mastigatório, desgastes de dentes saudáveis ou estão contraindicadas em crianças e adolescentes até 17 anos em fase de crescimento ósseo (DUARTE et al., 2017; NAGORI et al., 2014).

O autotransplante é um procedimento odontológico moderno que substitui um dente perdido, como alternativa a reposições protéticas. Estudos vêm sendo realizados, confirmando que o transplante dental autógeno é um procedimento seguro, rápido e economicamente viável e que, a depender de uma associação de uma boa técnica cirúrgica, atenção e habilidade do cirurgião e da cooperação do paciente, o prognóstico é excelente (MIKAMI et al., 2014).

Em razão disso, o propósito do presente estudo é identificar o nível de conhecimento dos alunos do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus de Patos, a respeito do autotransplante dentário como tratamento para reabilitação oral.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PERDA DENTÁRIA

A perda dentária é um evento grave na vida dos pacientes, pois a completa ausência de elementos dentários traz consequências deletérias, sendo, portanto, o edentulismo uma temática relevante em saúde pública. As circunstâncias sociais dos indivíduos, somadas à prática odontológica hegemônica, ainda influenciam a escolha da exodontia como uma solução para o alívio da dor. As perdas dentárias severas (menos de nove dentes permanentes presentes) são consideradas a 36ª condição mais prevalente, com uma estimativa global de 2,3%, segundo estudo sobre carga global de doenças realizado no ano de 2010, evidenciando-se, assim, como um problema de saúde pública em todo o mundo (PROBST et al., 2016).

A perda dentária representa a expressão máxima de más condições de saúde bucal. Resulta do nível de gravidade das doenças bucais, do modelo de atenção vigente e da forma como as pessoas lidam com o agravo. Além de ser uma marca da desigualdade social, desencadeia problemas funcionais como a diminuição da capacidade mastigatória, afeta a fonação, bem como a estética. Pode também desencadear problemas psicológicos e sociais (TEIXEIRA et al., 2016).

Anteriormente, era comum a crença de que a perda dental seria uma seqüela natural e inevitável da idade, conseqüentemente os indivíduos negligenciavam os cuidados com a saúde bucal, resultando em uma substituição gradual de dentes naturais por próteses (CARDOSO et al., 2016; SOARES et al., 2015). A população em sua maioria encara a doença bucal como inevitável devido pertencerem a uma geração em que os problemas eram solucionados com exodontias, independentemente da possibilidade de se realizarem outros tratamentos (MIRANZI et al., 2015).

Embora um pouco diferentes, as condições atuais de saúde bucal do Brasil, ainda refletem o modelo assistencial de alguns anos atrás, o qual focava em práticas curativas e mutiladoras, as quais resultam em ausência de dentes e alta procura por serviços odontológicos (LOBO et al., 2017).

Segundo o Projeto Saúde Bucal - SB Brasil 2010, a população entre 35 a 44 anos apresentam índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados)

com valor médio 16,7 nos últimos anos. O componente “perdido” caiu de 13,23 para 7,48. Entretanto, na faixa etária superior a 65 anos, o CPO-D desse grupo encontrava-se com índice de 27,8, e agora encontra-se quase inalterado com 27,5 sendo o componente P de 25,8 (BRASIL, 2010).

Mundialmente, dentre as doenças infecciosas, a cárie dentária destaca-se como a de ocorrência mais comum. Entre as crianças e adolescentes, 60% a 90% são acometidos por essa doença (SABER et al., 2018). No Brasil, observa-se uma maior incidência em populações socioeconomicamente desfavorecidas (MELO et al., 2011).

O primeiro molar é visto como o mais propenso à cárie na dentição permanente. Mais de 50% das crianças têm alguma experiência de cárie neste dente, sendo esta a principal causa de extração desse elemento. Entre os fatores causais está a sua erupção por volta dos seis anos de idade, como também a demora para o desenvolvimento coronal do dente, o que o torna suscetível a defeitos cronológicos do esmalte, como a hipomineralização. (ALKHADRA, 2017; COBOURNE; WILLIAMS; HARRISON, 2014).

Os indivíduos submetem-se à extração dentária devido a necessidade de uma solução rápida para seus problemas bucais possibilitando o retorno às suas atividades diárias. Em sua maioria, sofrem mutilações dentárias a condição financeira desfavorável para pagar por um tratamento que mantenha os dentes, como também não terem acesso ao tratamento no serviço público. Esta é uma realidade vivenciada nas Unidades de Saúde da Família, sendo a exodontia uma alternativa viável para os problemas dentários, em consequência da situação econômica, sendo os indivíduos com menor escolaridade e poder aquisitivo mais prováveis de se tornarem edêntulos, diante da ineficiência e ineficácia dos serviços de saúde na atenção à saúde bucal integral (QUEIROZ; NASCIMENTO, 2017).

2.2 REABILITAÇÃO ORAL

A reabilitação de espaços edêntulos constitui um desafio à odontologia, especialmente em se tratando de perdas dentárias precoces, devido os aspectos estéticos e funcionais associados. Comumente, vem sendo realizada por meio de próteses removíveis ou fixas e implantes osseointegrados.

Contudo, resultam usualmente em desconforto durante o assentamento da prótese e no ato mastigatório, desgastes de dentes saudáveis ou estão contraindicadas em crianças e adolescentes até 17 anos em fase de crescimento ósseo (DUARTE et al., 2017).

A odontologia dispõe de várias alternativas que proporcionam reabilitação oral de pacientes jovens, como por exemplo, prótese fixa ou removível, utilização de forças ortodônticas para fechamento de espaços e o autotransplante. Vale ressaltar que cada opção terapêutica possui suas vantagens e desvantagens, diferindo na abordagem, técnica e consequentemente no prognóstico (GILIJAMSE et al., 2016).

Para que se obtenha novamente uma função mastigatória adequada às necessidades alimentares, diversas opções protéticas são viáveis e sua indicação deve levar em conta alguns fatores como: anatomia, condições dos dentes remanescentes, situação sistêmica, custos, prazos de confecção e preferências do paciente. As próteses convencionais também se mostram opções viáveis, podendo ser fixas, removíveis, overdentures ou totais. Porém, a eficiência mastigatória destas é evidentemente inferior à dentição natural (FERREIRA, 2016).

A saúde bucal relaciona-se com a qualidade de vida dos indivíduos uma vez que possui influência na saúde geral. É possível perceber isso observando as mudanças em indivíduos que se submeteram a um tratamento de reabilitação oral adequado; proatividade, autoestima recuperada e desenvoltura na comunicação, são conquistas relatadas, o que provavelmente induz a uma reflexão acerca dos autocuidados em saúde necessários para melhorar condições de satisfação, conforto e bem-estar (KREVE; ANZOLIN, 2016; MARTINS et al., 2014).

Para que a reabilitação oral de pacientes edêntulos seja bem sucedida requer uma adaptação tanto funcional como psicológica. A qualidade de vida é notoriamente marcada pela satisfação ou insatisfação com a saúde bucal. As aflições dos pacientes são principalmente as que se relacionam ao conforto, à função e à estética. Quando esses fatores não correspondem às suas expectativas, as respostas psicossociais mais comuns são ansiedade, insegurança, diminuição da autoestima e introversão (TELES et al., 2017).

2.3 TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO

Autotransplante dentário refere-se à substituição de um dente perdido ou ausente, por outro dente do mesmo indivíduo. Teve seu provável início na Arábia em 1050, mas os primeiros registros detalhados da cirurgia de transplante de germe dentário datam de 1564 (FERREIRA, 2017). Segundo Marzola (1968), Fauchard, em 1725, escreveu sobre reimplantes e transplantes dentais, para ele estes poderiam ser realizados no próprio indivíduo, ou entre indivíduos distintos. No final do século XVIII, John Hunter concluiu que “para a reimplantação e transplantação ter alguma chance de sucesso é essencial manter a viabilidade do ligamento periodontal”, princípio no qual se baseia a transplantação atual (FERREIRA, 2017).

De 1950 datam os primeiros casos de transferência do terceiro molar inferior para o alvéolo do primeiro molar, na maioria das vezes perdidos por cárie. Harland Apfel e Horace Miller, considerados pioneiros da moderna transplantação dental introduziram as primeiras normas referentes à cirurgia. A técnica passou a ser documentada e não mais realizada de forma empírica (FERREIRA, 2017).

A classificação se dá em: autotransplante dentário ou transplante dentário autógeno, quando o dente transplantado é retirado e colocado no mesmo indivíduo; homotransplante dentário ou transplante dentário alógeno, quando transplante é retirado entre indivíduos diferentes, sendo ambos da mesma espécie (CONSOLARO et al., 2008).

O transplante dentário autógeno pode ser realizado a partir de duas técnicas: a imediata ou convencional, quando a área receptora do dente a ser autotransplantado é preparada na mesma sessão em que o dente a ser transplantado é extraído e autotransplantado; e a técnica mediata ou em duas etapas, onde a área receptora é preparada em uma única sessão e, após um período de cicatrização, o dente a ser autotransplantado é extraído e autotransplantado (ACASIGUA, 2017).

Quando se opta pela técnica mediata, na primeira fase, o alvéolo receptor é preparado com dimensões superiores às do dente que posteriormente será autotransplantado (aproximadamente 2mm). A segunda fase ocorrerá após 14 dias. Remove-se a porção coronal e margens epiteliais

do alvéolo receptor e posiciona-se o dente transplantado. Esta técnica possibilita que o dente seja posto em contato com tecido conjuntivo já regenerado, o que facilita o suprimento sanguíneo e o reparo. Havendo contaminação do sítio receptor decorrente de infecções, recomenda-se postergar a segunda fase em 4 a 8 semanas para o reestabelecimento da saúde (ACASIGUA, 2017).

Existem situações em que o transplante dentário está contra-indicado, como, por exemplo, em situações em que o paciente não apresenta condições de higiene oral adequadas, havendo grande suscetibilidade à cárie, também quando apresenta diversas áreas edêntulas e ainda em situações que o paciente porte alguma patologia sistêmica, anomalias cardíacas ou uma condição de saúde que inviabilize a realização de procedimentos cirúrgicos (OLIVEIRA, 2012).

O conhecimento dos princípios biológicos é fundamental, pois foi a partir deles verifica-se quais os motivos que levam ao sucesso ou ao insucesso do autotransplante dentário. Sendo os princípios bem compreendidos, compreendeu-se os fenômenos de rejeição, o que levou a um abandono dos homotransplantes dentários devido aos problemas de histocompatibilidade, que diminuem consideravelmente a taxa de sucesso. Desta forma os transplantes dentários realizados hoje em dia tendem a ser autógenos, descartando-se a rejeição imunológica (OLIVEIRA, 2012).

O transplante dentário autógeno surge como uma viável alternativa terapêutica para pacientes jovens, uma vez que acompanha seu desenvolvimento crânio-facial e possui como vantagens, compatibilidade histológica, preserva o ligamento periodontal, oferece bons resultados estéticos, além de possuir um menor custo quando comparado aos outros métodos de reabilitação oral (PEIXOTO; MELO; SANTO, 2013; RAJANIKANTH; PRASAD; VINEETH, 2015).

Assim como as demais opções terapêuticas, a transplantação requer cuidados que irão influenciar no sucesso do tratamento, como execução de uma cirurgia minimamente traumática, preservação do colarinho gengival, o grau de formação do germe dental, a escolha entre um procedimento imediato

ou mediato, além de uma contenção não-rígida somada a uma boa orientação pós-cirúrgica (JODAS et al., 2012).

Visando obter sucesso no autotransplante, é indispensável que o paciente apresente boa saúde sistêmica, evitando futuro comprometimento no que se refere à cicatrização. Alguns autores ressaltam que a idade do paciente (entre 13 e 19 anos) é um fator importante, contudo, outros consideram que este fator não tem a influência descrita (ACASIGUA 2017).

A habilidade do profissional é fundamental para que não haja danos as estruturas dentárias durante a avulsão do dente doador, evitando-se o contato com a porção radicular, devendo permanecer o menor tempo possível fora do contato com o leito receptor, para que não exista contaminação, desidratação e consequente necrose de células do ligamento periodontal, tecido pulpar e papila apical (ACASIGUA, 2017).

Mertens, Boukari, Tenenbam (2016) analisaram de forma retrospectiva 30 pacientes que receberam 44 transplantes de dentes imaturos entre 1987 a 1997. 17 pacientes que receberam 25 transplantes foram acompanhados no período de 10 a 20 anos. Realizaram análises clínicas e radiográficas para analisar a taxa de sobrevida e sucesso. O tempo de sobrevida após 10 anos foi de 96%. A taxa de complicações ao longo de 10 a 20 anos relacionadas a polpa, periodonto e complicações operatórias foi de 38,9%. A taxa de sucesso em 10 anos foi de 61,1%. Os autores concluíram que os transplantes dentários possuem uma alta taxa de sobrevida a longo prazo e uma menor taxa de sucesso a longo prazo.

Kokai et al. (2015) analisaram retrospectivamente o transplante autógeno de 100 dentes com rizogênese completa no período de 1995 a 2012. Após a transplantação foi realizado o tratamento ortodôntico dos mesmos. Após análises clínicas e radiográficas para averiguar possíveis reabsorções ósseas, anquilose, mobilidade dental e inflamação no sitio receptor num período de 5.8 anos, a taxa de sobrevida para os dentes transplantados foi de 93,0%. 23 dentes apresentaram alterações, as quais foram associados ao tipo de dente doador e condição da região oclusal antes de ocorrer o transplante. Pode-se observar a perda total de 7 elementos. Os autores concluem que o

tratamento ortodôntico, o tipo e a condição oclusal do dente doador afetam o índice de sucesso do procedimento.

Kim et al. (2015) relataram em seus casos a formação óssea vertical após a realização de autotransplante utilizando terceiros molares inferiores esquerdos para a região mandibular direita. Após 10 anos observou-se no exame clínico a ausência de mobilidade dos elementos transplantados. No exame radiográfico pode-se observar a regeneração óssea ao redor dos dentes transplantados. Os autores afirmam que, a longo prazo, no autotransplante de dentes maduros pode-se esperar que ocorra a formação óssea vertical, desde que as células do ligamento periodontal sejam mantidas intactas.

Cunha et al. (2015) relataram um caso clínico de um paciente pediátrico do sexo masculino que teve o incisivo central superior direito avulsionado devido a um trauma dentário. Quando a criança buscou tratamento aos 10 anos de idade o espaço do dente perdido havia se fechado e no local havia a formação de osso. Um pré-molar inferior foi colocado no lugar do elemento dentário perdido. O resultado pós-operatório foi bom. O acompanhamento do caso após 9 anos evidenciou periodonto sadio e cortical óssea formada.

Santiago (2012) avaliou 55 dentes autotransplantados, sendo cada um destes avaliado em dois momentos: no ato da intervenção cirúrgica em que foi efetuado o autotransplante, e no momento mais recente possível. A taxa de sobrevivência dos elementos dentários foi de 85%. É importante ressaltar que, mesmo os dentes perdidos apresentaram em média 5 anos de sobrevivência.

REFERÊNCIAS

- ACASIGUA, G. A. X. **Autotransplante dentário: uma revisão de literatura.** TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.
- ALKHADRA, T. A systematic review of the consequences of early extraction of first permanent first molar in different mixed dentition stages. **Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry**, v. 7, n. 5, p. 223-226, 2017.
- ANDREASEN, J. O.; SCHWARTZ, O.; KOFOED, T.; JENSEN, J. D. Transplantation of Premolars as an Approach for Replacing Avulsed Teeth. **Pediatric Dentistry**, v. 31, n. 2, p. 129-132, 2009.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2009-2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- CARDOSO, M.; BALDUCCI, I.; TELLES, D. M.; LOURENÇO, E. J. V.; JÚNIOR, L. N. Edentulism in Brazil: trends, projections and expectations until 2040. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1239-1245, 2016.
- COBOURNE, M. T.; WILLIAMS, A.; HARRISON, M. National clinical guidelines for the extraction of first permanent molars in children. **British Dental Journal**, v. 217, n. 11, p. 643-648, 2014.
- CONSOLARO, A.; PINHEIRO, T. N.; INTRA, J. B. G.; ROLDI, A. Transplantes dentários autógenos: uma solução para casos ortodônticos e uma casuística brasileira. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 13, n. 2, p. 23-28, 2008.

CUNHA, D. L.; MASIOLI, M. A.; INTRA, J. B. G.; ROLDI, A.; DARDENGO, C. S.; MIGUEL, J. A. M. Premolar transplantation to replace a missing central incisor. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 147, n. 3, p. 394-401, 2015.

DUARTE, É. E. N.; MACEDO, I. R. R.; CARVALHO, W. R. S.; OLIVEIRA, H. C.; CRISTINO, M. R.; NETO, N. C. Autotransplante dentário: uma alternativa viável para a reabilitação oral. **Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia**, v. 1, n. 1, p.29-34, 2017.

FERREIRA, A. C. **Avaliação da autoestima de pacientes idosos após a instalação de próteses dentárias totais sobre implantes**. Dissertação (Mestrado) – Curso de pós-graduação em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2016.

FERREIRA, N. L. B. **Transplante dentário como solução para trauma: relato de caso clínico**. TCC (Graduação) – Curso de Odontologia, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

GILIJAMSE, M.; BAART, J. A.; WOLFF, J.; SANDOR, G. K.; FOROUZANFAR, T. Tooth autotransplantation in the anterior maxilla and mandible: retrospective results in young patients. **Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 122, n. 6, p. 187-192. 2016.

JODAS, C. R. P.; RAPOPORT, A.; JUNQUEIRA, J. L. C.; BACCARIN, L. S.; MORAES, P. C.; GATI, C. A. R. Bilateral transplantation of teeth: a case report with a 9-year follow-up. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 66, n. 1, p. 30-35, 2012.

KIM, S.; LEE, S. J.; SHIN, Y.; KIM, E. Vertical bone growth after autotransplantation of mature third molars: 2 case reports with long-term follow-up. **Journal of Endodontics**, v. 41, n. 8, p. 1371-1374, 2015.

KOKAI, S.; KANNO, Z.; KOIKE, S.; UESUGI, S.; TAKAHASHI, Y.; ONO, T.; SOMA, K. Retrospective study of 100 autotransplanted teeth with complete root formation and subsequeunte orthodontic treatment. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 148, n. 6, p. 982-989, 2015.

KREVE, S.; ANZOLIN, D. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**, São Paulo, v. 19, p. 45-59, 2016.

LOBO, V. F. B.; MESQUITA, J. P.; SILVA, M. G. O.; SILVA, C. H. F.; CARNEIRO, S. V.; SOUZA, J. P.; MARTINS, L. F.B. Avaliação da perda dentária na região Nordeste do Brasil: estudo ecológico. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica**, v. 3, n. 1, p. 1-6, 2017.

MARTINS, A. M. E. B. L.; JONES, K. M.; SOUZA, J. G. S.; PORDEUS, I. A. Associação entre impactos funcionais e psicossociais das desordens bucais e qualidade de vida entre idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Minas Gerais, v. 19, n. 8, p. 3461-3478, 2014.

MARZOLA, C. Dental reimplantation. Surgical, clinical and radiographic considerations. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 25, n. 153, p. 254-269, 1968.

MELO, F. G. C.; CAVALCANTI, A. L.; FONTES, L. B. C.; GRANVILLE-GARCIA, A. F.; CAVALCANTI, S. D. L. B. Perda precoce de molares permanentes e fatores associados em escolares de 9, 12 e 15 anos da rede pública municipal de Campina Grande, Estado da Paraíba, Brasil. **Acta Scientiarum Health Sciences**, v. 33, n. 1, p. 99-105, 2011.

MERTENS, B.; BOUKARI, B.; TENENBAUM, H. Long term follow up of post-surgical tooth autotransplantation: a retrospective study. **Journal of Investigative and Clinical Dentistry**, v. 7, n. 2, p. 207-2014, 2016.

MIRANZI, M. A. S.; AMUÍ, M. M.; IWAMOTO, H. H.; TAVARES, D. M. S.; PINHEIRO, S. A.; COIMBRA, M. A. R. Uso da prótese dentária entre idosos: um problema social. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 3, n. 1, p. 1-8, 2015.

MIKAMI, J. R.; FILHO, J. R. L.; NOGUEIRA, P. T. B. C.; JÚNIOR, O. B.; JÚNIOR, E. Z. S.; FILHO, L. L. T. N. Transplante dental autógeno - relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 4, n. 14, p.51-57, 2014.

NAGORI, S. A.; BHUTIA, O.; ROYCHOUDHURY, A.; PANDEY, R. M. Immediate autotransplantation of third molars: an experience of 57 cases. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology**. v. 118, n. 4, p. 400-407, 2014.

OLIVEIRA, R. M. A. **Autotransplante Dentário**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2012.

PEIXOTO, A. C.; MELO, A. R.; SANTOS, T. S. Dental Transplantation: Literature Update and Case Report. **Revista de cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial**, v.13, n.2, p. 75-80, 2013.

PROBST, L. F.; AMBROSANO, G. M. B.; CORTELLAZZI, K. L.; GUERRA, L. M.; RIBEIRO-DASILVA, M.; TOMAR, S.; CIARÂNTOLA, M.; KONKOWSKI, I. P. S.; POSSOBON, R. S. Fatores associados aos sentimentos decorrentes da perda dentária total e às expectativas de reposição protética em adultos e idosos. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 24, n.3, p. 347-354, 2016.

QUEIROZ, L. R.; NASCIMENTO, M. A. A. Sentidos e Significados da perda dentária na estratégia Saúde da família: uma realidade entre o pensar e o fazer. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 7, n. 3, p. 52-59, 2017.

RAJANIKANTH, B. R.; PRASAD, K.; VINEETH, K. Autotransplantation of Teeth Associated with Dentigerous Cyst: A Case Report. **Journal of Maxillofacial and Oral Surgery**, v.14, n. 3, p. 816-820, 2015.

SABER, A. M.; ALTOUKHI, D. H.; HORAIB, M. F.; EL-HOUSSEINY, A. A.; ALAMOUDI, N. M.; SABBAGH, H. J. Consequences of early extraction of compromised first permanent molar: a systematic review. **BMC Oral Health**, v. 18, n. 59, p. 1-15, 2018.

SANTIAGO, E. F. A. **Avaliação retrospectiva longitudinal de autotransplantes dentários**. Dissertação (Mestrado) – Curso de Odontologia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Porto, Porto, 2012.

SOARES, S. L. B.; RODRIGUES, R. A.; RIBEIRO, R. A.; ROSENDO, R. A. Avaliação dos usuários de prótese total, abordando aspectos funcionais, sociais e psicológicos. **Revista Saúde & Ciência Online**, Campina Grande, v. 4, n. 2, p. 19-27, 2015.

TEIXEIRA, D. S. C.; FRAZÃO, P.; ALENCAR, G. P.; BAQUERO, O. S.; NARVAI, P. C.; LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. Estudo prospectivo da perda dentária em uma coorte de idosos dentados. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 8, p. 1-12, 2016.

TELES, I. L. G. S.; SILVA, M. P.; OLIVEIRA, L. G.; NAHMÍAS, L. M.; AMORIM, R. M. Reabilitação oral com prótese total superior e inferior: relato de caso clínico. **Revista Científica InFOC**, v. 2, n. 2, p. 88-98, 2017.

3 ARTIGO

Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e641974632, 2020
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4632>

Silva, RM, Rocha, JF, Medeiros, LADM, Maia, LS, Goes, VN, Oliveira, OL, Fragoso, LNM, Moura, ABR, Penha, ES, Guênes, GMT, Almeida, MSC & Figueiredo, CHMC (2020). Dental students knowledge of dental autotransplantation. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-16, e641974632.

Conhecimento de estudantes de Odontologia sobre autotransplante dentário
Dental students knowledge of Dental autotransplantation
Conocimiento de estudiantes de Odontología sobre el auto-trasplante dental

Recebido: 18/05/2020 | Revisado: 20/05/2020 | Aceito: 22/05/2020 | Publicado: 30/05/2020

Regina Mendes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8032-3998>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: reginamendes16@hotmail.com

Julierme Ferreira Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9025-5661>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: juliermerocha@hotmail.com

Luanna Abílio Diniz Melquíades de Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1630-3968>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: luannaabiliod@gmail.com

Láis Sousa Maia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1742-8989>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: laisousahmaia@gmail.com

Vitor Nascimento Goes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5163-1126>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: vitor9511goes@hotmail.com

Ocimar Lopes de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0573-4578>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: ocimarlp99@gmail.com

Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e641974632, 2020
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4632>

Lukas Natã Mendes Fragoso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7003-7173>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: fragoso.luks@gmail.com

Ana Beatriz Rodrigues Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0006-148X>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: ana_beatriz_882@hotmail.com

Elizandra Silva da Penha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6264-5232>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: elizandrapenha@hotmail.com

Gymenna Maria Tenório Guênes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5447-0193>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: gymennat@yahoo.com.br

Manuella Santos Carneiro Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5849-6972>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: manuellacarneiro@hotmail.com

Camila Helena Machado da Costa Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1340-4042>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: camila_helena_@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Identificar o nível de conhecimento dos alunos do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos-Paraíba, a respeito do autotransplante dentário. **Métodos:** Este estudo foi do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva, descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados o questionário específico, aplicados com 143 graduandos regularmente matriculados do 5º ao 10º período do curso de odontologia, os quais já haviam cursado a disciplina teórica de cirurgia, entre o ano de 2019 e 2020. Aspectos abordados: caracterização dos estudantes e informações relacionadas ao autotransplante dentário (conceito, indicações, contraindicações e fatores que

Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e641974632, 2020
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4632>

influenciam no sucesso do tratamento). **Resultados:** A maioria dos entrevistados foi do gênero feminino. Observou-se um nível satisfatório de conhecimento sobre as indicações, contra-indicações, vantagens e necessidade de ausência de carga do dente autotransplantado. **Conclusão:** Apesar de não ser um procedimento comum na prática clínica e do ensino odontológico, dentro da metodologia empregada nesse estudo, foi possível observar um nível de conhecimento satisfatório dos estudantes de odontologia da UFCG, Patos-Paraíba acerca do autotransplante dentário.

Palavras-chave: Odontologia; Reabilitação bucal; Transplante autólogo.

Abstract

Objective: To identify the level of knowledge of students of the Dentistry Course at the Federal University of Campina Grande, campus of Patos, regarding dental autotransplantation as a treatment for oral rehabilitation. **Methods:** This was a cross-sectional, observational study, with an inductive, descriptive approach, adopting a specific questionnaire as a strategy for data collection, applied to 143 graduates regularly enrolled from the 5th to the 10th period of the dentistry course, between the year 2019 and 2020. Aspects covered: characterization of students and information related to dental autotransplantation (concept, indications, contraindications and factors that influence the success of treatment). **Results:** Most of the interviewees were female. There was a satisfactory level of knowledge about the indications, contraindications, advantages and the need for no loading of the self-transplanted tooth. **Conclusion:** Despite not being a common procedure in clinical practice and dental education, within the methodology used in this study, it was possible to observe a satisfactory level of knowledge among dentistry students at UFCG, Patos-Paraíba about dental autotransplantation.

Keywords: Dentistry, Mouth rehabilitation, Autologous transplantation.

Resumen

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes del Curso de Odontología en la Universidad Federal de Campina Grande, campus de Patos, sobre el autotrasplante dental como tratamiento para la rehabilitación oral. **Métodos:** Este fue un estudio transversal, observacional, con un enfoque inductivo y descriptivo, que adoptó un cuestionario específico como estrategia de recolección de datos, aplicado a 143 estudiantes de pregrado matriculados regularmente del 5 ° al 10 ° período del curso de odontología, que ya habían asistido al curso. disciplina teórica de la cirugía, entre 2019 y 2020. Aspectos cubiertos: caracterización de

Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e641974632, 2020
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4632>

estudantes e informação relacionada com el autotrasplante dental (concepto, indicaciones, contraindicaciones y factores que influyen en el éxito del tratamiento). **Resultados:** La mayoría de los entrevistados eran mujeres. Hubo un nivel de conocimiento satisfactorio sobre las indicaciones, contraindicaciones, ventajas y la necesidad de no cargar el diente autotrasplantado. **Conclusión:** a pesar de no ser un procedimiento común en la práctica clínica y la educación dental, dentro de la metodología utilizada en este estudio, fue posible observar un nivel satisfactorio de conocimiento entre los estudiantes de odontología en UFCG, Patos-Paraíba sobre el autotrasplante dental.

Palabras clave: Odontología; Rehabilitación bucal; Trasplante autólogo.

1. Introdução

Muitos são os fatores que levam a perda dentária, sendo a cárie considerada o fator predominante, todavia problemas periodontais e episódios de trauma também podem ocorrer. Quando a perda do dente acontece em indivíduos jovens e em desenvolvimento é necessária uma adequada substituição dentária ou meios que, preservem o espaço no arco para uma provável e futura reabilitação, devolvendo assim estética e funcionalidade ao paciente (Andreasen, Schwartz, Kofoed & Daugaard-Jensen, 2009; Gilijamse, Baart, Wolff, Sándor & Forouzanfar, 2016).

A reabilitação oral representa um grande desafio à odontologia, principalmente em perdas dentárias precoces, pelos fatores estéticos e funcionais associados. Comumente, esta reabilitação vem sendo realizada por meio de próteses removíveis, fixas ou implantossuportadas. Todavia, essas alternativas terapêuticas resultam usualmente em desconforto durante o assentamento da prótese e no ato mastigatório, desgastes de dentes saudáveis ou estão contraindicadas em crianças e adolescentes até 17 anos em fase de crescimento ósseo (Duarte et al., 2017; Nagori, Bhutia, Roychoudhury & Pandey, 2014).

O autotransplante dentário é um procedimento odontológico que substitui um dente perdido, como alternativa a reposições protéticas. Estudos vêm sendo realizados, confirmando que o transplante dental autógeno é um procedimento seguro, rápido e economicamente viável e que, a depender de uma associação de uma boa técnica cirúrgica, atenção e habilidade do cirurgião e da cooperação do paciente, o prognóstico é favorável (Mikami et al., 2014).

Em razão disso, o propósito do presente estudo é identificar o nível de conhecimento dos alunos do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus de Patos, a respeito do autotransplante dentário como tratamento para reabilitação

oral.

2. Metodologia

Este estudo foi do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e descritiva, adotando como estratégia de coleta de dados o questionário específico.

O universo foi composto pelos alunos regularmente matriculados do 5º ao 10º período do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos, no período compreendido entre o ano de 2019 e 2020.

O cálculo amostral considerou um grau de confiança de 95%, poder de teste de 50% e erro aceitável de 5%, em um universo de 350 estudantes, obteve-se uma amostra de 143 participantes.

Para a participação dos graduandos nessa pesquisa foram considerados como critérios de inclusão: Ser estudante de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos-Paraíba, está regularmente matriculado entre o 5º e o 10º período e ter cursado a disciplina de cirurgia; está presente na sala de aula no dia da coleta; e aceitar participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada por um pesquisador, por meio de um questionário estruturado direcionado aos graduandos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos, englobando questões sobre autotransplante dentário.

Os seguintes aspectos foram abordados: caracterização dos estudantes (idade, sexo, período do curso) e informações relacionadas ao autotransplante dentário (conceito da técnica, indicações, contraindicações e fatores que influenciam no sucesso do tratamento).

Previamente, foi realizado um estudo piloto com 5 questionários, visando testar os instrumentos da pesquisa para possíveis adequações.

Os questionários com respostas incompletas ou rasuradas foram excluídos da pesquisa.

Após coletados, os dados foram registrados na forma de banco de dados do programa de informática *SPSS (Statistical Package for Social Sciences)* para Windows, versão 13.0, e foram trabalhados pela estatística descritiva.

O projeto de pesquisa foi enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Integrada de Patos (FIP) e aprovado sob o número 3.327.701.

3. Resultados

Foram avaliados 143 questionários com graduandos do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos, no período de 2019 a 2020. A maioria dos participantes é do gênero feminino (96 participantes).

A Tabela 1 aponta os resultados acerca da principal indicação de faixa etária e leito receptor mais prevalente do transplante dentário autógeno.

Tabela 1: Distribuição da amostra quanto ao conhecimento acerca da principal indicação e leito receptor mais prevalente do transplante dentário autógeno. Patos/PB, 2019.

O transplante dentário é principalmente indicado para:					
Crianças e adolescentes		Idosos		Não sei	
n	%	n	%	n	%
83	58	19	13,3	41	28,7

A maior prevalência na realização de transplantes autógenos ocorre do terceiro molar para o lugar do primeiro ou segundo molar?					
Sim		Não		Não sei	
n	%	n	%	n	%
85	59,4	5	3,5	53	37,1

Fonte: Autores.

A Tabela 2 aponta os resultados sobre o grau de conhecimento acerca das técnicas cirúrgicas que podem ser utilizadas no transplante dentário autógeno.

Tabela 2: Distribuição da amostra quanto ao conhecimento acerca das técnicas operatórias do transplante dentário autógeno. Patos/PB, 2019.

O transplante dentário pode ser realizado pela técnica convencional ou imediata ou pela técnica mediata ou tardia?

Sim		Não		Não sei	
n	%	n	%	n	%
39	27,3	10	7	94	65,7

Fonte: Autores.

O conhecimento dos graduandos acerca das contraindicações e fatores que podem exercer influência sobre o transplante dentário autógeno está evidenciadas na Tabela 3.

Tabela 3: Distribuição da amostra quanto ao conhecimento acerca das contraindicações e fatores que podem exercer influência no transplante dentário autógeno. Patos/PB, 2019.

A periodontite agressiva é uma contraindicação para a realização do transplante dentário?

Sim		Não		Não sei	
n	%	n	%	n	%
120	83,9	2	1,4	21	14,7

Quantidade de osso insuficiente no leito receptor é uma contraindicação para a realização do transplante dentário?

Sim		Não		Não sei	
n	%	n	%	n	%
124	86,7	4	2,8	15	10,5

Higiene oral deficiente é uma contraindicação para a realização do transplante dentário?

Sim		Não		Não sei	
n	%	n	%	n	%
113	79	5	3,5	25	17,5

A idade do paciente pode influenciar no sucesso do transplante dentário?

Sim		Não		Não sei	
n	%	n	%	n	%
118	82,5	0	0	25	17,5

A anatomia e condição do dente doador podem influenciar no sucesso do transplante dentário?

Sim		Não		Não sei	
n	%	n	%	n	%
129	90,2	1	0,7	13	9,1

Fonte: Autores.

Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e641974632, 2020
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4632>

Quando questionados se já haviam assistido ou mesmo realizado a uma cirurgia de transplante dentário autólogo, apenas 5 graduandos (3,5%) responderam que sim.

Ao serem questionados se o transplante dentário autólogo apresenta benefícios ao paciente, 132 graduandos (92,3%) responderam que sim, 1 (0,7%) respondeu que não e 10 (7%) não souberam responder a essa questão.

A Tabela 4 aponta os resultados acerca dos benefícios que o transplante dentário autólogo pode proporcionar.

Tabela 4: Distribuição da amostra quanto ao conhecimento acerca dos benefícios proporcionados pelo transplante dentário autólogo. Patos/PB, 2019.

Aponte quais benefícios o transplante dentário apresenta.											
Reabilitação de perdas dentárias		Técnica cirúrgica simples		Independente de trabalho protético		Não necessita de complexos equipamentos odontológicos		Baixo custo		Não sei	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
127	88,8	28	19,6	54	37,8	39	27,3	48	33,6	10	7

*Pode marcar mais de uma opção

Fonte: Autores.

O conhecimento dos graduandos acerca dos fatores que podem influenciar o sucesso do transplante dentário autólogo está apresentado na Tabela 5.

Tabela 5: Distribuição da amostra quando ao conhecimento acerca dos fatores que influenciam o sucesso do transplante dentário autógeno. Patos/PB, 2019.

É necessário que se realize tratamento endodôntico em todo dente transplantado?					
Sim		Não		Não sei	
n	%	n	%	n	%
21	14,7	30	21	92	64,3

A esplintagem do dente transplantado é obrigatória?					
Sim		Não		Não sei	
n	%	n	%	n	%
31	21,7	10	7	102	71,3

É necessário que o dente submetido ao transplante fique livre de cargas mastigatórias no período inicial?					
Sim		Não		Não sei	
n	%	n	%	n	%
77	53,8	9	6,3	57	39,9

Fonte: Autores.

4. Discussão

O autotransplante dentário é uma manobra cirúrgica em que o dente a ser transplantado é submetido a uma avulsão do seu local de origem e implantado em outro alvéolo natural ou preparado cirurgicamente (Queiroz et al., 2016).

Esta técnica é principalmente indicada para crianças e adolescentes que precisam substituir dentes perdidos, seja decorrente de ausência congênita, ou seja, por: perdas prematuras, traumatismos, iatrogenias ou, quando o tratamento restaurador protético estiver inviabilizado por motivos socioeconômicos (Correio et al., 2015).

A literatura reporta que o autotransplante tem prognóstico mais favorável quando realizado em pacientes jovens, sem problemas de saúde sistêmicos graves, que concordem

Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e641974632, 2020
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4632>

com a intervenção e sejam cooperantes. Estudos indicam que em pacientes de 3 a 14 anos a vitalidade pulpar é preservada em 90 a 96% casos (Donado, 2007).

Na presente pesquisa, ao serem questionados sobre a faixa etária que apresenta principal indicação no autotransplante dentário, 28,7% dos graduandos afirmou não saber a resposta correta. Contudo, alguns autores relatam que se alcançam resultados semelhantes em qualquer idade, seja em dentes colocados em alvéolos naturais, seja em alvéolos artificiais criados pelo cirurgião (*Ibid*, 2007).

A maior prevalência na realização de autotransplantes ocorre do terceiro molar para o lugar do primeiro ou segundo molar. A principal causa do sucesso dessa técnica consiste no desenvolvimento tardio dos terceiros molares em relação aos demais dentes (Queiroz et al., 2016). Ao serem questionados sobre o leito receptor mais prevalente, 59,4% dos graduandos de odontologia da UFCG responderam que estava correta a afirmação de que a maior realização de transplantes autógenos ocorre do terceiro molar para o lugar do primeiro ou segundo molar. No estudo de Kokai et al. (2015), o qual avaliou retrospectivamente 100 dentes autotransplantados em 89 pacientes, há uma prevalência de pré-molares como dentes doadores (54%).

O autotransplante dentário 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. A técnica mediata também pode ser utilizada nas situações de perdas dentais precoces ou congênitas, onde, obrigatoriamente, há necessidade de criar um alvéolo cirurgicamente para receber o dente autotransplantado (Peixoto, Melo & Santos, 2013; Yu, Jia, Lv & Qiu, 2017). A maioria dos estudantes respondeu não conhecer essas duas técnicas.

A área receptora do dente transplantado necessita de alguns critérios, sendo considerada ideal aquela com altura e largura suficientes para acolher o dente doador em sua totalidade, o que favorece a cicatrização caso esteja presente ainda tecido do ligamento periodontal no alvéolo após extração do dente perdido. Todavia, é possível melhorar o local receptor aumentando o alvéolo de maneira cirúrgica, e ocasionalmente poderá ser necessário, em dentes da arcada superior, um levantamento do seio maxilar. Havendo quantidade óssea vestibulo-lingual insuficiente, poderá haver reabsorção do rebordo alveolar na área receptora. (Aslan, Uçuncu & Dogan, 2010).

Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e641974632, 2020
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4632>

As principais contraindicações do autotransplante dentário são as mesmas de qualquer intervenção cirúrgica reabilitadora: quantidade óssea insuficiente no leito receptor, periodontite agressiva e higiene oral deficiente. O sucesso da técnica pode também ser influenciado pela idade do paciente, desenvolvimento, anatomia e condições do dente doador e pela técnica cirúrgica empregada (Correio et al., 2015).

Acerca de quantidade de osso insuficiente, 86,7% dos questionados apontaram-na como uma contraindicação do autotransplante dentário. O suporte ósseo é fundamental para favorecer a estabilização dentária e o processo de cicatrização, apesar de que a ausência de osso não se constitui em uma contra-indicação absoluta para o autotransplante dentário. Osterme, Neto, Lima & Nogueira (2015) relataram o caso de uma paciente de 14 anos diagnosticada com ameloblastoma em mandíbula, a qual foi tratada com ressecção em bloco e posteriormente reabilitada com autotransplante de terceiros molares imaturos e tratamento ortodôntico, sendo este o primeiro caso de regeneração óssea alveolar em defeitos ósseos mandibulares após ressecção de ameloblastoma e autotransplantações dentárias sem enxerto ósseo. Recentemente, um estudo in vivo demonstrou que células da bainha radicular do epitélio de Hertwig podem estimular a diferenciação osteogênica de células foliculares dentárias por meio comunicação célula a célula e poderia desempenhar um papel na formação óssea alveolar (Yang et al., 2014).

Quando questionados se já haviam assistido ou mesmo realizado a uma cirurgia de autotransplante dentário, apenas 5 graduandos (3,5%) responderam que sim. Para Parreira (2010), não é comum que esta técnica seja a primeira escolha frente à variedade de tratamentos existentes que visam a substituição de dentes permanentes. Os custos da endodontia (quando necessária após o autotransplante) são comparáveis aos custos de uma reabilitação protética removível unitária e o prognóstico do autotransplante é questionável.

É importante que se faça um questionamento acerca da realidade sobre dentes autotransplantados: por que há um número tão reduzido de casos descritos e apresentados em nosso país? Provavelmente uma das razões seja a falta de profissionais treinados para a realização desta técnica e a falta de conhecimento geral de que se trata de um procedimento com taxa de sucesso favorável, podendo, inclusive, os elementos transplantados serem movimentados ortodonticamente, se necessário (Consolaro, Pinheiro, Intra & Roldi, 2008). O processo reabilitador com prótese implantossuportada possui uma taxa de sucesso maior que o dente autotransplantado e isso pode ser o principal determinante para a diminuição da realização desse tipo de procedimento.

Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e641974632, 2020
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4632>

Para Correio et al. (2015) o autotransplante dentário é tecnicamente simples, de baixo custo e não necessita de equipamentos especializados. Logo, apresenta-se como uma opção de tratamento reabilitador, principalmente, no Sistema Único de Saúde, onde a maior parcela da população jovem economicamente desfavorecida obtém seu primeiro atendimento.

A literatura aponta como vantagem o fato de esta opção terapêutica requerer usualmente apenas de uma cirurgia. Havendo sucesso do autotransplante, o dente recupera frequentemente a função proprioceptiva, com cicatrização periodontal normal, permitindo uma sensação natural de mastigação e uma resposta biológica natural. Assim, o dente autotransplantado pode ser utilizado como pilar de ponte, em prótese fixa, ou mesmo como ancoragem ortodôntica, mas talvez a vantagem mais relevante, é a sua utilização em jovens em crescimento, uma vez que permite indução continuada do osso alveolar (Santiago, 2012).

Ao serem questionados se existe a necessidade de se realizar ou não o tratamento endodôntico no dente autotransplantado, 64,3% não souberam responder. Testes de vitalidade pulpar periódicos e ao longo prazo, com o intuito de se comprovar a vitalidade ou a necrose pulpar, bem como exames radiográficos são fatores que determinam a necessidade da endodontia, mesmo o dente estando ainda com ápice aberto (Mikami et al., 2014).

A contenção é um método que há anos vem sendo preconizado nos casos de transplantes dentários. Algumas técnicas para estabilização dos dentes transplantados foram descritas, como fixação com suturas, brackets ortodônticos e fixação não rígida com fio de nylon e resina. Antigamente recomendava-se contenção rígida e por longos períodos. Hoje em dia, sabe-se que a contenção não rígida e por curto período de tempo é mais favorável ao periodonto, permitindo a reinserção das fibras do ligamento periodontal e diminuindo consideravelmente as chances de haver anquilose (Sales, 2014).

Alguns autores defendem que se mantenha a contenção por sete a dez dias, verificando, ao final deste período, se o dente tem mobilidade ou não. Em caso afirmativo, é fixado novamente até ter mobilidade aceitável. A contenção deve incluir os dentes adjacentes ao transplante utilizando resina composta e fios ortodônticos. Durante esse período, recomenda-se ao paciente manter uma dieta suave e uma higiene oral rigorosa, principalmente durante a primeira semana, com o uso de enxaguatórios bucais e géis anti-sépticos (Nieto, 2016). Dos graduandos entrevistados neste trabalho, 71,3% não soube responder a esta questão. Segundo Hoffelder (2001), esta etapa da cirurgia de transplante é uma das mais contraditórias, já que não há unanimidade entre os vários trabalhos publicados na literatura. Segundo ele, estudos experimentais como o de Sagne (1985), não encontraram nenhuma diferença entre esplintar e não esplintar.

Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e641974632, 2020
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4632>

Para 53,8% dos entrevistados, a ausência de carga no dente autotransplantado é essencial. Após colocado no alvéolo, o dente deve ser ajustado numa posição de ligeira infra-oclusão, uma vez que este não deve ser submetido a forças oclusais durante o processo de cicatrização. Porém, o dente não deve ser posicionado abaixo do nível ósseo devido ao risco de ocorrer anquilose e de, conseqüentemente, a erupção natural não acontecer. Quando os dentes autotransplantados apresentarem a raiz completamente desenvolvida, como afirma Oliveira (2012), estes não podem ser deixados numa posição de infra-oclusão devido à sua incapacidade de erupcionar.

5. Considerações Finais

Apesar de não ser um procedimento comum na prática clínica e do ensino odontológico, dentro da metodologia empregada nesse estudo, foi possível observar um nível de conhecimento satisfatório dos estudantes de odontologia da UFCG, Patos-Paraíba acerca do autotransplante dentário.

Referências

Andreasen JO, Schwartz O, Kofoed T & Daugaard-Jensen J (2009). Transplantation of Premolars as an Approach for Replacing Avulsed Teeth. *Pediatric Dentistry*, 31(2), 129-32.

Aslan BI, Uçuncu N & Dogan A (2010). Long-term follow-up of a patient with multiple congenitally missing teeth treated with autotransplantation and orthodontics. *Angle Orthod*, 80(2), 396-404.

Consolaro A, Pinheiro TN, Intra JBG & Roldi A (2008). Transplantes dentários autógenos: uma solução para casos ortodônticos e uma casuística brasileira. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, 13(2), 23-8.

Correio DSR, Correio LSC, Correio ELA, Correio HLS, Correio LPSZ & Correio AFA (2015). Autotransplante dentário: uma opção reabilitadora e viável ao SUS. *Revista Bahiana de Odontologia*, 1(6), 47-51.

Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e641974632, 2020
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4632>

Donado M (2007). *Implantes y traumatismos dentários* (3a ed). Masson: ed. Cirurgia Bucal

Duarte ÉEN, Macedo IRR, Carvalho WRS, Oliveira HC, Cristino MR & Neto NC (2017). Autotransplante dentário: uma alternativa viável para a reabilitação oral. *Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia*, 1(1), 29-34.

Gilijamse M, Baart JÁ, Wolff J, Sándor JK & Forouzanfar T (2016). Tooth autotransplantation in the anterior maxilla and mandible: retrospective results in young patients. *Oral and Maxillofacial Surgery*, 122(6), 187-92.

Hoffelder J (2001). *Transplantes dentais*. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Kokai S, Kanno Z, Koike S, Uesugi S, Takahashi Y, Ono T & Soma K (2015). Retrospective study of 100 autotransplanted teeth with complete root formation and subsequent orthodontic treatment. *American Journal of Orthodontics & Dentofacial Orthopedics*, 148(6), 982-9.

Mateo Castillo JF, Olano-Dextre TL, Neves LT, Nishiyama CK, Faco RAS & Pinto LC (2017). Abordagem endodôntica em transplante dentário autógeno em indivíduo com fissura labiopalatina. *Revista Cubana de Estomatologia*, 54(4), 01-12.

Mikami JR, Filho JRL, Nogueira PTBC, Júnior OB, Júnior EZS & Filho LLTN (2014). Transplante dental autógeno - relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucal-maxilo-facial*, 4(14), 51-7.

Nagori AS, Bhutia O, Roychoudhury A & Pandey RM (2014). Immediate autotransplantation of third molars: an experience of 57 cases. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology*, 118(4), 400-07.

Nieto, JLB (2016). Autotransplante dentario. Trabalho de Conclusão de curso, Universidade de Sevilla, Sevilla, Espanha.

Oliveira, RMA (2012). Autotransplante Dentário. Dissertação, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Osterne RLV, Neto JJSM, Lima ADMA & Nogueira RLM (2015). Autotransplantation of immature third molars and orthodontic treatment after en bloc resection of conventional ameloblastoma. *Oral and Maxillofacial Surgery*, 73(9), 1686-94.

Parreira, ARCBM (2010). *Autotransplante do terceiro molar*. Trabalho de Conclusão de curso, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Peixoto, AC; Melo AR & Santos TS (2013). Transplante dentário: atualização da literatura e relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, 13(2), 75-80.

Queiroz NB; Freire HS, Cabral ARA, Alves IFS, Albuquerque AFM & Esses DFS (2016). Cirurgia de transplante dentário autógeno pela técnica mediata – relato de caso clínico. *Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica – Joac*, 2(2), 1-7.

Sales MT (2014). *Substituição de incisivo central superior por pré-molar transplantado*. Trabalho de conclusão de curso, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil;

Santiago, EFA (2012). Avaliação retrospectiva longitudinal de autotransplantes dentários. Dissertação, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Yang, Y; Ge, Y; Chen, G; Yan, Z; Yu, M; Feng, L; Jiang, Z; Guo, W & Tian, W (2014). Hertwig's epithelial root sheath cells regulate osteogenic differentiation of dental follicle cells through the *Wnt* pathway. *Bone*, 63, 158-65.

Yu, HJ; Jia, P; Lv, Z & Qiu, LX (2017). Autotransplantation of third molars with completely formed roots into surgically created sockets and fresh extraction sockets: a 10-year comparative study. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 46(4), 531-38.

Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e641974632, 2020
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4632>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Regina Mendes da Silva – 13%
Julierme Ferreira Rocha – 12%
Luanna Abílio Diniz Melquíades de Medeiros – 7%
Lais Sousa Maia – 7%
Vitor Nascimento Goes – 7%
Ocimar Lopes de Oliveira – 7%
Lukas Natã Mendes Fragoso – 7%
Ana Beatriz Rodrigues Moura – 7%
Elizandra Silva da Penha – 7%
Gymenna Maria Tenório Guênes – 7%
Manuella Santos Carneiro Almeida – 7%
Camila Helena Machado da Costa Figueiredo – 12%

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Conhecimento de graduandos em odontologia sobre o transplante dentário autógeno como alternativa para reabilitação oral.

Pesquisadora responsável: Camila Helena Machado da Costa Figueiredo

Prezado (a) Senhor (a)

Sou cirurgiã-dentista e pesquisadora e estou realizando um estudo com o objetivo de verificar o conhecimento dos alunos do curso de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos, Paraíba, sobre o transplante dentário autógeno como alternativa para reabilitação oral. A reabilitação de dentes que foram perdidos por cárie ou fraturas em indivíduos jovens revela-se um desafio, sobretudo para aqueles economicamente desfavorecidos, pois as formas convencionais de reabilitação como as próteses fixas ou removíveis e as próteses sobre implantes apresentam alto custo. Uma opção alternativa para a reabilitação oral é o autotransplante dentário, este demonstra-se como uma opção viável, principalmente por ser uma técnica relativamente simples e de baixo custo, devendo, então, ser uma técnica conhecida por todos os cirurgiões-dentistas para que os mesmos possam realizá-la em seus consultórios ou em centros especializados. Para isso, será utilizado um questionário estruturado englobando questões sobre o transplante dentário autógeno.

Esclarecemos que sua participação é voluntária, e o (a) senhor (a) pode retirar-se da pesquisa em qualquer fase da mesma sem constrangimento. Será garantido sigilo de todos os dados de identificação dos participantes frente a

qualquer publicação ou informativo da pesquisa. Esperando contar com o seu apoio, desde já agradecemos a sua colaboração.

Atenciosamente,

A Coordenação da Pesquisa.

Contato com o pesquisador responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora Camila Helena Machado da Costa Figueiredo, Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas - Av. dos Universitários, s/n, Rodovia Patos/Teixeira, Km1 Jatobá, CEP: 58700-970 - Patos, PB – Brasil. Telefone: (83) 35113045.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO DE PESQUISA

Declaro que fui devidamente esclarecido (a) e concordo com a minha participação na pesquisa intitulada: **Conhecimento de graduandos em odontologia sobre o transplante dentário autógeno como alternativa para reabilitação oral**. Autorizo a liberação dos dados obtidos para apresentação em eventos científicos e publicações, desde que a minha identidade seja garantida sob sigilo.

AUTORIZAÇÃO:

(Assinatura do participante da pesquisa)

(Assinatura do Pesquisador responsável)

Patos, _____ de _____ de _____

APÊNDICE B – Questionário**Parte I – Identificação**

1. Idade: ____anos
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Período do curso: _____

Parte II – Dados relacionados ao autotransplante dentário

O transplante dentário é principalmente indicado para:

- () Crianças e adolescentes () Idosos () Não Sei

A maior prevalência na realização de transplantes autógenos ocorre do terceiro molar para o lugar do primeiro ou segundo molar?

- () Sim () Não () Não Sei

O transplante dentário pode ser realizado pela técnica convencional ou imediata ou pela técnica mediata ou tardia?

- () Sim () Não () Não Sei

Você já realizou e/ou assistiu a uma cirurgia de transplante dentário?

- () Sim () Não

A periodontite agressiva é uma contraindicação para a realização do transplante dentário?

- () Sim () Não () Não Sei

Quantidade de osso insuficiente no leito receptor é uma contraindicação para a realização do transplante dentário?

Sim Não Não Sei

Higiene oral deficiente é uma contraindicação para a realização do transplante dentário?

Sim Não Não Sei

A idade do paciente pode influenciar no sucesso do transplante dentário?

Sim Não Não Sei

A anatomia e condição do dente doador pode influenciar no sucesso do transplante dentário?

Sim Não Não Sei

O transplante dentário apresenta benefícios ao paciente?

Sim Não Não Sei

Se você respondeu sim na pergunta anterior, aponte quais benefícios o transplante dentário apresenta.

* Pode marcar mais de uma opção

Reabilitação de perdas dentárias

Técnica cirúrgica simples

Independe de trabalho protético

Não necessita de complexos equipamentos odontológicos

Baixo custo

Não sei

É necessário que se realize tratamento endodôntico em todo dente transplantado?

Sim Não Não Sei

A esplintagem do dente transplantado é obrigatória?

Sim Não Não Sei

É necessário que o dente submetido ao transplante fique livre de cargas mastigatórias no período inicial?

Sim Não Não Sei

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA SOBRE O TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO COMO ALTERNATIVA PARA

Pesquisador: CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 11701019.8.0000.5181

Instituição Proponente: Fundação Francisco Mascarenhas/Faculdade Integradas de Patos-FIP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.327.701

Apresentação do Projeto:

Este estudo será do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo, estatístico-descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados o questionário específico.

O universo será composto pelos alunos regularmente matriculados do 1º ao 10º período do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos, no período compreendido entre o ano de 2019 e 2020.

O cálculo amostral considerou um grau de confiança de 95%, poder de teste de 50% e erro aceitável de 5%, em um universo de 350 estudantes, obteve-se uma amostra de 200 participantes.

O município será selecionado por conveniência em função de ser o de maior porte populacional do Sertão Paraibano e a 3ª cidade-pólo do Estado da Paraíba, considerando sua importância socioeconômica.

O município de Patos - Paraíba (PB) está localizado no sertão paraibano, distanciando-se da capital (João Pessoa) 298 km e possuindo 100.732

habitantes. O município, por sua situação geográfica no interior da Paraíba, se constitui num centro polarizador de uma vasta região interiorana do

Estado, em torno do qual gravitam 50 municípios, e para o qual convergem os interesses de uma parcela bastante significativa da população. Para

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br



COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
INSTITUIÇÃO AFILIADA DE PÓS

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS - FIP



Continuação do Parecer: 3.327.701

este trabalho, selecionou-se a Universidade Federal de Campina Grande – instituição de Ensino Superior pública.

Para a participação dos graduandos nessa pesquisa serão considerados como critérios de inclusão: Ser estudante de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos e está regularmente matriculado entre o 1º e o 10º período; Está presente na sala de aula no dia da coleta; Autorização de participação da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado.

Serão excluídos da pesquisa os graduandos que apresentem a seguinte característica: Questionário com preenchimento incompleto.

A coleta de dados será realizada por um pesquisador, através de um questionário estruturado anônimo (APÊNDICE B) direcionado aos graduandos

do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos, englobando questões sobre autotransplante dentário.

Os dados serão coletados nas salas de aula da universidade e só participarão da pesquisa aqueles que estiveram presentes em sala de aula no dia

da coleta e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A).

Os seguintes aspectos serão abordados: caracterização dos estudantes (idade, sexo, período do curso) e informações relacionadas ao

autotransplante dentário (conceito da técnica, indicações, contraindicações e fatores que influenciam no sucesso do tratamento).

Previamente, será realizado um estudo piloto com 5 questionários, visando testar os instrumentos da pesquisa para possíveis adequações.

Após coletados, os dados serão registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (Statistical Package for Social Sciences)

para Windows, versão 13.0, e serão trabalhados pela estatística descritiva e submetidos ao teste estatístico Qui-quadrado e Exato de Fisher

considerado significativo ao nível de 5% ($p < 0,05$).

Todos os voluntários participantes da pesquisa preencherão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), através do qual, serão

informados dos objetivos do estudo e dos benefícios que este poderá trazer à população e também da possibilidade de abandono da pesquisa pelos

mesmos em qualquer momento, sem que haja nenhum ônus ao voluntário.

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N

Bairro: Belo Horizonte

CEP: 58.704-000

UF: PB **Município:** PATOS

Telefone: (83)3421-7300

Fax: (83)3421-4047

E-mail: cep@fiponline.edu.br



Continuação do Parecer: 3.327.701

Para obtenção da autorização da realização da pesquisa, foi solicitada à Coordenadora do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande a assinatura de uma carta de anuência.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente estudo tem como objetivo identificar o nível de conhecimento dos graduandos do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos, a respeito do autotransplante dentário como medida alternativa para a reabilitação oral.

Objetivo Secundário:

Traçar o perfil dos estudantes; Identificar o nível de conhecimento a respeito do conceito de transplante dentário autólogo; Conhecer o nível de conhecimento a respeito das indicações e contraindicações da técnica; Identificar o conhecimento sobre os fatores que influenciam no sucesso do tratamento

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela RESOLUÇÃO 510/2016

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem relevância científica, com um bom direcionamento metodológico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos estão devidamente anexados no projeto e na plataforma, não necessitando de correções

Recomendações:

Nenhuma recomendação, visto que todo o projeto encontra-se de acordo com as normas estabelecidas

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa tem relevância científica

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pela RESOLUÇÃO 466/2012 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br



Continuação do Parecer: 3.327.701

estudo.

Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o envio do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1324181.pdf	11/04/2019 13:26:17		Aceito
Outros	anuencia.pdf	11/04/2019 13:23:17	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Outros	compromisso.pdf	11/04/2019 13:22:46	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleassinado.pdf	11/04/2019 13:22:17	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	11/04/2019 13:21:44	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	folharostoassinada.pdf	11/04/2019 13:20:56	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.doc	29/03/2019 14:28:09	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.doc	29/03/2019 14:27:43	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.doc	29/03/2019 14:27:26	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br



COMITÉ DE ÉTICA
EM PESQUISA
INSTITUÇÕES AFILIADAS DE FIP

FACULDADES INTEGRADAS
DE PATOS - FIP



Continuação do Parecer: 3.327.701

PATOS, 15 de Maio de 2019

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

ANEXO B - Normas da Revista

1. Estrutura do texto:

- Título em português, inglês e espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS.: O número do ORCID é individual para cada autor, e ele é necessário para o registro no DOI, e em caso de erro, não é possível realizar o registro no DOI).
- Resumo e Palavras-chave em português, inglês e espanhol (o resumo deve conter objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 a 250 palavras);
- Corpo do texto (deve conter: introdução na qual haja contextualização, problema estudado e objetivo do artigo, a metodologia utilizada no estudo, bem como autores de suporte a metodologia, resultados, discussão e considerações finais ou conclusão);
- Referências: (Autores utilizar o bom senso e colocar no máximo até 20 referências, exceto em caso de revisão bibliográfica. Tanto a citação no texto, quanto no item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência. Não devem ser numeradas. Devem ser colocadas em tamanho 12 e espaçamento 1,5, separadas uma das outras por um espaço em branco).

2. Layout:

- Formato Word (.doc);
- Escrito em espaço 1,5 cm, utilizando Times New Roman fonte 12, em formato A4 e as margens do texto deverão ser inferior, superior, direita e esquerda de 2,5 cm.;
- Recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

3. Figuras:

O uso de imagens, tabelas e as ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito.

As figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após a sua inserção, deve constar a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário no qual se diga o que o leitor deve observar de importante neste recurso. As figuras, tabelas e quadros... devem ser numeradas em ordem crescente. Os títulos das tabelas, figuras ou quadros devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

4. Autoria:

O arquivo em word enviado no momento da submissão NÃO deve ter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas nos metadados e na versão final do artigo (após análise dos pareceristas da revista). Os autores devem ser registrados apenas nos metadados e na versão final do artigo em ordem de importância e contribuição na construção do texto. OBS.: Autores escrevam o nome dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e final artigo e também nos metadados. Se o nome for incorreto para o DOI, vai gerar um custo, pois, será gerado um novo DOI.

5. Metadados:

Em relação aos metadados, recomenda-se:

O preenchimento dos metadados para o artigo, é responsabilidade do autor. Neste preenchimento certifiquem-se, de que a ordem dos autores é a mesma do artigo. Exemplo de preenchimento: José Carlos da Silva Andrade de Souza. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3476-3985>.

Exemplo de Preenchimento dos Metadados:

Autores:

Nome: José

Nome do meio: Carlos da Silva Andrade de

Sobrenome: Souza

E-mail: souza@gmail.com

ORCIDiD: <http://orcid.org/0000-0003-3476-3985> (obs: tirar o s de https e deixar só http. Não colocar espaço em lugar nenhum do orcid)

Os outros dados não apresentam problemas no seu preenchimento.

OBS.: Os nomes dos autores não podem ser em caixa alta, somente a primeira letra do nome é em letra maiúscula. E, lembrem-se a ordem dos autores nos metadados deve ser a mesma da do artigo final. Se quiserem trocar a ordem devem digitar todos os autores novamente.

Resumos nos metadados, é necessário, quando entrar em “editar metadados”, primeiramente deve selecionar o “Idioma do Formulário” (Português, Inglês ou Espanhol) e submeter, que fica na parte superior, logo que entra em “editar metadados”. Se escolher português (colocar autores, resumo, título e palavras-chave em português). Depois de ter preenchido o título, resumo, palavras-chave em português, salvar e; vai novamente em “editar metadados’ e escolha o idioma inglês ai não é mais necessário preencher os autores e nem as referências, somente deve preencher o título, resumo e palavras-chave em inglês, no final salva e; depois entra novamente em “editar metadados’ e

escolha o idioma de espanhol, e preenche o título, resumo e palavras-chave em espanhol.

OBS.: O idioma que aparece, logo abaixo de palavras-chave, é referente à língua do texto e não do resumo, título e palavras-chave). Se o texto está escrito em português o idioma é pt. Se você escreveu o artigo em inglês o idioma é en, se escreveu o artigo em espanhol é es. Escreva o idioma somente uma vez.

6. Exemplo de referências em APA:

- Artigo em periódico:

Gohn, M. G. & Hom, C. S. (2008). Abordagens Teóricas no Estudo dos Movimentos Sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21(54), 439-455.

- Livro:

Ganga, G. M. D.; Soma, T. S. & Hoh, G. D. (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) na engenharia de produção*. São Paulo: Atlas.

- Página da internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* Acesso em 12 março, em <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->