

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

LAURA PEREIRA SILVA

TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO: RELATO DE DOIS CASOS

CAMPO GRANDE
2023

LAURA PEREIRA SILVA

TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO: RELATO DE DOIS CASOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul como parte dos requisitos para a obtenção do título de Cirurgiã-dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Ellen Cristina Gaetti Jardim

CAMPO GRANDE
2023
LAURA PEREIRA SILVA

TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO: SÉRIE DE CASOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul como parte dos requisitos para a obtenção do título de Cirurgiã-dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Ellen Cristina Gaetti Jardim

Resultado: _____

Campo Grande (MS), _____ de _____ de _____

Banca examinadora

Profª. Drª. Ellen Cristina Gaetti Jardim
(presidente)

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Examinador 01

Examinador 02

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, aos meus pais Maria José e Mauro e a todos aqueles que acreditaram em mim e me impulsionaram ao longo da caminhada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por me encorajar, me sustentar e me capacitar ao longo dessa trajetória; sem ele nada disso teria sido possível. Ademais, gostaria de agradecer aos meus pais Maria José e Mauro que nunca medirão esforços para realizar esse projeto e sempre acreditaram em mim; aos meus irmãos e cunhada Cassiano, Mônica, Bruna e Stefano que são extremamente importantes em minha vida.

À minha prima Thais que sempre se fez presente ao longo desses anos. Aos meus avós Carcila, Juliano, Naide e Vicente (in memoriam). À toda a minha família, por terem acreditado e torcido por mim. Aos meus amigos da vila Camila, Maria, Rikelly, Willian, Higor, Nathaly, Silvanice e Donisete, por terem me ajudado, me acolhido e se tornado família para mim.

Agradeço também à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e à Faculdade de Odontologia que foram meu segundo lar durante estes anos de graduação e propiciaram inúmeros aprendizados. Aos meus amigos e colegas de graduação que compartilharam dessa caminhada comigo e a tornaram melhor. Às duplas que tive ao longo da graduação Natany, Danielle, Rafaela e Nilton, À todos os professores e servidores da Faculdade de Odontologia por todas as oportunidades e conhecimentos compartilhados. E a todos os pacientes que confiaram em mim ao longo desses anos.

Gostaria de agradecer em especial a minha orientadora Profa. Dra. Ellen Cristina Gaetti que sempre me ofertou oportunidade, conhecimentos e conselhos visando o meu crescimento. E aos professores da banca examinadora que se empenharam na avaliação deste trabalho de conclusão de curso.

Os dias até aqui com certeza foram árduos e desafiadores, mas sou grata por tudo o que pude viver até aqui e pelo apoio e carinho de cada pessoa que esteve ao meu lado.

“Mas aqueles que esperam no Senhor renovam as suas forças. Voam alto como águias; correm e não ficam exaustos, andam e não se cansam”.

Isaías 40:31

TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO: RELATO DE DOIS CASOS

RESUMO

O transplante dentário autógeno consiste na transposição de um elemento dental em um mesmo indivíduo por meio de manobra cirúrgica. Esse método representa uma alternativa viável na reabilitação oral, sendo denotado na substituição de elementos dentais comprometidos indicados a exodontia e na restituição estética e funcional de espaços edêntulos. O objetivo do trabalho em questão é relatar dois casos com o intuito de apontar o transplante dentário autógeno como uma alternativa viável na reabilitação oral de espaços edêntulos a partir do ressalto de suas vantagens e desvantagens. O casos compreendem uma paciente de 34 anos e em um paciente de 24 anos submetidos ao transplante dentário do elemento 28 para o alvéolo do 37 devido a extensa destruição coronária. Nos acompanhamentos pós-operatórios os resultados têm se mostrado bem-sucedidos com ausência de mobilidade e de infecções no periodonto adjacente a região transplantada.

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

SUMÁRIO

1. RESUMO	18
1.1 Resumo em português	18
1.2 Resumo em inglês	19
2. INTRODUÇÃO	20
3. CASOS CLÍNICOS	21
4. DISCUSSÃO	25
5. CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29
ANEXOS	30

TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO: RELATO DE DOIS CASOS
AUTOGENOUS TOOTH TRANSPLANTATION: CASE SERIES

Laura Pereira Silva

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: laura_p@ufms.br

Júlio Cesar Leite da Silva

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

E-mail: julio.silva@ufms.br

Gustavo Silva Pelissaro

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: gustavopelissaro@hotmail.com

Alana Oswaldina Gavioli Meira dos Santos

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: nagavioli@gmail.com

Francielly Thomas Figueiredo

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: francielly.thomas@ufms.br

Ellen Cristina Gaetti Jardim

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: ellen.jardim@ufms.br

Autor Correspondente:

Ellen Cristina Gaetti Jardim

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: ellen.jardim@ufms.br

Cidade Universitária, Av. Costa e Silva – Pioneiros, MS, 79070-900

RESUMO

O transplante dentário autógeno consiste na transposição de um elemento dental em um mesmo indivíduo por meio de manobra cirúrgica. Esse método representa uma alternativa viável na reabilitação oral, sendo denotado na substituição de elementos dentais comprometidos indicados a exodontia e na restituição estética e funcional de espaços edêntulos. O objetivo do trabalho em questão é relatar dois casos com o intuito de apontar o transplante dentário autógeno como uma alternativa viável na reabilitação oral de espaços edêntulos a partir do ressalte de suas vantagens e desvantagens. Os casos compreendem uma paciente de 34 anos e em um paciente de 24 anos submetidos ao transplante dentário do elemento 28 para o alvéolo do 37 devido a extensa destruição coronária. Nos acompanhamentos pós-operatórios os resultados têm se mostrado bem-sucedidos com ausência de mobilidade e de infecções no periodonto adjacente a região transplantada.

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

ABSTRACT

Autogenous tooth transplantation consists of the transposition of a dental element in the same individual through a surgical maneuver. This method represents a viable alternative in oral rehabilitation, being denoted in the replacement of compromised dental elements indicated in extraction and in the aesthetic and functional restitution of edentulous spaces. The objective of the work in question is to report two cases with the aim of suggesting autogenous transplantation as a viable alternative in the oral rehabilitation of edentulous spaces by highlighting its advantages and disadvantages. The cases include a 34-year-old patient and a 24-year-old patient who underwent tooth transplantation from element 28 to alveolus 37 due to extensive coronary destruction. In post-operative follow-ups, the results are successful, with no mobility and no infections in the periodontium adjacent to the transplanted region.

Key-words: Oral surgery; Autogenous Transplant; Oral Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

Segundo Santos IB et al. (2022) o transplante dental autógeno consiste na transposição de um elemento dental de seu alvéolo para outro alvéolo em um mesmo indivíduo por meio de manobra cirúrgica, tendo por finalidade reabilitar espaços edêntulos.

Chagas e Silva MH et al. (2013) inferem que os transplantes dentários autógenos representam uma alternativa viável no processo de reabilitação oral, tendo em vista, que podem contribuir para o reestabelecimento da estética, da função e da propriocepção em pacientes que apresentam ausências dentais.

Algumas das vantagens dos transplantes dentais autógenos estão atreladas ao fato de possuírem custos mais acessíveis e menor tempo de tratamento quando comparados a outros procedimentos reabilitadores como próteses e implantes osseointegrados (MIKAMI JR et al., 2014). Além disso, esses transplantes podem ser realizados em pacientes que ainda se encontram em fase de crescimento, de forma a cooperar com a manutenção da viabilidade do ligamento periodontal, com a preservação do osso alveolar e com a propriocepção (CHAGAS e SILVA MH, 2013);

Os melhores resultados ao se realizar um transplante dental autógeno são evidenciados em elementos dentais imaturos, que não apresentam sua rizogênese completa, devido a vantagem de revascularização da polpa do germe dental (JODAS CRP et al., 2012). Desse modo, de acordo com Aquino LEN e Montenegro MLS (2019), os terceiros molares se mostram como uma excelente opção de dentes doadores para autotransplantes nas regiões posteriores da maxila e da mandíbula, tendo em vista, que possuem um desenvolvimento mais tardio quando comparado aos demais elementos dentais.

Apesar de apresentar melhores resultados quando realizada em dentes imaturos, a técnica dos transplantes dentais autógenos também pode ser executada em dentes com a raiz totalmente formada. Todavia, segundo Aquino LEN e Montenegro MLS (2019); nessas circunstâncias, o método requer associação a terapia endodôntica para garantir o sucesso e um bom prognóstico do procedimento.

Diante do exposto, o trabalho em questão tem por objetivo relatar dois casos com o intuito de apontar o transplante dentário autógeno como uma alternativa viável na reabilitação oral de espaços edêntulos a partir do ressalte de suas vantagens e desvantagens.

CASOS CLÍNICOS

Caso clínico 1

Paciente sexo feminino, 34 anos, leucoderma, compareceu ao Complexo de Clínicas Odontológico da Faculdade de Odontologia (FAODO) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) com queixa principal de fístula gengival na região vestibular do elemento dental 37.

Ao exame físico extraoral foi constatado que a paciente apresentava simetria facial e aspecto de normalidade em cadeia linfática, à palpação. No exame físico intraoral observou-se que o segundo molar inferior esquerdo possuía selamento coronário inadequado, tratamento endodôntico insatisfatório, com mobilidade, lesão de furca e presença de fístula na região vestibular que indicava uma possível lesão na região do periápice associada ao dente em questão. Radiograficamente a hipótese foi confirmada a partir da execução do exame completar que evidenciou a presença de lesão periapical acentuada na região do elemento 37, culminando em indicação de exodontia (Figura 1).

Diante do exposto, contactou-se que os terceiros molares se encontravam irrompidos na cavidade oral e sem função mastigatória e íntegros. Dessa maneira, após análise clínica e radiográfica, sugeriu-se a paciente a realização de um transplante dentário autógeno do terceiro molar superior esquerdo para a região do segundo molar inferior ipsilateral (Figura 1).

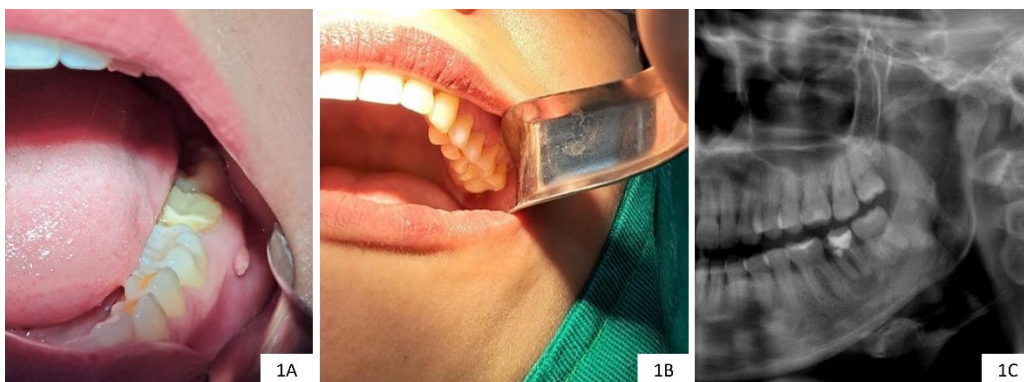


Figura 1. Aspecto inicial. 1A: Exame físico intrabucal evidenciando fístula em região vestibular do dente 37. 1B: Presença de terceiro molar (28) erupcionado. 1C: Radiografia panorâmica constatando a presença de lesão periapical extensa relacionada ao dente 37 e dente 28 livre de cárie.

Após aceite da paciente e assinatura do termo de consentimento para a realização do transplante, foram solicitados exames laboratoriais complementares que constataram aspecto de normalidade.

Em consulta subsequente, foi administrado uma hora antes do procedimento antibioticoterapia profilática (amoxicilina 500 mg, duas cápsulas via oral) e com corticosteroide (dexametasona 4mg, dois comprimidos via oral), visando atenuar o processo inflamatório oriundo do trauma cirúrgico.

O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local, com bloqueio do nervo alveolar inferior, do nervo bucal e do nervo lingual do hemi-arco direito utilizando mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000. Em seguida, efetuou-se uma incisão intrasulcular que se estendia desde a mesial do elemento 36 até a região posterior do elemento 38, seguida por um descolamento mucoperiosteal, com o intuito de promover exposição do campo operatório e propiciar uma melhor visualização e acesso.

A exodontia do elemento 37 foi feita de forma cautelosa, optando-se pela odontosseção com a finalidade de não ocasionar danos ao periodonto do alvéolo receptor. Posteriormente, o alvéolo foi cuidadosamente curetado e irrigado com soro fisiológico 0,9% para a remoção de tecido de granulação. Além disso, foi executado o preparo do alvéolo remanescente para recepção e adaptação do elemento doador por meio da remoção dos septos ósseos com broca carbide cirúrgica tronco-cônica 702 em alta rotação (Figura 2).

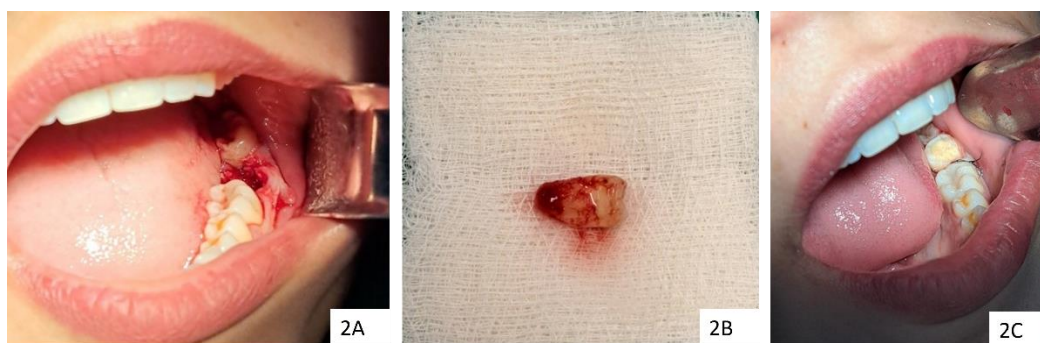


Figura 2. Pós-operatório imediato. 2A: alvéolo pós-exodontia do elemento 37. 2B: Dente 37 com cárie extensa e material de restauração provisória. 2C: Dente 28 posicionado no alvéolo do 37. Ajuste oclusal já realizado.

Finalizado esse ato, procedeu-se com a exodontia de dente 28 com o auxílio do fórceps 18L, sendo o mesmo imediatamente transplantado para o alvéolo receptor e adaptado em infraoclusão associada a ajuste oclusal para evitar traumas mecânicos provenientes do contato oclusal. Por fim, foi realizada uma sutura do retalho com ponto simples e uma sutura em “x” do alvéolo do elemento 28 com fio de nylon 5-0 (Figura 2).

Com a finalidade promover uma estabilização do elemento dental transplantado, optou-se por fazer uma contenção semirrígida com resina composta e fio de aço 0,7mm unindo os dentes 36,28 e 38.

No pós-operatório a terapêutica medicamentosa foi instituída por meio de antibiótico (amoxicilina 500mg de 08 em 08 horas durante 07 dias), anti-inflamatório (ibuprofeno 600mg de 06 em 06 horas durante 03 dias), analgésico (dipirona sódica 500mg de 06 em 06 horas durante 02 dias) e bochecho antisséptico (digluconato de clorexidina 0,12% de 12 em 12 horas durante 07 dias).

As suturas foram removidas na consulta de retorno 07 dias após a realização do procedimento, não sendo referido dor pela paciente e nem verificado sinais clínicos de infecção no periodonto adjacente a região transplantada.

No controle pós-operatório de 60 dias a contenção foi removida não sendo constatada mobilidade e nem presença de bolsas periodontais à sondagem.

Após 07 meses de preservação o elemento dental 28 se apresenta hígido, com ausência de mobilidade, sem sintomatologia dolorosa e sem sinais de inflamação. O tratamento endodôntico foi iniciado e futuramente o dente transplantado será restaurado para a correção dos desgastes provenientes do ajuste oclusal executado. A paciente não relata queixas até o exato momento e se demonstra satisfeita com o procedimento que tem se mostrado bem-sucedido.

Caso clínico 2

Paciente do sexo masculino, 24 anos, compareceu ao Complexo de Clínicas Odontológico da Faculdade de Odontologia (FAODO) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul com queixa principal de lesão cariiosa extensa no elemento 37.

Ao exame físico extraoral apresentava simetria facial e as cadeias ganglionares não se encontravam reativas. Já no exame intraoral notou-se que o segundo molar inferior esquerdo apresentava destruição coronária acentuada decorrente de cárie. Ademais, no exame radiográfico foi constatado a presença de lesão na região do periápice do elemento em questão (Figura 3).

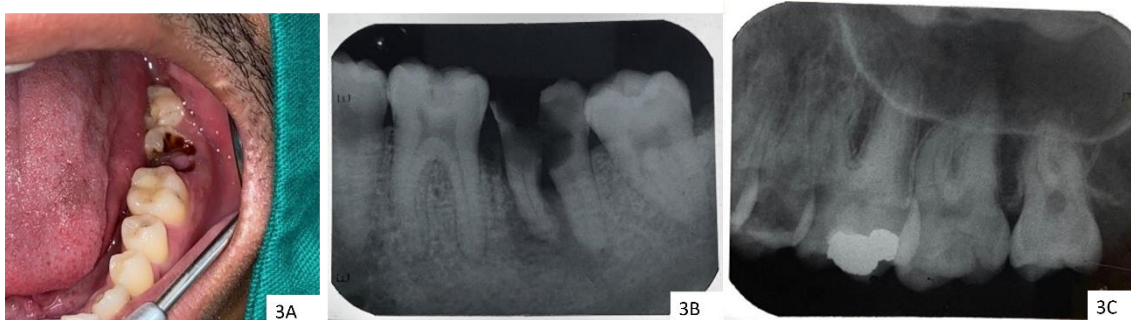


Figura 3. Exame físico e radiográfico inicial. 3A: Exame físico evidenciando dente 37 com grande destruição coronária por cárie. 3B: Radiografia periapical. Cárie extensa em dente 37. 3C: Radiografia periapical. Dente 28 erupcionado e livre de cárie.

Posto isto, foi verificado que os terceiros molares se encontravam irrompidos na cavidade oral, sem função mastigatória e com difícil higienização, porém íntegros e com indicação de exodontia. Sendo assim, foram apresentadas ao paciente as opções de tratamento, incluindo a possibilidade de execução de um transplante dentário autógeno do terceiro molar superior esquerdo para a região do segundo molar inferior homolateral.

Mediante o aceite do paciente pela realização do transplante dentário, foi prescrito no pré-operatório, uma hora antes da cirurgia antibioticoterapia profilática (amoxicilina 500 mg, duas cápsulas via oral) e corticosteroide (dexametasona 04 mg, dois comprimidos via oral), com a finalidade de atenuar o processo inflamatório decorrente do trauma cirúrgico.

O ato operatório foi realizado sob anestesia local utilizando mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000. Em seguida, realizou-se uma incisão intrasulcular que se estendia desde a mesial do elemento 36 até a região posterior do elemento 38, sucedida por um descolamento mucoperiosteal.

A exodontia do elemento 37 foi feita de forma cuidadosa, buscando manter ao máximo a integridade das paredes alveolares, com o intuito de não ocasionar danos ao periodonto do alvéolo receptor. Posteriormente, o alvéolo foi cautelosamente curetado e irrigado com soro fisiológico 0,9% para a remoção de tecido de granulação. Além disso, foi efetuado o preparo do alvéolo remanescente por meio da retirada dos septos ósseos intrarradiculares com broca carbide cirúrgica tronco-cônica 702 e 703 em alta rotação.

Após a finalização do procedimento, sucedeu-se com a exodontia do elemento 28 com o auxílio do fórceps 18L, sendo o mesmo transplantado de forma imediata para o alvéolo receptor e adaptado em infraoclusão associada a ajuste oclusal para evitar traumas mecânicos provenientes do contato oclusal. Por fim, foi feita uma sutura do retalho com ponto simples e uma sutura em “x” do alvéolo do elemento 28 com fio de nylon 5-0.

Tendo por finalidade promover uma estabilização do dente transplantado, optou-se por realizar uma contenção semirrígida com resina composta e fio de aço 0,7 unindo os elementos 36, 28 e 38 (Figura 4).



Figura 4. Pós-operatório imediato. 4A: Alvéolo do elemento 37 após exodontia. 4B: Transplante do 28 para o alvéolo do 37. Presença de contenção com fio de aço e resina. 4C: Exodontia do elemento 28, usado para o transplante.

No pós-operatório a terapêutica medicamentosa foi instituída por meio de antibiótico (amoxicilina 500mg de 08 em 08 horas durante 07 dias), anti-inflamatório (ibuprofeno 600mg de 06 em 06 horas durante 03 dias), analgésico (dipirona sódica 500mg de 06 em 06 horas durante 02 dias) e bochecho antisséptico (digluconato de clorexidina 0,12% de 12 em 12 horas durante 07 dias).

As suturas foram removidas 12 dias após a realização do procedimento, não sendo referido dor pelo paciente e nem verificado sinais clínicos de infecção no periodonto adjacente a região transplantada, tendo este um aspecto saudável.

No controle pós-operatório de 30 dias foi removida a contenção não sendo constatada mobilidade e nem presença de bolsas periodontais à sondagem.

Após 1 ano de preservação o elemento dental transplantado 28 se apresenta hígido, com ausência de mobilidade, sem sinais de inflamação e sem sintomatologia dolorosa. Dessa forma, até o presente instante o procedimento tem se mostrado bem-sucedido e o paciente continuará sob acompanhamento periódico.

DISCUSSÃO

O transplante dentário autógeno consiste na transposição de um órgão dental em um mesmo indivíduo e segundo Tsukiboshi M e Tsukiboshi C (2023) representa uma alternativa promissora

na reabilitação de elementos dentais perdidos tanto em adultos, quanto em crianças e adolescentes.

Conforme Tsukiboshi M (2023) o transplante dentário compreende um procedimento sensível à técnica, dessa forma, requer um planejamento adequado, assim como uma execução cautelosa, a fim de ampliar as chances de sucesso a longo prazo e a subsistência do elemento transplantado.

De acordo com a literatura os transplantes dentários podem ser empregados para gerir ausências dentais pós traumas ou patologias e para substituir dentes indicados a exodontia em decorrência de lesões traumáticas, patologias dentárias ou anomalias do desenvolvimento (BARBER SK, 2023).

Nos casos apresentados a técnica dos transplantes dentários autógenos foi aplicada para reabilitar elementos dentários indicados a exodontia tanto em decorrência de lesões periapicais como descrito no caso 1, quanto em função de lesões cariosas associadas a extensa destruição da estrutura dental como no caso 2.

O uso de um substituto dentário natural agrega benefícios na reabilitação, uma vez que auxilia na regeneração e manutenção dos tecidos periodontais de suporte, bem como na preservação do osso alveolar existente na área do elemento perdido segundo (BARBER SK, 2023).

Ademais, para a literatura, os elementos transplantados apresentam harmonia estética com os dentes adjacentes e propiciam um fechamento natural dos espaços edêntulos, culminando desse modo, em melhores resultados estéticos associados a uma redução dos custos e tempo de tratamento quando comparados aos implantes osseointegrados (TSUKIBOSHI M, 2023). Outro ponto de acordo com Armstrong L et al. (2020), consiste no fato de que os transplantes dentários promoverem uma maior preservação da estrutura dental, por evitar a realização de preparo dos dentes contíguos em relação às próteses fixas.

No que diz respeito ao prognóstico dos transplantes dentários autógenos, ainda segundo Armstrong L et al. (2020), a importância da seleção de pacientes baseado em critérios, tendo em vista, que fatores como uma boa higienização oral, uma boa condição sistêmica e o comprometimento com o tratamento, principalmente no que concerne ao comparecimento as consultas de retorno, influenciam diretamente na taxa de sucesso do procedimento. Armstrong L et al. (2020) acrescentam que fatores locais referentes ao alvéolo receptor e ao elemento doador tais como ausência de processos infecciosos, presença de suporte ósseo substancial e a morfologia dental também influenciam diretamente no prognóstico dos transplantes dentários

e, portanto, devem ser diligentemente considerados no momento da indicação do procedimento.

Todavia, apesar do bom prognóstico, de acordo com Chagas e Silva MH (2013), os transplantes dentários autógenos apresentam algumas desvantagens compreendendo o fato, de o dente doador demandar compatibilidade com o alvéolo receptor, de as taxas de sucesso a longo prazo não se assemelharem as dos implantes osseointegrados, de requererem terapia endodôntica nos casos em que os elementos doadores possuem rizogênese completa e de estarem susceptíveis a complicações como anquilose, reabsorção radicular e lesões cariosas. Além disso, ainda em conformidade com Chagas e Silva MH et al. (2013), os transplantes exibem grande sensibilidade à técnica, uma vez que o trauma cirúrgico pode ocasionar danos irreversíveis ao ligamento periodontal, influenciando na viabilidade do dente transplantado.

Segundo elucidado por Nethander G et al. (1988) os transplantes dentários autógenos podem ser feitos tanto pela técnica imediata, na qual, realiza-se a remoção do elemento dental comprometido, seguida pelo preparo do alvéolo remanescente e posterior adaptação do dente transplantado, quanto pela técnica mediata, em que o procedimento operatório se dá em duas etapas, sendo primeiramente executada a extração do elemento juntamente com o preparo do alvéolo receptor e, posteriormente, em uma sessão distinta, realizado o transplante para a área doadora.

No presente estudo, optou-se pela abordagem da técnica imediata em ambos os casos, sendo feita a extração do elemento 37 associada ao preparo do leito receptor e a inserção do elemento 28 no referido alvéolo, com a finalidade de se obter um melhor aproveitamento do tempo cirúrgico e propiciar maior comodidade aos pacientes.

Após a transplantação dentária, é importante que seja feita uma fixação do elemento doador posicionado no alvéolo receptor, tendo como propósito segundo Bauss O et al., 2005, evitar a luxação ou a possível aspiração do transplante. Posto isto, consoante com a literatura, a estabilização deve permitir a mobilidade dentária fisiológica, com o intuito de prevenir a anquilose e favorecer a revascularização e a regeneração tanto do periodonto, quanto da polpa, sendo indicada a sua remoção dentro de 2 a 6 semanas (ZIEGLER S, et al., 2012).

Ademais, de acordo com Bauss O et al., 2005 a utilização de imobilização rígida, principalmente por tempo prolongado não é indicada, considerando que essa pode afetar de maneira negativa o processo de reparo que envolve os transplantes dentários. Porém, em contrapartida, o uso de contenções semirrígidas de 7 a 10 dias pode incitar a regeneração do ligamento periodontal e do osso alveolar.

Nos casos relatados, a fixação do elemento dentário transplantado junto ao alvéolo foi realizada por meio de uma contenção semirrígida de fio de aço associado a resina composta, sendo essa mantida por um período de 30 dias no caso um e de 60 dias no caso dois, tendo em vista, que aos 45 dias o dente transplantado ainda apresentava certo grau de mobilidade ao exame clínico.

CONCLUSÃO

A partir dos casos relatados e das discussões apresentadas considera-se que os transplantes dentários autógenos podem ser apontados como uma boa opção frente a reabilitação estética e funcional de espaços edêntulos, uma vez, que apresentam custos mais acessíveis quando comparados com outros procedimentos e menor tempo de tratamento por poder ser aplicado de maneira imediata. Todavia, é importante se atentar aos critérios de seleção no momento de eleição dos pacientes e dos dentes para que se obtenha sucesso na execução do método.

REFERÊNCIAS

1. ARMSTRONG L et al. Autotransplantation of third molars: a literature review and preliminary protocols. *Br Dent J* 2020; 228(4): 247-251.
2. AQUINO LEN e MONTENEGRO MLS. Transplante Dental Autógeno. *RBO* 2019; 14(4): 1-8.
3. BARBER SK e KENNY K. Identifying important prognostic factors and outcomes for autotransplantation of developing teeth: Clinicians. *Dent Traumatol* 2023; 39(1): 30-39.
4. BAUSS O et al. Effect of different splinting methods and fixation periods on root development of autotransplanted immature third molars. *J Oral Maxillofac Surg* 2005 Mar;63(3):304-10.
5. CHAGAS e SILVA MH et al. Autotransplantation of a mandibular third molar: a case report with 5 years of follow-up. *Braz Dent J* 2013;24(3):289-94.
6. JODAS CRP et al. Transplante dental bilateral: relato de caso clínico com acompanhamento de 9 anos. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2012, vol.66, n.1, pp. 30-35. ISSN 0004-5276.
7. MIKAMI JR et al. Transplante Dental Autógeno: Relato de Caso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac* 2014; 14(4): 51-58.
8. NETHANDER G et al. Autogenous free tooth transplantation in man by a 2-stage operation technique. A longitudinal intra-individual radiographic study. *Oral Maxillofac Surg* 1988; 17(5) 330-6.
9. SANTOS IB et al. Autotransplante dentário como ferramenta de tratamento para perdas precoces de molares. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac* 2022; 22(1): 43-48.
10. TSUKIBOSHI M e TSUKIBOSHI C. A step-by guide for autotransplantation of teeth. *Dent Traumatol* 2022; 00(1): 1-11.
11. ZIEGLER S e NEUKAM FW. Regional odontodysplasia: orthodontic treatment and transplantation of premolars. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2012 Nov;142(5):710-9.

Anexo A

NORMAS DE FORMATAÇÃO DO PERIÓDICO “ACERVO SAÚDE”

1) Título

I) Definições: Deve ser conciso, informativo e com fidedignidade textual.

II) Idioma: Deverá ser apresentado nos 3 (três) idiomas: Português, Inglês e Espanhol.

III) Tamanho: No máximo 150 caracteres SEM espaço.

2) Nomes e vínculos

I) Orientação: Incluir os nomes completos do autor e coautores no:

- a. *arquivo do artigo;*
- b. *termo de autores enviado para a revista;*
- c. *no sistema de submissão da revista.*

II) Quantidade de pessoas: No máximo 10 pessoas, incluindo o orientador/pesquisador responsável.

a. *Motivo:* O intuito é valorizar o processo criativo e construtivo dos autores e o limite de 10 pessoas é suficiente considerando a quantidade de palavras admitidas no texto do artigo científico.

b. *Nota:* É vedada a remoção ou omissão de autores para o fim específico de atender o número de integrantes aceitos pela revista. É importante destacar que a revista repudia os atos que contrariam a ética e não se responsabiliza pela má-fé de autores.

III) Direitos de autoria/coautoria: O reconhecimento de participação no artigo deve seguir as condições abaixo:

- a. a. *Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;*
- b. b. *Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;*
- c. c. *Aprovação final da versão a ser publicada.*

Nota: As três condições acima devem ser integralmente atendidas e corroborando à essa normativa, a lei de Direitos Autorais Nº 9.610/1998 no seu Art. 15, § 1º esclarece que: [...] "*Não se considera co-autor quem simplesmente auxiliou o autor na produção da obra literária, artística ou científica, revendo-a, atualizando-a, bem como fiscalizando ou dirigindo sua edição ou apresentação por qualquer meio.*"

IV) Posição de autores: Os autores decidirão em consenso sobre a posição das autorias e sequência dos nomes utilizando, preferencialmente, o critério da contribuição. Orientamos que os métodos de sorteio ou ordem alfabética sejam evitados.

V) Orientador/ Pesquisador Responsável: É o autor ou coautor responsável legal do artigo. Seu papel é validar o conteúdo do trabalho, zelando pela qualidade científica, pelo atendimento da legislação e da ética em pesquisa. Com efeito, se fazem necessárias competências técnico-científicas e profissionais para o direcionamento e sucesso do estudo. Por esse motivo, o Orientador/ Pesquisador Responsável deverá ser um profissional docente ou pesquisador com formação na área do estudo ou correlatas, além de deter notável conhecimento sobre o tema

abordado. A comissão da revista fará a análise do Currículo Lattes para verificar o atendimento desses requisitos.

- Podem ser orientadores/responsáveis de artigos:
- a. *Professores com vínculo institucional;*
- b. *Mestrando, Doutorando ou Pós-doutorando;*
- c. *Profissionais atuantes na área clínica com registro profissional;*
- d. *Pesquisadores independentes que comprove atuação em pesquisa.*

VI) Autor correspondente: É autor/coautor que iniciou o processo de submissão do artigo no sistema. Atribui-se ao autor correspondente a responsabilidade de atender as notificações da comissão da revista dentro do prazo fixado, prestando informações ou documentos pertinentes ao processo de avaliação e publicação do artigo. NÃO serão aceitas submissões enviadas por terceiros.

3) Resumo

I) Definição: Possui a finalidade de apresentar ao leitor uma ideia geral do artigo: propósitos, principais achados, considerações e possíveis conclusões. Precisa ser escrito de forma clara, objetivo e atrativa, para que o leitor disperte o interesse de ler o trabalho na íntegra.

II) Idioma: Deverá ser apresentado nos 3 (três) idiomas: Português (Resumo), Inglês (Abstract) e Espanhol (Resumen).

III) Tamanho: Entre 150 a 200 palavras.

IV) Estrutura do resumo: Deverá conter o objetivo, o detalhamento do caso e o desfecho

4) Palavras-chave

I) Orientação: Devem ser definidas com base no tema, área e/ou assuntos que serão abordados no artigo.

II) Quantidade: No mínimo 3 e máximo 5 (Português, Inglês e Espanhol).

III) Obrigatoriedade para artigos de saúde e áreas correlatas: Todas as palavras-chave devem estar cadastradas no Sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Você pode usar o sistema DeCS para consultas ou então para definir os termos para o seu artigo.

5) Introdução

I) Orientação: Deve ser sucinta e compreensível para o leitor em geral, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo.

II) Siglas e abreviaturas: Quando utilizadas pela primeira vez, deverão ter o significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

III) Objetivo: No último parágrafo da introdução deve conter o objetivo do estudo. Deve conter a proposta principal do estudo e começar com verbo no infinitivo: analisar, pesquisar, investigar, avaliar, etc.

IV) Uso de citações no texto:

- a. Todos os parágrafos devem ter **citação indireta** por meio de fundamentação teórica com o uso de fontes atuais (desejável que sejam dos últimos 5 anos) de bases de periódicos científicos de qualidade como: Acervo+ Index base, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.
- b. Citações diretas (cópia) são permitidas SOMENTE em ocasiões onde não é possível a transcrição da ideia, como é o caso de artigos de leis, os quais deverão ser destacados do texto com recuo de 3 cm, entre aspas "" e em itálico.
- c. Não aceitamos artigos com notas de rodapé. A abordagem teórica deve ser feita ao longo do texto.
- d. As citações de autores **NO TEXTO** deverão seguir os seguintes exemplos:
- Início de frase:
 - **1 autor** - Baptista JR (2022);
 - **2 autores** - Souza RE e Barcelos BR (2021);
 - **3 ou mais autores** - Porto RB, et al. (2020).
 - Final de frase:
 - **1 autor** - (BAPTISTA JR, 2022);
 - **2 autores** - (SOUZA RE e BARCELOS BR, 2021);
 - **3 ou mais autores** - (PORTO RB, et al., 2020);
 - **Sequência de citações** - (BAPTISTA JR, 2022; SOUZA RE e BARCELOS BR, 2021; PORTO RB, et al., 2020).

6) Figuras

I) Definição: Imagens, tabelas, quadros, gráficos e desenhos ilustrativos são denominadas pela revista como figuras.

II) Quantidade: São aceitas no máximo 6 figuras.

III) Formatação: Devem ter título esclarecedor na parte superior e fonte na parte inferior. Caso seja necessário explicar detalhes ou siglas, incluir legenda. Devem estar no corpo do artigo junto ao texto.

IV) Orientações: As figuras são itens autorais protegidos por lei. Posto isso, a revista definiu que:

a. Figuras já publicadas NÃO serão aceitas: Independente do tipo de licença NÃO serão aceitas imagens que já estejam publicadas. O propósito da revista não é republicar conteúdo, mas sim trazer o lado autoral e criativo das produções científicas. Essa decisão é pautada no estatuto regimental da revista.

c. Figuras baseadas em outras publicações: Poderão ser criadas mediante citação das fontes de inspiração na legenda, entretanto, devem ter no mínimo 3 (três) fontes. O intuito é que sejam publicadas imagens originais cujo conteúdo seja construído com a reinterpretação do autores por meio de análise de reflexão. Recortes de imagens de outras publicações não são criações originais, portanto, NÃO serão aceitas.

d. Figuras criadas a partir de um software: É obrigatório o envio da autorização (licenciamento) de publicação da imagem emitida pela empresa responsável pelo software. Caso seja software com licença gratuita o autor deverá enviar em formato PDF os termos da licença *free* extraídos do site da empresa (use a ferramenta: imprimir => salvar como PDF). O

nome do software[®], link da licença e data de acesso deverão ser citados na legenda da imagem. Essas exigências são pautadas na Lei de Propriedade Industrial (LEI Nº 9.279/1996).

e. Imagem criada por profissional: Obrigatório o envio da autorização (licenciamento) de publicação assinada pelo artista criador. O nome do mesmo deve ser citado na legenda da imagem. Essas exigências são pautadas na Lei de Direitos Autorais (LEI Nº 9.610/1998).

f. Imagem de pacientes de Estudo de caso: Caso sejam usados resultados de exames e/ou imagens de peças anatômicas de paciente, os autores deverão apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que constate o uso e publicação de dados e imagens. Este termo deve ser assinado pelo paciente. Essas exigências são pautada na Lei do prontuário do paciente (LEI Nº 13.787/2018). Lembrando que a publicação de Estudos de Caso está condicionada a autorização de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nos termos da lei (RESOLUÇÃO Nº 466/2012).

7) Discussão

I) Orientação: Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

II) Argumentação: Deve haver a apresentação de artigos que corroborem e/ou que se oponham aos dados do estudo, criando uma discussão comparativa dos resultados.

III) Fontes de artigos: As fontes DEVEM ser de artigos científicos atuais (desejável que sejam dos últimos 5 anos) de bases de periódicos científicos de qualidade como: Acervo+ Index base, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

Nota: Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultados e Discussão em uma mesma seção.

8) Conclusão

I) Orientação: Deve ser pertinente aos dados apresentados e responder de forma completa ou parcial a pergunta central da pesquisa estabelecida como objetivo. Deve ser limitada a um único parágrafo final e a redação deve explicar o desfecho científico com os principais achados e seus impactos, as limitações da pesquisa e os possíveis caminhos para novos estudos da área.

Nota: O texto deve ser escrito de forma clara, concisa e não poderá conter citações.

9) Referências

I) Fundamentação: Procure usar apenas artigos científicos dos últimos 5 anos. Referências mais antigas podem ser passíveis de rejeição caso não sejam consideradas pelos revisores como sendo basilares para o campo estudado.

a. Motivo: O intuito é manter a linguagem do seu artigo atual e passar segurança tanto para quem lê, quanto para quem o utiliza como referência.

b. Exceção: O conceito de um autor e a relevância temática podem justificar a utilização excepcional de fontes antigas. Por exemplo: não daria para falar de psicanálise sem citar Freud

que tem publicações datadas de 1895 a 1905, ou seja, o conceito e a temática exigem a citação nesse caso.

II) Orientações:

- a. Busque por artigos em bases de periódicos científicos como: *Acervo+ Index base*, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras bases que possuem controle de qualidade das publicações.
- b. A revista irá validar todas as fontes e caso não sejam compatíveis ou pertinentes será sugerida a remoção.
- c. Em caráter extraordinário poderá ser usada obra literária ou site oficial de órgão técnico-científico, mediante comprovação da importância para o campo estudado.
- d. Não serão aceitas fontes de blogs, magazines, sites jornalísticos, redes sociais ou veículos de comunicação que não sejam científicos.

III) Formatação: As referências deverão ser numeradas em ordem alfabética conforme os seguintes exemplos:

- **Artigo:**
 - **1 autor** - ANDREAZZI DUARTE D. Coronavírus, o monstro microscópico na visão da ciência. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; Esp. 46: e3606.
 - **2 autores** - QUEIROZ BG e MENDONÇA MA. A influência de atividades recreativas com pacientes oncológicos: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Médico, 2022; 12: e10461.
 - **3 ou mais autores** - TRAÚZOLA TR, et al. Panorama geral da hanseníase no Brasil: uma análise epidemiológica, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(6): e10223.
 - **Nota:** Não é preciso apresentar “Disponível em” nem a data do acesso “Acesso em”.
 -
- **Livro:**
 - **Nota:** usar livros apenas em casos extraordinários.
 - SOBOTTA J. Atlas de Anatomia Humana. 24 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018; 345p.
 -
- **Tese e Dissertação**
 - DEL ROIO LC. Impacto socioeconômico nos indivíduos com asma relacionada ao trabalho. Tese de Doutorado (Doutorado em Pneumologia) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022; 48p.
 -
- **Página da Internet:**
 - **Nota:** usar páginas da internet apenas em casos extraordinários.
 - ACERVO+. 2022. Estatuto de publicação de Artigos Científicos. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/como-publicar-artigos>. Acessado em: 10 de agosto de 2020.

Tipo do Documento:	FORMULÁRIO	FORM.UCRC.011 – Página 1/ 2	
Título do Documento:	TERMO DE CONSENTIMENTO CIRÚRGICO	Emissão: 25/04/2022	Versão:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nº do Prontuário: _____

Nome civil: _____

Nome social: _____

Data de nascimento: _____ Data da Internação: _____

Cirurgião Responsável: _____ Leito: _____

Termo de Consentimento Cirúrgico

1. Este é meu consentimento para que a EQUIPE DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL e/ou qualquer membro de sua equipe realize o seguinte tratamento/procedimento: _____

2. Entendo que o propósito do procedimento/operação é tratar e possivelmente corrigir no âmbito da especialidade da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF). O cirurgião avisou-me que, se esta condição persistir sem tratamento ou cirurgia, minha condição oral e/ou sistêmica irá provavelmente piorar com o tempo, e os riscos para minha saúde podem incluir, mas não são limitados a: edema, dor, infecção, formação de cistos, doença gengival/periodontal, cárie, maloclusão, fratura patológica dos maxilares, perda prematura dos dentes e/ou perda prematura dos ossos. Fui informado de possíveis métodos alternativos de tratamento, se há algum.

3. A equipe de CTBMF explicou-me que há certos riscos inerentes e potenciais em qualquer plano de tratamento ou procedimento e que, nessas circunstâncias específicas, os riscos operatórios incluem, mas não são limitados aos seguintes:

- Desconforto pós-operatório e edema que podem necessitar de muitos dias de recuperação em casa.
- Sangramentos continuado que pode ser prolongado.
- Injúria aos dentes adjacentes, prótese ou restaurações.
- Necessidade de extração dentária durante procedimento cirúrgico.
- Infecção pós-operatória que pode exigir tratamento adicional.
- Estiramento da comissura labial com conseqüente equimose e laceração.
- Restrição de abertura de boca por vários dias ou semanas.
- Necessidade de deixar bloqueada a oclusão (encaixe dos dentes) sendo impossibilitado realizar a abertura bucal, conforme decisão da equipe no transoperatório.
- Injúria de nervos da face resultando em dormência ou formigamento do lábio, nariz, queixo, bochecha, gengiva, dentes e/ou língua do lado operado, que pode persistir por semanas, meses, ou, em raras circunstâncias permanentemente.

4. Se qualquer condição não prevista acima ocorrer durante a operação, confio no julgamento do profissional para procedimentos adicionais ou diferentes daqueles que me foram explicados. Eu solicito e autorizo o que for aconselhável.

5. Não me foram dadas garantias nem assegurado que o tratamento proposto será curativo ou bem-sucedido para minha completa satisfação. Devido às diferenças individuais entre os pacientes, há possibilidade de risco de insucesso, recidiva, retratamento seletivo ou piora das minhas condições presentes, a despeito dos cuidados tomados. No entanto, é opinião da equipe de CTBMF que a terapia será benéfica e que sem a realização do tratamento poderá ocorrer agravamento das minhas condições atuais.

6. Tive a oportunidade de discutir com o cirurgião minha história médica, inclusive todos os problemas sérios e/ou injúrias.

7. Concordo em cooperar completamente com as recomendações da Equipe de CTBMF. Enquanto estiver sob os cuidados da equipe, entendo que qualquer falta de cooperação pode resultar em diminuição de ótimos resultados.

CERTIFICO QUE TIVE A OPORTUNIDADE DE LER E ENTENDER COMPLETAMENTE OS TERMOS E PALAVRAS CONTIDAS NO TEXTO ACIMA E QUE FORAM DADAS EXPLICAÇÕES REFERENTES A ELE, E QUE TODOS OS ITENS OU DECLARAÇÕES FORAM PREENCHIDOS. OS PARÁGRAFOS INAPLICÁVEIS FORAM RISCADOS ANTES DA MINHA ASSINATURA. TAMBÉM DECLARO QUE SEI LER E ESCREVER PORTUGUÊS.

Campo Grande (MS) 25 de Abril de 2022

.....
PACIENTE

.....
Testemunha 1

.....
Testemunha 2

.....
Cirurgião responsável



Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial



AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

Paciente:

Data Nasc:

CNS

End.:

Bairro:

Cidade:

CEP:

UF:

Autorizo, gratuitamente e espontaneamente, a utilização pela *Equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial* das minhas imagens intra-orais e extra-orais, para as finalidades descritas a seguir:

Pesquisa científica e/ou para fins acadêmicos;

Publicação em revistas científicas;

Exposição em congressos científicos;

A utilização deste material não gera nenhum compromisso de ressarcimento, a qualquer preceito, por parte do (s) profissional(is) ou da instituição.

Cidade, _____ de _____ 20__

Assinatura do paciente / responsável

Assinatura e carimbo do profissional



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSPLANTES DENTAIS AUTÓGENOS

Pesquisador: Ellen Cristina Gaetti Jardim

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 63199222.3.0000.0021

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Patrocinador Principal: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.870.929

Apresentação do Projeto:

A reabilitação de dentes que foram perdidos por cáries ou fraturas em indivíduos jovens revela-se um desafio, sobretudo para os indivíduos economicamente desfavorecidos, pois as formas convencionais de reabilitação como as próteses fixas ou removíveis e as próteses sobre implantes apresentam alto custo. Um tratamento alternativo para a reposição dos dentes comprometidos é o transplante dentário autógeno. O transplante dentário demonstra-se como uma opção viável, principalmente por ser uma técnica relativamente simples, de baixo custo e pode ser executada pelo cirurgião dentista nos centros especializados de odontologia. Além disso, mostra-se como uma técnica eficaz com alto índice de sucesso e economicamente viável ao SUS. Participarão deste estudo clínico, 60 pacientes com classificação de risco cirúrgico ASA I ou ASA II (American Society of Anesthesiologists) com faixa etária entre 13 e 18 anos, de ambos os sexos, portadores de primeiros ou segundos molares com destruição coronária extensa e que seriam extraídos portadores dos terceiros molares inclusos, semi-inclusos ou erupcionados, livres de cáries e outras doenças pré-existentes. O período de acompanhamento dos pacientes será com 30, 60, 90 e 180 dias pós-operatórios. Durante todo esse período, os dentes transplantados, serão analisados clinicamente e por imagens, para se avaliar a eficácia ou não do procedimento. Em alguns casos, eventualmente, poderão ser realizados tratamento endodôntico adjuvante.

(TEXTO DO PESQUISADOR)

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar

Bairro: Pioneiros

CEP: 70.070-900

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.870.929

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar função mastigatória de pacientes submetidos a transplantes dentais autógenos.

Objetivos específicos

Avaliar o índice de sucesso dos transplantes dentais autógenos na população estudada

Avaliar qualidade do periodonto de proteção e periodonto de sustentação do dente transplantado

(TEXTO DO PESQUISADOR)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O paciente será informado das possíveis repercussões do tratamento em virtude do mecanismo biológico inerente a cada indivíduo. Dentre eles, a possibilidade de anquilose, reabsorção radicular, necrose pulpar, maturação incompleta da raiz dental. Todas essas complicações serão mediadas com o tratamento adequado. O pior cenário envolve o insucesso do transplante que acarretará na extração do dente transplantado.

Por tratar-se de uma cirurgia, o participante também poderá apresentar complicações comuns a qualquer procedimento cirúrgico, a saber: dor, sangramento, infecção, alterações de sensibilidade e motricidade localizadas e temporárias, entre outros, contudo, o paciente será devidamente acompanhado e medicado para minimizar ao máximo toda e qualquer manifestação desse tipo. Os efeitos colaterais adversos associados ao uso dos medicamentos não são frequentes, todavia, alguns participantes poderão apresentar algum desconforto ou coceira, que deverão desaparecer após a cessação dos efeitos do medicamento.

Em caso de complicações relacionadas ao procedimento será assegurado o direito à assistência odontológica integral e gratuita pelo tempo necessário. O paciente será prontamente atendido pela equipe da pesquisa, e caso seja necessário, será atendido no Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” Humap – UFMS/Ebserh, sem qualquer ônus e de forma integral, até seu restabelecimento. Com direito a ressarcimento dos gastos extraordinários decorrentes da pesquisa, para si mesmo e para o acompanhante, quando necessário

(TEXTO DO PESQUISADOR)

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar

Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900

UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.870.929

Benefícios:

O transplante dental autógeno viabiliza ao indivíduo a chance da conservação de características biológicas importantes para o sistema estomatognático, como a manutenção do ligamento periodontal, propriocepção e preservação do osso alveolar, fatores esses que não podem ser recuperados com reabilitações protéticas laboratoriais.

O participante será beneficiado, pois estará recebendo um atendimento qualificado e gratuito, vez que o profissional que realizará o procedimento cirúrgico já é especialista e doutor em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, e possui habilidade nestas cirurgias. Além disso, toda medicação utilizada e gastos relativos aos procedimentos serão de responsabilidade do pesquisador e da instituição onde será realizada a cirurgia.

Terá direito a acompanhamento e assistência a quaisquer eventualidades relacionados com o tratamento mesmo se houver interrupção e/ ou encerramento da pesquisa. Bem como, terá acesso aos resultados publicados com o desfecho do estudo.

Também terá direito a indenização em caso de danos decorrentes do estudo.

O indivíduo tem a possibilidade de desistir a qualquer momento de ser um colaborador da pesquisa, sem qualquer prejuízo e sem perder qualquer benefício ao qual tenha direito.

(TEXTO DO PESQUISADOR)

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

60 Participantes menores (13 a 18 anos)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: Folha de rosto, projeto detalhado, TCLE, TALE e Termo de compromisso para uso de dados de prontuário.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar

Bairro: Pioneiros

CEP: 70.070-900

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.870.929

2) Calendário de reuniões: em atualização

3) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

4) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013.

Portaria nº2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

5) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

6) Informações essenciais – TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

7) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

8) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar

Bairro: Pioneiros

CEP: 70.070-900

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.870.929

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

9) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

10) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

11) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

12) Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-prontuarios/>

13) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO SARS-CoV-2, CONSIDERAR:

Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam às medidas de segurança adotadas pelo locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incidindo sobre o cronograma da pesquisa e outros.

Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP e em decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida "Notificação" via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar

Bairro: Pioneiros

CEP: 70.070-900

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.870.929

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER PENDENTE, CONSIDERAR:

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer de pendências por meio da Plataforma Brasil em até 30 dias a contar a partir da data de emissão do Parecer Consubstanciado. As respostas às pendências devem ser apresentadas e descritas em documento à parte, denominado CARTA RESPOSTA, além do pesquisador fazer as alterações necessárias nos documentos e informações solicitadas. Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. Para apresentar a Carta Resposta o pesquisador deve usar os recursos “copiar” e “colar” quando for transcrever as pendências solicitadas e as respostas apresentadas na Carta, como também no texto ou parte do texto que será alterado nos demais documentos. Ou seja, deve manter a fidedignidade entre a pendência solicitada e o texto apresentado na Carta Resposta e nos documentos alterados.

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2022, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2022/> Observar se o atendimento as solicitações remeterá a necessidade de fazer adequação no cronograma da pesquisa, de modo que a etapa de coleta de informações dos participantes seja iniciada somente após a aprovação por este Comitê.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER NÃO APROVADO, CONSIDERAR:

Informamos ao pesquisador responsável, caso necessário entrar com recurso diante do Parecer Consubstanciado recebido, que ele pode encaminhar documento de recurso contendo respostas ao parecer, com a devida argumentação e fundamentação, em até 30 dias a contar a partir da data de emissão deste parecer. O documento, que pode ser no formato de uma carta resposta, deve contemplar cada uma das pendências ou itens apontados no parecer, obedecendo a ordenação deste. O documento (CARTA RESPOSTA) deve permitir o uso correto dos recursos “copiar” e “colar” em qualquer palavra ou trecho do texto do projeto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser “colado”.

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.870.929

Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2022, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2022/>

EM CASO DE APROVAÇÃO, CONSIDERAR:

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1999671.pdf	21/12/2022 21:22:51		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/12/2022 21:22:18	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Outros	Anexo_TCLE.pdf	21/12/2022 21:22:02	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	21/12/2022 21:17:55	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Outros	TALE.pdf	21/12/2022 21:14:48	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.pdf	21/12/2022 21:08:59	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_de_instituicao_e_infraestrutura.pdf	28/10/2022 17:56:54	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.870.929

Cronograma	cronograma.pdf	28/10/2022 17:46:01	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Outros	ficha_de_avaliacao.pdf	22/08/2022 21:22:27	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Outros	ANAMNESE.pdf	22/08/2022 21:21:15	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_Pesquisadores.pdf	22/08/2022 21:20:43	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	22/08/2022 21:13:38	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 31 de Janeiro de 2023

Assinado por:
Juliana Dias Reis Pessalacia
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar

Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900

UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br