

# Autotrasplante dental como nuevo enfoque para rehabilitar espacios edéntulos

Dental autotransplantation as a new approach to rehabilitate edentulous spaces

Gustavo Canales Sermeño<sup>1,a</sup> , Edgar Hernández Huaripaucar<sup>1,b</sup> , Haydée Corrales Valencia<sup>1,b</sup> , Marisel Roxana Valenzuela Ramos<sup>1,b</sup> 

Sr. Editor,

La caries, enfermedad periodontal, fracturas dentarias, iatrogenias y procesos endodónticos fallidos siguen siendo las causas más comunes que conducen a la pérdida de uno o varios dientes, generando espacios o brechas edéntulas que alteran la oclusión y el sistema estomatognático (1). Existen diversos tratamientos que permiten reemplazar las piezas perdidas devolviendo la funcionalidad y estética, entre ellos las prótesis dentales e implantes. Sin embargo, el autotrasplante o trasplante autólogo propone ser un novedoso enfoque de rehabilitación dental (2).

El autotrasplante dental o trasplante autólogo es la recolocación quirúrgica de un diente retenido, parcialmente retenido o completamente erupcionado, en un alveolo condicionado dentro del mismo paciente. Las piezas dentales sometidas a este procedimiento deben tener dos tercios, tres cuartos o formación radicular completa, lo que incrementa la tasa de éxito (1,3). No obstante, factores como la poca experiencia del cirujano, incorrecta técnica quirúrgica, lesión de la pieza trasplantada, alteración morfológica de la raíz, deficiente cuidado postoperatorio, anquilosis, reabsorción radicular y pérdida de la vitalidad pueden reducir los resultados esperados (3).

Diversos autores señalan que el éxito del trasplante dental dependerá de las células residuales del ligamento periodontal presentes al momento del trasplante. Estas células poseen potencial osteogénico,

lo que favorecerá a la formación de hueso nuevo en los alvéolos preparados quirúrgicamente, como también a la reposición del ligamento periodontal (3,4). Por otro lado, se recomienda emplear una técnica quirúrgica que reduzca el trauma y evite la contaminación del ápice radicular, tanto de la pieza trasplantada como del alveolo; esto disminuirá el riesgo a que las células de Hertwing puedan irritarse y ocasionar la formación de quistes odontogénicos (5).

En un estudio realizado por Abela *et al*, se evaluaron 366 dientes trasplantados entre ellos caninos superiores (78 %), terceros molares inferiores (11 %), caninos inferiores (3 %), premolares inferiores (2 %), incisivos centrales superiores (2 %) y premolares superiores (1 %). El periodo de permanencia de los trasplantes fue de 19,31 años con un intervalo de confianza del 95% de 15,68 a 22,94 años. El trasplante fue exitoso en un 97,3 %; no obstante, se presentaron complicaciones postoperatorias en un reducido grupo (10 %) como reabsorción radicular, patología apical, esclerosis del canal pulpar y reabsorción interna (4).

Asimismo, Tagliatesta *et al*, trasplantaron el tercer molar inferior izquierdo (pieza n.º 3.8) al lugar del primer molar inferior izquierdo (pieza n.º 3.6). Se halló que a los seis meses el diente se adaptó satisfactoriamente, radiográficamente se observó la formación de hueso y la conformación del espacio del ligamento periodontal. En los controles a los 12, 18 y 36 meses no se presentó ninguna patología (5).

<sup>1</sup> Facultad de Odontología, Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" (UNSLG). Ica, Perú

<sup>a</sup> Estudiante de odontología

<sup>b</sup> Cirujano dentista

El autotrasplante dental ha demostrado ser una alternativa viable para rehabilitar espacios edéntulos ya que devuelve la funcionalidad y estética. Esta intervención ha resultado exitosa en la mayoría de casos reportados, permitiendo que los terceros molares, en su mayoría retenidos, puedan suplantar a molares perdidas. La aceptación del tratamiento por el mismo organismo estará ligada según la complejidad de la cirugía, a menos trauma menor reacción inflamatoria y mejores resultados.

Se debe tener en consideración las complicaciones postoperatorias que suelen ocurrir en un porcentaje significativo y las recomendaciones que intentan disminuirlas, ya que el trasplante autólogo es un procedimiento poco practicado en cirugía bucal y que se está afianzando con más prudencia mientras está en proceso de investigación.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de interés.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Contribución de los autores:** Todos los autores contribuyeron en la elaboración del manuscrito.

**Agradecimientos:** Ninguno.

**Correspondencia:**

Gustavo Canales Sermeño.

Dirección: Urb. Villas del Sol, H7. Los Portales. Ica, Perú.

Número de teléfono: 944456577.

Correo electrónico: 20186827@unica.edu.pe

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Algubeal HM, Alanazi AF, Arafat AS, Fatani B, Al-Omar A. Autotransplantation of the Lower Posterior Teeth: A Comprehensive Review. *Cureus*. 2022;14(8):e27875.
2. Ashurko I, Vlasova I, Yaremchuk P, Bystrova O. Autotransplantation of teeth as an alternative to dental implantation. *BMJ Case Rep*. 2020;13(6):e234889.
3. Lucas-Taulé E, Bofarull-Ballús A, Llaquet M, Mercade M, Hernández-Alfaro F, Gargallo-Albiol J. Does Root Development Status Affect the Outcome of Tooth Autotransplantation? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Materials*. 2022;15(9):3379.
4. Abela S, Murtadha L, Bister D, Andiappan M, Kwok J. Survival probability of dental autotransplantation of 366 teeth over 34 years within a hospital setting in the United Kingdom. *Eur J Orthod*. 2019;41(5):551-6.
5. Tagliatesta L, Guerri F, Moscone S, Jones JM. Autotransplantation of a mature mandibular third molar as alternative to dental implant placement: Case report. *Natl J Maxillofac Surg*. 2021;12(1):93-5.

**Recibido** 02-11-2022

**Aceptado** 16-11-2022