



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**AUTOTRASPLANTE DENTAL: REVISIÓN DE LA LITERATURA Y
REPORTE DE UN CASO.**

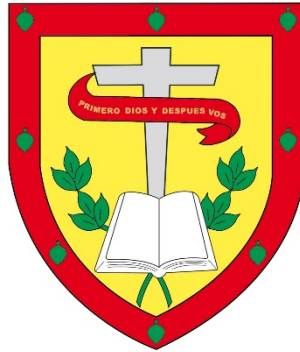
**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

**AUTOR: JESSICA PRISCILA QUINTUÑA GUALLPA, ROSA
CAROLINA SANANGO JARA**

**DIRECTOR: OD. ESP. JOSÉ DAVID AGUILAR MALDONADO
AZOGUES-ECUADOR**

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**AUTOTRASPLANTE DENTAL: REVISIÓN DE LA LITERATURA Y
REPORTE DE UN CASO.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

**AUTOR: JESSICA PRISCILA QUINTUÑA GUALLPA, ROSA
CAROLINA SANANGO JARA**

**DIRECTOR: OD. ESP. JOSÉ DAVID AGUILAR MALDONADO
AZOGUES-ECUADOR**

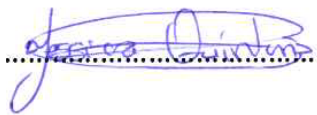
2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Jessica Priscila Quintuña Gualpa portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302441894**. Declaro ser el autor de la obra: **“Autotrasplante Dental: Revisión de la literatura y reporte de un caso”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **13 de mayo de 2022**



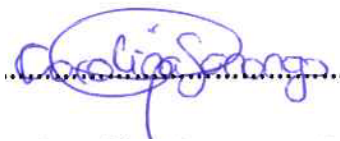
Jessica Priscila Quintuña Gualpa

C.I.0302441894

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Rosa Carolina Sanango Jara portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302871405**. Declaro ser el autor de la obra: “**Autotrasplante Dental: Revisión de la literatura y reporte de un caso**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **13 de mayo de 2022**



Rosa Carolina Sanango Jara

C.I.0302871405

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

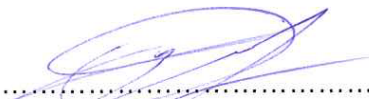
Od. Esp. José David Aguilar Maldonado

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA AZOGUES

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“AUTOTRASPLANTE DENTAL: REVISIÓN DE LA LITERATURA Y REPORTE DE UN CASO”**, realizado por **Quintuña Gualpa Jessica Priscila** y **Sanango Jara Rosa Carolina**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Azogues, **13 de mayo del 2022**



.....
Tutor/a: Od. Esp. José David Aguilar Maldonado

DEDICATORIA

A mis padres, a mi tía Gloria, a mis abuelos, que privilegio tenerlos en mi vida, solo a alguien tan querido se le puede entregar todo el esfuerzo y sacrificio, hoy que mis estudios universitarios han concluido me lleno de orgullo de poder compartirlo con ustedes, mi amada familia.

Jessica Quintuña.

A mis padres José y Cecilia por su incondicional amor, apoyo y esfuerzo demostrado en cada palabra y en cada acto.

A mis hermanos por su grata compañía y motivación constante.

A mi abuelito Manuel por su cariño e innumerables consejos.

Carolina Sanango.

EPIGRAFE

El conocimiento es poder. La información es libertadora. La educación es la premisa del progreso, en toda sociedad, en toda familia.

Kofi Annan

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme y darme el valor para cumplir con esta meta.

A mis tutores tesis Dr. José Aguilar y Dra. Cristina Crespo por su tiempo y dedicación en la realización de este proyecto.

A la universidad Católica de Cuenca y a todos mis docentes por la educación y conocimientos impartidos en tan prestigiosa institución.

Jessica Quintuña.

A Dios por brindarme salud y fortaleza para superar dificultades y poder culminar esta meta.

A mi familia por creer y confiar en mí siempre.

A mis directores de tesis Dr. José Aguilar y Dra. Cristina Crespo por su apoyo y guía en la realización de este proyecto.

A mis amigos por acompañarme en este viaje lleno de retos.

Toda mi gratitud a ustedes.

Carolina Sanango.

Autotrasplante dental. Revisión de la literatura y Reporte de un caso

RESUMEN

OBJETIVO: el objetivo de esta investigación fue realizar una revisión de la literatura sobre el Autotrasplante Dental: Revisión de la Literatura y el reportar un caso.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó una búsqueda de la literatura utilizando las bases de datos electrónicas Web of Science, Scopus, Lilacs y Google Académico, se analizaron 31 artículos publicados durante los últimos cinco años (2017-2021), en idioma español e inglés, tomando en cuenta la calidad y pertinencia con el tema. Se reportó un caso realizado en el centro de especialidades odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, de una paciente de 19 años en la que se trasplantó la pieza 1.8 al alveolo de la 4.6 mediante una técnica atraumática de un paso, con un seguimiento clínico y radiográfico de 2 años. **CONCLUSIONES:** el autotrasplante dental debe estar entre las primeras opciones terapéuticas ante perdidas prematuras, porque ofrece una tasa de éxito favorable y varias ventajas como la conservación de la dentición natural, formación de hueso y revascularización. La selección del caso a ser considerado debe cumplir con varios factores que determinan el éxito del tratamiento.

Palabras clave: utotrasplante, exodoncia, tercer molar, trasplante autólogo



Abstract

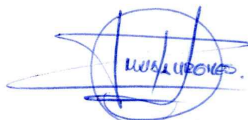
SANANGO JARA ROSA
QUINTUÑA GUALLPA JESSICA

OBJECTIVE: The objective of this research was to review the literature on Dental Autotransplantation: Review of the Literature and to report a case. **METHODS AND MATERIALS:** A literature search was conducted using electronic databases such as Web of Science, Scopus, Lilacs, and Google Scholar, 31 articles published in Spanish and English during the last five years (2017-2021) were analyzed, taking into account the quality and relevance to the topic. A case was reported at the dental specialties center of the Catholic University of Cuenca, Azogues campus, of a 19-year-old patient who had a 1.8 piece transplanted into the alveolus of the 4.6 using a one-step atraumatic technique with a clinical and radiographic follow-up of two years. **CONCLUSIONS:** Dental autotransplantation should be the first therapeutic option to choose in premature losses. This technique offers a favorable success rate and several advantages like preservation of the natural dentition, bone formation, and revascularization. The selection of the case to be considered should comply with several factors that determine the success of the treatment.

Keywords: autotransplantation, exodontia, third molar, autologous transplantation

Azogues, 18 de mayo de 2022

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.



Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.
COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES

www.ucacue.edu.ec

ÍNDICE

RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	11
MATERIALES Y MÉTODOS	13
ESTADO DEL ARTE	15
Autotrasplante Dental	15
Clasificación.....	15
Procedimiento Quirúrgico	16
Indicaciones.....	18
Contraindicaciones	19
Ventajas del Autotrasplante Dental.	19
Complicaciones derivadas del Autotrasplante.....	20
PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO	20
DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	36

INTRODUCCIÓN

El trasplante dental es el traslado quirúrgico de un diente desde su alveolo a otro post-extracción o a un alveolo preparado quirúrgicamente en el mismo individuo; es un tratamiento conservador que permite reemplazar una pieza dental ante pérdidas prematuras ya sea por caries, enfermedad periodontal o un traumatismo, esta técnica se usó desde la antigüedad en el año 1050 por Abulcassis donde los esclavos se veían obligados a entregar sus dientes a los faraones.^{1,2}

Posteriormente Pare en 1564 realizó la primera cirugía de trasplante dental, en 1915 un cirujano sueco Vitman describió el trasplante autógeno de dientes en la literatura, en 1950 Miller reporta resultados positivos de un trasplante dental. Desde entonces el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas y diagnósticas han permitido el aumento del porcentaje de éxito de este tratamiento; en los inicios se reportó una tasa de éxito del 50% esto se debió a procedimientos traumáticos o fallas en la elección del diente donante como la formación completa, falta de preservación de los tejidos periodontales, etc., en la actualidad se observa una tasa de éxito del 79% al 100% ya que los métodos diagnósticos y quirúrgicos han mejorado.^{2,3}

El autotrasplante es una opción de tratamiento en pacientes jóvenes ya que estos presentan los terceros molares con formación radicular incompleta, pues es un factor de éxito, además de una técnica quirúrgica atraumática, una buena higiene oral, buena salud sistémica y cooperación por parte del paciente para seguir las indicaciones post-extracción y acudir a las citas de seguimiento.²

El autotrasplante en la actualidad es una técnica reportada pero no muy usada en América Latina, esta técnica no ha sido de primera elección, por diversas causas entre ellas el desconocimiento, falta de interés en la preservación de la dentición natural, a pesar de ser una técnica rentable; entonces, con el avance de la ciencia y el conocimiento de los pacientes acerca de ciertos temas se hace importante considerar el autotrasplante como una buena técnica de preservación dental superior a los implantes en especial en pacientes en crecimiento en donde está

contraindicado la colocación de implantes osteointegrados que no permiten la correcta formación osea.^{2,3,4}

Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación consistió en una revisión de la literatura sobre el tema y el reporte de un caso de una paciente femenina de 19 años que se realizó el procedimiento quirúrgico con un seguimiento de 2 años.

MATERIALES Y MÉTODOS

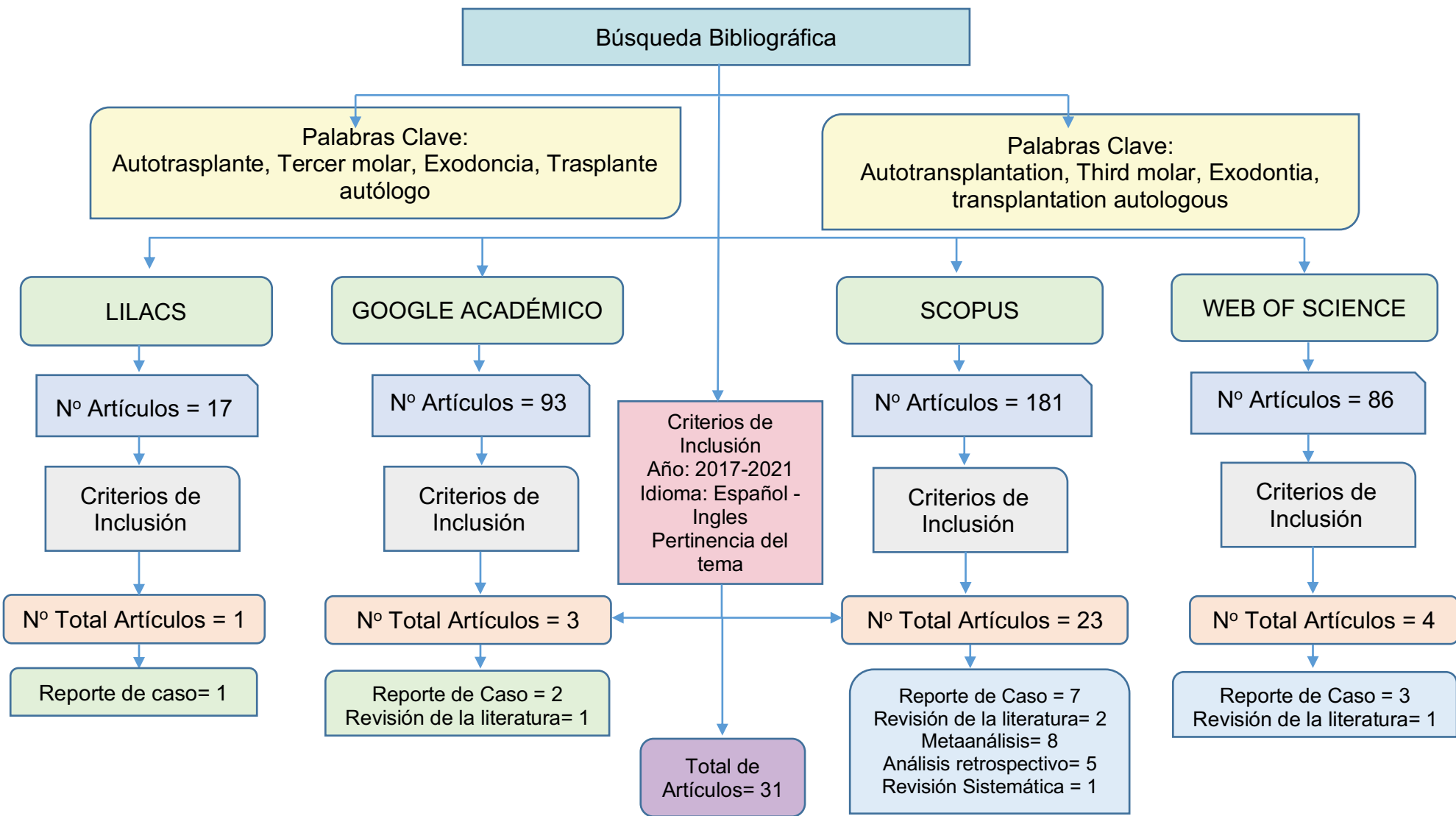
Se realizó una búsqueda de la literatura utilizando las bases de datos electrónicas: Web of Science, Scopus, Lilacs y Google Académico.

Las palabras claves utilizadas fueron: “autotrasplante”, “tercer molar”, “exodoncia”, “trasplante autólogo” / “Autotransplantation”, “third molar”, “exodontia”, “transplantation autologous”. Bajo la guía de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y los de Medical Subject Headings (MeSH) y el uso de operadores booleanos “AND/OR” para facilitar la búsqueda de los artículos.

Criterios de inclusión: Artículos con 5 años de antigüedad, idioma español e inglés, artículos con pertinencia en el tema, completos y de acceso abierto como reportes de casos clínicos, ensayos clínicos, metaanálisis, y revisiones sistemáticas.

La búsqueda inicial arrojó un total de 377 artículos, en donde se aplicaron los criterios de inclusión seleccionando finalmente 31 artículos 3 en idioma español y 28 en inglés.

El recurso institucional que sirvió para la búsqueda bibliográfica fue la biblioteca virtual de la Universidad Católica De Cuenca. La actividad clínica del autotrasplante se realizó en el quirófano del Centro de Especialidades Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, cumpliendo con la actividad de la extracción y autotrasplante dental.



ESTADO DEL ARTE

Autotrasplante Dental

En el intento de preservar las piezas dentales que presentan patologías pulpares se realizan tratamientos de endodoncia, sin embargo, aunque el proceso este correcto en algunos casos los síntomas persisten, la cirugía apical es el último procedimiento para tratar de preservar la pieza, pero este suele ser difícil por obstáculos anatómicos o acceso limitado en raíces linguales y palatinas; por estas y otras razones el autotrasplante puede ser una opción muy favorable ^{5,6}.

El procedimiento del autotrasplante se hace bajo anestesia local, se realiza la extracción la pieza que será reemplazada, el alveolo receptor se limpia mediante un legrado si es necesario; posteriormente se hace la extracción del diente donador, con la menor manipulación posible de su porción radicular, se coloca en agua destilada, se hace osteoplastia del lecho quirúrgico del alveolo receptor, con fresas y fresones de baja velocidad y abundante irrigación y se posiciona inmediatamente en el alveolo, para reducir al mínimo el tiempo fuera de la cavidad bucal y mantener la vitalidad de las células radiculares ⁷.

Andersen indica que el diente trasplantado debe colocarse en infraoclusión y buena posición; debe ser ferulizado a los dientes adyacentes con un material flexible, se toma una radiografía para verificar la posición correcta, luego se sutura el alveolo y se hace control de hemostasia. ⁵⁻⁷.

Además, damos indicaciones al paciente sobre el post-operatorio, la higiene, la dieta y la prescripción antibiótica y analgésica ⁵.

Clasificación

De la Cruz J⁴ (2017) clasifica los autotrasplantes en:

1. Trasplatación: Es la transferencia quirúrgica mediante la cual una pieza dental extraída es reimplantada en otro alveolo en el mismo paciente

2. Trasplatación intraalveolar: Es la reposición quirúrgica de un diente en su mismo alveolo, corrigiendo su posición.
3. Reimplatación intencional: Extracción de una pieza para realizar algún tratamiento, (endodoncia), y luego ser reimplatada en el mismo alveolo

Se debe tener en cuenta puntos clave como proceso quirúrgico cuidadoso, tiempo extraalveolar adecuado, y férula bien adaptada, para garantizar el éxito del autotrasplante, y tener conocimientos sobre las indicaciones y ventajas de este procedimiento ⁵.

Procedimiento Quirúrgico:

Consideraciones Previas: consentimiento del paciente, el profesional debe indicar los riesgos y beneficios del tratamiento.⁸

Imágenes preoperatorias: radiografías convencionales brindan información sobre la anatomía para el diagnóstico y tratamiento, en caso de que estas radiografías no brinden información suficiente se indicará una tomografía de haz cónico.⁹

Terapia Profiláctica: es necesario en pacientes comprometidos sistémicamente y en donde el alveolo receptor presente procesos infecciosos, una hora antes del procedimiento.¹⁰

Higiene Oral: desbridamiento local de placa y calculo, desinfección con clorhexidina al 0,12% o 2%.⁸

Anestesia Local: bloqueo con técnica y soluciones anestésicas locales.

Técnica Quirúrgica:

Extracción atraumática de la pieza indicada para extracción: sindesmotomía, luxación con elevadores, extracción con fórceps, limpieza y preparación del alveolo con curetas de Lucas e irrigar con suero fisiológico, si la pieza presenta un proceso infeccioso es necesario realizar un curetaje para remover el tejido de granulación periapical. En caso de que el alveolo receptor sea incompatible con la raíz del diente

donante se debe realizar una alveoloplastia con pieza de baja velocidad para eliminar el tabique interradicular y agrandar el alveolo.¹¹

Extracción atraumática del diente donante: Dependiendo de la pieza y la posición que ocupa en la arcada, se realizara una incisión levantando un colgajo que permita visualizar el diente para su extracción. La colocación de una gasa sobre la corona antes de la aplicación de las pinzas del fórceps evita el agrietamiento del esmalte o el deslizamiento sobre la superficie de la raíz, que podría ocasionar daño en las fibras del ligamento periodontal.^{8,11.}

Almacenamiento del diente donante: Para mantener la humedad y vitalidad del ligamento periodontal se puede usar medios de cultivos celulares, solución salina equilibrada de Hanks, agua destilada; otra alternativa es usar sangre autógena del alveolo del diente extraído hasta preparar el lecho receptor. El tiempo extraalveolar debe reducirse de 15-18 minutos.^{9,12}

Implantación del diente donante: Debe colocarse en infraoclusión para evitar cargas oclusales en la pieza, se puede colocar fibrina rica en plaquetas y leucocitos que ayuda en los procesos de cicatrización al promover la proliferación celular y la angiogénesis.^{8,13}

Ferulización: La férula debe ser pasiva, flexible y permitir buena higiene oral para la cicatrización periodontal, puede ser rígida mediante el uso de alambres de ortodoncia delgados de 0,3 o 0,4mm adheridos con resina a las superficies vestibular y lingual; semirrígidas una sutura cruzada sobre la superficie oclusal.¹⁴

La duración de la ferulización puede ser de 2-6 semanas dependiendo del grado de movilidad.

Terapia Farmacológica: Se debe administrar analgésicos para reducir el dolor y antibióticos de amplio espectro para reducir la infección y mejorar el resultado del autotrasplante.^{2,10}

Control Clínico y Radiográfico: Para evaluar la cicatrización periodontal de la pieza, es necesario realizar controles clínicos para valorar la movilidad, la vitalidad, función y la ausencia de sintomatología; controles radiográficos para evaluar el espacio adecuado del ligamento periodontal, formación de hueso y la ausencia de reabsorción

radicular, los cuales deben realizarse a los 7, 15 días y a partir del primer mes controles radiográficos cada 3 meses. ^{1,2,13}

Tratamiento de Conducto: En dientes con formación radicular completa se debe realizar el tratamiento de conducto dentro de las 2 semanas posteriores a la cirugía para evitar reabsorción radicular y complicaciones pulpares. Otra opción es realizar la endodoncia, previo a la cirugía o durante la cirugía.^{3,4,8}

Tratamientos de Restauración y Ortodoncia: En algunos casos el tratamiento de restauración se debe realizar de 6-8 semanas después de la cirugía para cumplir con expectativas estéticas y de función. El tratamiento de ortodoncia se debe realizar después de 6 meses de la cirugía.^{2,3,11}

Indicaciones

Las indicaciones para realizar un autotrasplante dental abarcan desde una lesión de caries profunda, que es la causa más común en especial en primeros molares inferiores que presentan lesiones cariosas graves debido a su erupción a una edad temprana, fracasos en los tratamientos de endodoncia y otras condiciones como la agenesia de premolares o incisivos laterales; en una fractura dental complicada (fracturas radiculares verticales, avulsiones).^{9,10} Este tratamiento está indicado principalmente en adolescentes y adultos jóvenes que no han completado su crecimiento maxilofacial, en donde los implantes están contraindicados y los pacientes presentan terceros molares en proceso de formación, el cual puede ser trasplantado al alveolo de un premolar o un primer molar, este puede estimular el crecimiento del hueso alveolar con el proceso de erupción debido a la presencia del ligamento periodontal, además, la presencia del ligamento garantiza la movilidad del diente lo que permite colocarlo en una posición ideal o en caso de maloclusiones con el uso de Ortodoncia si es necesario. En el caso de individuos adultos que han completado su formación maxilofacial y el proceso de formación radicular, se puede realizar un autotrasplante, pero el diente donante debe ser sometido a un tratamiento de conducto.^{1,14,15}

Contraindicaciones

La selección minuciosa de los pacientes sometidos a un autotrasplante es importante para el éxito del tratamiento. La higiene bucal deficiente, la presencia de una infección aguda o una infección crónica en el sitio del diente receptor pueden provocar persistencia de inflamación o un retraso en la cicatrización, lo que lleva a un fracaso del tratamiento. En pacientes que presenten enfermedad periodontal generalizada, enfermedades sistémicas que contraindiquen la cirugía, exodoncia del diente donante traumática y pacientes no cooperadores.^{1,16.}

Ventajas del Autotrasplante Dental.^{5,9,11,12,16}

Tabla 1: Ventajas

Ventajas
Permite que crecimiento alveolar continúe en pacientes jóvenes, donde el uso de implantes está contraindicado.
Alternativa de rehabilitación con prótesis fija e implantes
Estética de un diente natural
Menor costo en comparación con tratamientos rehabilitadores
Proporciona propiocepción periodontal y propiedades osteoinductoras
Menor tiempo de oseointegración
Procedimientos quirúrgicos reducidos
Revascularización pulpar
Permite realizar movimientos con Ortodoncia
Conserva la dentición natural

Fuente propia

Complicaciones derivadas del Autotrasplante. ^{17,18}

Tabla 2: Complicaciones del Autotrasplante

Complicaciones
Esclerosis u obliteración del canal radicular
Reabsorción radicular por contaminación bacteriana
Perdida de inserción clínica
Anquilosis
Patologías pulpares
Problemas de cicatrización
Enfermedades Periodontales por déficit de higiene bucal
Reducción de la longitud final de la raíz

Fuente propia

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 19 años de edad acude a la Centro de Especialidades Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, con motivo de consulta “Tengo molestias en una muela del lado derecho”; al examen clínico se observó la presencia de una lesión cariosa código ICDAS 06 y código OMS 1B como diente cariado, con destrucción coronaria y exposición del tratamiento de conducto; radiográficamente se observa en la pieza 46 una zona radiolúcida a nivel apical de la raíz mesial. Pieza 1.8 y 2.8 en evolución extra ósea en estadio de Nolla 9 (Imagen N°1); pieza 4.8 y 3.8 mesioangulada, impactada hacia el segundo molar. Se realizó interconsulta con el área de Endodoncia y se concluyó que un retratamiento del órgano dental 46 no es viable y que en tal razón la opción sería la exodoncia.

Se propone el tratamiento de autotransplante de la pieza 1.8 al alveolo de la pieza 4.6, se explicó los beneficios del tratamiento y todas las implicaciones del mismo detalladas en el consentimiento informado.

Imagen N°1: Radiografía panorámica



Fuente: Área Radiológica del Centro de Especialidades Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues

Exámenes complementarios:

Se le indicó realizarse un hemograma y tiempos de coagulación, los cuales demostraban normalidad por lo que se planificó la cirugía.

Procedimiento pre-quirúrgico:

Se realizó la asepsia del sillón dental, preparación del material quirúrgico, la colocación de equipos de bioseguridad para el profesional y la paciente, además se indicó realizarse un enjuague bucal con clorhexidina al 0.12% por un minuto.

Procedimiento quirúrgico:

Se ejecutó el tratamiento bajo anestesia local, con lidocaína al 2% y epinefrina 1:100.000, bloqueando bilateralmente los nervios dentario inferior, lingual y bucal para la exodoncia de los órganos dentales 38, 46 y 48; además se realizó anestesia

infiltrativa a los nervios alveolar superior posterior y palatino anterior para las exodoncias de órganos dentales 18 y 28. Se procedió a la extracción simple de la pieza 46 (Imagen N°2), limpieza y osteoplastia del alveolo con fresas de tungsteno con pieza de mano de baja velocidad (Imagen N°3); extracción del diente donador con elevadores y fórceps de manera atraumática, colocación en un vaso de precipitación con solución fisiológica de cloruro de sodio al 0.9%; limpieza del alveolo con suero fisiológico, posicionamiento de la pieza 1.8 en el alveolo del 46 en infraoclusión (Imagen N°5), finalmente se suturó con un punto en cruz que servirá como férula semirrígida y la colocación de un apósito de gasa.

Imagen N°2: Extracción de la pieza 46



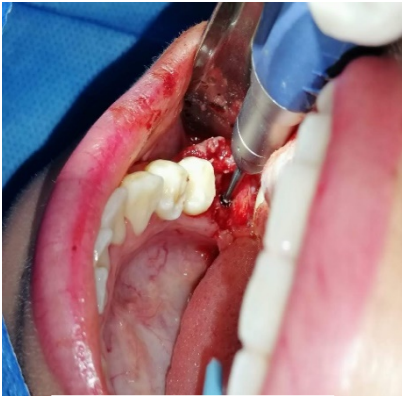
Fuente propia

Imagen N°3: Osteoplastia del alveolo de la pieza 46



Fuente propia

Imagen N°4: Diente donador
pieza 1.8



Fuente propia

Imagen N°5: Posicionamiento
de la pieza 18 y sutura.



Fuente propia

Indicaciones post-operatorias:

Se indicó a la paciente no retirar el apósito de gasa durante los primeros 30 minutos, consumir dieta blanda, higiene bucal con cepillo de cerdas suaves, reposo por tres días y acudir a la consulta después de ocho días para el retiro de la sutura. En la receta médica se prescribió Amoxicilina 500mg + Ácido clavulánico 125mg cada 8h por 7 días, Ibuprofeno de 600mg VO cada 6h por 7 días.

El postoperatorio cursa sin eventualidades y la paciente acude a revisiones periódicas. Se indica realizarse controles imagenológicos cada tres meses durante los 2 años de seguimiento. (Imágenes 6-12)

Controles Radiográficos:

Imagen N°6: Control Radiográfico a los 3 meses. Presenta altura ósea correcta, con ápice abierto y espacio del ligamento periodontal normal.



Fuente propia

Imagen N°7: Control Radiográfico a los 9 meses. Presenta altura ósea correcta, con ápice abierto y espacio del ligamento periodontal normal.



Fuente propia

Imagen N°8: Control Radiográfico a los 12 meses. Presenta altura ósea correcta, con ápice abierto y espacio del ligamento periodontal norma



Fuente propia

Control Clínico a los 12 meses: Se realizó un control clínico al año para valorar la vitalidad y la oclusión de la pieza trasplantada. En la inspección clínica no presenta cambios de color, edema o tumefacciones en la mucosa alrededor del diente; la paciente ocluye con normalidad sin puntos de contacto y con una función masticatoria normal; en las pruebas de sensibilidad pulpar, al frío y al calor la pieza responde con normalidad.

Control Radiográfico a los 12 meses: La pieza trasplantada presenta altura ósea correcta, espacio del ligamento periodontal normal, ápice abierto en proceso de formación sin zonas radiolúcidas o radiopacas.

Imagen N° 9: Control Radiográfico a los 15 meses. Altura ósea correcta, ápice en proceso de formación, espacio del ligamento periodontal normal.



Fuente propia

Imagen N° 10: Control Radiográfico a los 18 meses. Altura ósea correcta, ápice en proceso de formación, espacio del ligamento periodontal normal.



Fuente propia

Imagen N° 11: Control Radiográfico a los 21 meses. Altura ósea correcta, ápice en proceso de formación, espacio del ligamento periodontal normal.



Fuente propia

Imagen N° 12: Control Radiográfico a los 24 meses. Altura ósea correcta, ápice en proceso de formación, espacio del ligamento periodontal normal.



Fuente propia

DISCUSIÓN

El autotrasplante es un tratamiento que recrea las condiciones anatómicas y funcionales preexistentes sin complicaciones, pues según Tsukiboshi²⁰ et al. (2019) mencionan que el autotrasplante permite mantener la vitalidad del ligamento periodontal, la propiocepción, altura de hueso alveolar y también movimientos de ortodoncia; por tanto se considera un procedimiento superior a los implantes especialmente en pacientes jóvenes en donde el desarrollo maxilo facial aún no ha cesado y su uso está contraindicado.

En el mismo sentido Espona et al. (2018)¹⁹, manifiesta que se produce una intrusión o desplazamiento del implante afectando el factor estético y funcional, además de la presencia de periimplantitis, también se contraindican los puentes fijos por el gran tamaño de la cámara pulpar y el desgaste dental que requiere para su rehabilitación. En el caso presentado el autotrasplante se consideró un tratamiento idóneo para la paciente pues era joven (19 años) y aún presentaba los terceros molares en proceso de formación radicular.

Desde los años 50 se han establecido protocolos para los autotrasplantes, esto ha permitido que la tasa de éxito se eleve hasta un 100% mejorando la técnica quirúrgica, diagnóstica y los materiales empleados en el procedimiento; así lo reporta Kumar¹ et al. (2020) quien obtuvo una tasa del 100%, en una paciente de 19 años en un autotrasplante donde la pieza 38 reemplazó a la pieza 36, 9 años después mantenía su función y vitalidad, de igual forma Milani²¹ et al. (2018) reportó un éxito del 100% en una paciente de 35 años con seguimiento de 12 años, a la que se le trasplanto un tercer molar inferior izquierdo al alveolo del segundo molar inferior izquierdo, con tratamiento de conducto a los 3 meses. Otros resultados se han evidenciado en las investigaciones de Raabe¹¹ et al. (2020) en un estudio retrospectivo reporta un 92% en piezas inmaduras y un 90% en piezas maduras con un seguimiento de 3,4 años y un rango de edad de 8-28 años y Hariri²⁴ et al. (2019) reveló una tasa de éxito del 87% en dientes con raíces inmaduras y del 67% en

dientes con raíces maduras. Lo expuesto indica que el éxito depende de varios factores preoperatorios, operatorios y postoperatorios.

Los factores que intervienen en el éxito de un autotrasplante son diversos considerando que deben cumplir varios criterios que como indica Suwanapong¹² et al. (2021) son edad, estado de desarrollo y anatomía radicular, existencia de hueso alveolar alrededor de todo el lecho receptor, ausencia de procesos infecciosos en el sitio receptor, medio de almacenamiento, tiempo extraoral (hasta 15 minutos) tipo de ferulización, Lescure¹⁵ et al (2020) también indica otros factores como la presencia del ligamento periodontal en el diente donante y en el lecho receptor, ausencia de contactos oclusales en el período de cicatrización, duración del procedimiento, experiencia del operador, técnica quirúrgica atraumática y la calidad del tratamiento de conducto en caso de ser necesario.

El caso presentado se valoró en un periodo de seguimiento de 2 años y según los criterios propuestos anteriormente,^{12,15} la paciente reunió todos los aspectos considerados favorables para el éxito, visualizándose en una radiografía de control presentando integridad de la raíz, espacio del ligamento periodontal fisiológico, altura de la cresta ósea favorable y aspectos clínicos como vitalidad pulpar, sin movilidad patológica, en el plano de oclusión, alineado en el arco dentario y no es doloroso a la percusión.

En cuanto a la selección del diente donante lo importante a considerar es el nivel de desarrollo de sus raíces, Rohof²⁵ et al. (2018) en un metaanálisis indica que la tasa de éxito es alta en piezas con formación radicular incompleta es decir con 2/3 a 3/4 de raíz formada, de la misma forma Tang²⁶ et al. (2017) menciona que una raíz única y cónica favorece para el término de desarrollo radicular.

La revascularización para Raabe et al. (2020) en un análisis retrospectivo establece que está relacionada con el nivel de formación radicular debido al ancho del foramen apical, ya que la proliferación de las células madre pulpares es mayor en pacientes jóvenes. Además, se indica que, en dientes con formación radicular completa, para aumentar el diámetro del foramen apical se puede realizar la resección del ápice y así favorecer la revascularización.¹¹

El tipo de ferulización para el autotrasplante es un factor importante para la reinserción y cicatrización periodontal, Marouane et al. (2017)²⁷, recomienda usar una férula semirrígida con puntos de sutura, ya que proporciona una carga fisiológica estimulando las células del ligamento periodontal, por un periodo de dos semanas. Kumar et al. (2020)¹ habla sobre la presencia del colgajo gingival que debe estar firmemente adaptado alrededor del diente trasplantado, pues esto mejora la reinserción y no permite la filtración bacteriana al alveolo. De acuerdo por tanto a la evidencia revisada se optó por la ferulización semirrígida con sutura, observando que el diente se adaptó adecuadamente al sitio receptor, además de ser una pieza de morfología simple, lo que permitió una adecuada reinserción.

La técnica es un aspecto sensible que depende de varios factores, los cuales si no son controlados pueden ocasionar complicaciones como los que menciona Grisar (2020) y otros autores, reabsorción radicular inflamatoria y de reemplazo, anquilosis, necrosis pulpar, cicatrización periodontal comprometida por la dehiscencia de la herida, reducción de la longitud final de la raíz en dientes con ápice abierto, infecciones y obliteración del canal radicular, dando como resultado el fracaso del tratamiento con la extracción de la pieza o la implementación de tratamientos invasivos como una terapia endodóntica y/o periodontal.^{17,28}

En el caso reportado la técnica fue atraumática, de un solo paso, preservando el ligamento periodontal y hueso alveolar con un tiempo extraoral de aproximadamente 5 minutos lo que permitió la ausencia de complicaciones.

En la actualidad se han desarrollado nuevos materiales que se han incorporado en el procedimiento quirúrgico para mejorar el pronóstico del diente y disminuir el tiempo extraoral como replicas quirúrgicas y reservorios personalizados, que consiste en una réplica del diente donante y del alveolo receptor obtenida mediante tomografía computarizada e impresión 3D que sirve como guía para la alveoloplastia.^{29,30}

Tavennec et al. (2019), en un reporte de caso hace uso de plantillas quirúrgicas en un paciente masculino de 20 años trasplantando la pieza 38 al alveolo del 36

logrando un tiempo extraoral de 5 segundos en un seguimiento de 6 meses, de igual forma Peña et al (2021) utilizaron una réplica quirúrgica en un paciente de 39 años logrando un tiempo extraoral inferior a 30 segundos en un periodo de seguimiento de 12 meses.^{30,31} Los resultados mencionados indican que el uso de estos materiales mejora el pronóstico de la pieza trasplantada ya que acorta el tiempo quirúrgico y extraoral, que eran factores predeterminantes para el éxito del tratamiento.

CONCLUSIONES

El autotrasplante debería ser considerado entre las primeras opciones terapéuticas ante la pérdida dental prematura por ofrecer tasas de éxito favorables y múltiples ventajas frente a otros tratamientos como la formación de hueso, revascularización, propiocepción y aplicar movimientos de ortodoncia especialmente en pacientes jóvenes quienes presentan terceros molares en proceso de formación los cuales son indicados para extracción por su posición desfavorable. Además, se debe considerar la selección del caso ya que debe cumplir con varios factores que influyen en el resultado del tratamiento y en la posible aparición de complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kumar S, Jain M, Sogi S, Shahi P, Dhir S, Rana S. Third Molar Autotransplantation: An Alternative to Dental Implant - 9 Years Follow up of a Case. Ann Maxillofac Surg. [Internet] 2020;10(1):529-32. DOI: [10.4103/ams.ams_237_19](https://doi.org/10.4103/ams.ams_237_19)
2. Erdem N, Gümüşer, Z. Retrospective Evaluation of Immediate Impacted Third Molars Autotransplantation After Extractions of Mandibular First and/or Second Molars with Chronic Periapical Lesions. Journal of Oral and Maxillofacial surgery.2020:1-12. DOI: [10.1016/j.joms.2020.08.014](https://doi.org/10.1016/j.joms.2020.08.014)
3. Martin K, Nathwani S, Bunyan R. Autotransplantation of teeth: an evidence-based approach. British Dental Journal. 2018;224(11):861-864. DOI: [10.1038/sj.bdj.2018.432](https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2018.432)
4. De la Cruz J, Ramos P, Rodríguez F, Jácome A. Autotrasplante de un tercer molar inmaduro: reporte de un caso. Revista ADM.2017; 74(2):100-106. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od172i.pdf>
5. Marouane O, Turki A, Oualha L, Douki N. Tooth replantation: an update. Med Buccale.2017;23:103-110. DOI: 10.1051/mbcb/2016056
6. Clark D, Levin L. In the dental implant era, why do we still bother saving teeth. Dental Traumatology.2019;35:368-375. DOI: [10.1111/edt.12492](https://doi.org/10.1111/edt.12492)
7. Vinitzky I, Weihmann E, Aguilar A, Peña E. Autotrasplante dental. Revisión de la literatura y presentación de dos casos. Revista ADM. 2016; 73 (4): 212-217. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2016/od164j.pdf>
8. Plotino G, Sans A, Duggal M, Grande N, Krastl G, Nagendrababu V. et al. European Society of Endodontology position statement: Surgical extrusion, intentional replantation and tooth auto-transplantation. International Endodontic Journal.2021;54:655-659. DOI: 10.1111/iej.13456655
9. Kimura H, Hamada Y, Eida T, Kumano T, Okamura K. Long-Term Outcome of Autotransplantation of a Complete Root a Mandibular Third Molar. Hindawi. 2021;1(2021):1-6. DOI: [10.1155/2021/5512804](https://doi.org/10.1155/2021/5512804)





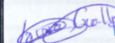
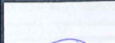

10. Tagliatesta L, Guerri F, Moscone S, Jones J. Autotransplantation of a mature mandibular third molar as alternative to dental implant placement: Case report. *Natl J Maxillofac Surg.* 2021; 12(1):93-5. DOI: [10.4103/njms.NJMS_192_20](https://doi.org/10.4103/njms.NJMS_192_20)
11. Raabe C, Bornstein M, Ducommun J, Sendi P, Arx T, Janner S. A retrospective analysis of autotransplanted teeth including an evaluation of a novel surgical technique. *Clin Oral Invest.* 2021;25(6): 3513-3525. DOI: [10.1007/s00784-020-03673-y](https://doi.org/10.1007/s00784-020-03673-y)
12. Suwanapong T, Waikakul A, Boonsiriseth K, Ruangsawasdi N. Pre- and peri-operative factors influence autogenous tooth transplantation healing in insufficient bone sites. *BMC Oral Health.* 2021;21(325): 2-10. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01686-x>
13. Noronha O, Valente C, Sevilha F, Naddy B, Fernandes N, Valentim F. Dental autologous transplantation: technique optimization of immediate step by step for clinical practice. *Int J Med Surg SCI.* 2019; 5(3): 120-125. DOI: <https://doi.org/10.32457/ijmss.2018.030>
14. Rodríguez N, Morgado D, Díaz M. El autotrasplante canino como opción terapéutica correctora de maloclusiones. *Mediciego.* 2018; 24(1): 44-50. <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/851/1213>
15. Lescure M, Valente N, Chatelain S, Cinquini C, Barone A. Autotransplantation of Two Immature Third Molar with the Use of L-PRF. *Hindawi.* 2021;1(2021):1-8. <https://doi.org/10.1155/2021/6672711>
16. Martinez E, Del Valle S, Gamarra J. Autologous Transplant of the Mandibular Third Molar into a Post-extraction Tooth Socket. Case Report. *Duazary.* 2020;17(4): 81-87. DOI: [10.21676/2389783X.3603](https://doi.org/10.21676/2389783X.3603)
17. Grisar K, De Kock L, Politis C, Jacobs R. Severe complication after autotransplantation of bilateral palatal impacted maxillary canines: a lesson to learn. *Oral and Maxillofacial Surgery Cases.* 2020; 6(1): 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.omsc.2020.100148>
18. Kulkarni M, Desai N. Autotransplantation of a mandibular third molar, using a customized reservoir. *J Conserv Dent.* 2020;23(2):206-210. DOI: [10.4103/JCD.JCD_246_20](https://doi.org/10.4103/JCD.JCD_246_20)

19. Espona J, Abella F, Durán F, Pineda K, Alvarado C, Poig M. Autotrasplante dental. Una opción terapéutica contrastada. *Endodoncia*. 2018;36(1):22-30. <https://www.researchgate.net/publication/331718080>
20. Tsukiboshi M, Yamauchi N, Tsukiboshi Y. Long-term outcomes of autotransplantation of teeth: A case series. *Dental Traumatology*. 2019; 35:358-367. DOI: [10.1111/edt.12495](https://doi.org/10.1111/edt.12495)
21. Milani S, Generali P. Tooth autotransplantation. What's the limit of our possibilities in conservative treatments?. *Giornale Italiano di Endodonzia*. 2018; 32: 86-91. <https://doi.org/10.1016/j.gien.2018.05.003>
22. Mejia J, Marcano M, Vera J, Sigurdsson A. Autotransplantation of a Premolar with Incipient Root Development, an 18-Year Follow-Up. *European Endodontic Journal*. 2017;2,28:1-5. DOI: [10.14744/eej.2017.170080](https://doi.org/10.14744/eej.2017.170080)
23. Akhlef Y, Schwartz O, Andreasen J, Jensen S. Autotransplantation of teeth to the anterior maxilla: A systematic review of survival and success, aesthetic presentation and patient- reported outcome. *Dental Traumatology*. 2018; 34:20-27. DOI: [10.1111/edt.12379](https://doi.org/10.1111/edt.12379)
24. Hariri R, Alzoubi E. Auto-transplantation in combination with orthodontic treatment. *J Orthodont Sci*. 2019; 8:1-11. DOI: [10.4103/jos.JOS_62_18](https://doi.org/10.4103/jos.JOS_62_18)
25. Rohof E, Kerdijk W, Jansma J, Livas C, Ren Y. Autotransplantation of teeth with incomplete root formation: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Oral Investigations*. 2018; 22:1613-1624. DOI: [10.1007/s00784-018-2408-z](https://doi.org/10.1007/s00784-018-2408-z)
26. Tang H, Shen Z, Hou M, Wu L. Autotransplantation of mature and immature third molars in 23 Chinese patients: a clinical and radiological follow-up study. *BMC Oral Health*. 2017;17:2-9. DOI: [10.1186/s12903-017-0468-0](https://doi.org/10.1186/s12903-017-0468-0)
27. Marouane O, Turki A, Oualha L, Douki N. Tooth replantation: an update. *Med Buccale Chir Buccale*. 2017;23:103-110. DOI: [10.1051/mbcb/2016056](https://doi.org/10.1051/mbcb/2016056)
28. Mwna J, Riad E, Quispe N, Rico C, Zubizarreta A. Technology at the service of surgery in a new technique of auto-transplantation by guided surgery: a case report. *BMC Oral Health*. 2020;20(99):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01095-6>

- 29.** Kulkarni M, Desai N. Auto-transplantation of a mandibular third molar, using a customized reservoir. *J Conserv Dent.* 2020; 23(2):206-210. DOI: [10.4103/JCD.JCD_246_20](https://doi.org/10.4103/JCD.JCD_246_20)
- 30.** Tavenec L, Chataigner P, Sorel O, Fau V. Transplant surgical templates for dental autotransplantation: a technical note. *J Oral Med Oral Surg.* 2019; 25:1-5. <https://doi.org/10.1051/mbcb/2019010>
- 31.** Peña J, Ortega D, Moreno J, Asensio R, Pascual A, García I, Gómez R. Third molar autotransplant planning with a tooth replica. A year of follow-up case report. *J Clin Exp Dent.* 2021;13(1): 75-80. DOI: [10.4317/jced.57066](https://doi.org/10.4317/jced.57066)

ANEXOS

Consentimiento Informado:

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA		
		CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS			PARRQUIA	CANTÓN	PROVINCIA			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES			SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA	HORA	
Gallop	Gallop	Luisa Maribel						5/12/2014		
TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD										
1 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO										
PROPÓSITOS					TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS					
RESULTADOS ESPERADOS					RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS					
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE		ESPECIALIDAD		TELÉFONO	CÓDIGO		FIRMA			
2 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA										
PROPÓSITOS					INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROPUESTAS					
RESULTADOS ESPERADOS					RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS					
NOMBRE DEL CIRUJANO					ESPECIALIDAD		TELÉFONO	CÓDIGO		FIRMA
Dr. José Aguilar					Cirujano					
3 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA										
PROPÓSITOS					ANESTESIA PROPUESTA					
RESULTADOS ESPERADOS					RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS					
NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO		ESPECIALIDAD		TELÉFONO	CÓDIGO		FIRMA			
4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE										
A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD								FIRMAS DEL PACIENTE		
B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARAN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD										
C CONSENTIO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD										
D CONSENTIO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA										
E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS										
F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO										
G EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA)										
H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO.										
I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACION COMPLETA Y FIDELIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO										
5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL										
COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTONOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACION DEL TRATAMIENTO SEGUN LA INFORMACION ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.										
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		PARENTESCO		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA		FIRMA			

SNS-MSP / HCU-form.024 / 2008

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UCDC-CI-AZ-2022-138-C
Azogues, May 11 / 2022

**CATHOLIC UNIVERSITY OF CUENCA
LANGUAGE CENTER COORDINATOR**

GRANT THIS

CERTIFICATE
TO

SANANGO JARA ROSA CAROLINA

who has completed the legal requirements of foreign language sufficiency, with the following scores



LEVEL 1: 71/100
LEVEL 2: 83/100
LEVEL 3: 89/100

This certification is issued to be eligible to achieve an academic degree.



ABG. LILIANA URGILÉS A, MGS.
AZOGUES CENTER COORDINATOR



Typed by	Lcda. Claudia Coronel	
Authorized by	Abg. Mgs. Liliana Urgilés	

UCDC-CI-AZ-2022-139-C
Azogues, May 11 / 2022

**CATHOLIC UNIVERSITY OF CUENCA
LANGUAGE CENTER COORDINATOR**

GRANT THIS

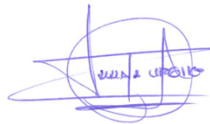
CERTIFICATE
TO

QUINTUÑA GUALPA JESSICA PRISCILA



who has completed the legal requirements of foreign language sufficiency, with the following scores


LEVEL 1: 77/100
LEVEL 2: 83/100
LEVEL 3: 83/100

This certification is issued to be eligible to achieve an academic degree.



ABG. LILIANA URGILÉS A, MGS.
AZOGUES CENTER COORDINATOR

Typed by	Lcda. Claudia Coronel	
Authorized by	Abg. Mgs. Liliana Urgilés	

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p>UNIDAD DE TITULACIÓN ODONTOLOGÍA AZOGUES</p>	
---	--	--

Dra. Cristina Mercedes Crespo Crespo responsable de la Unidad de Titulación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, certifica que el trabajo titulado **“Autotrasplante dental: Revisión de la literatura y reporte de un caso”**, de las estudiantes **Jessica Priscila Quintuña Gualpa y Rosa Carolina Sanango Jara**, portadoras de las cédulas de ciudadanía **0302441894 y 0302871405** respectivamente ha sido controlado por el sistema Turnitin reflejando una coincidencia del 6% con las fuentes bibliográficas cuya evidencia se adjunta.



Firma:

Azogues, **10 de mayo de 2022**

Similitud Autotrasplante dental-Sanango-Quintuña

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%	4%	2%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ug.edu.ec Fuente de internet	3%
2	Submitted to Turun yliopisto Trabajo del estudiante	2%
3	killkana.ucacue.edu.ec Fuente de internet	2%

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias ~ 2%

Excluir bibliografía Apagado



Universidad
Católica
de Cuenca

**CERTIFICADO DE NO ADEUDAR LIBROS EN
BIBLIOTECA**


CÓDIGO: F – DB – 31
VERSION: 01
FECHA: 2021-04-15
Página 1 de 1

El Bibliotecario del Campus Universitario Azogues

CERTIFICA:

Que, **Jessica Priscila Quintuña Gualpa** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302441894** de la Carrera de **Odontología**, Campus Universitario Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **25 de mayo del 2022**


Byron Alonso Torres Romo
Bibliotecario





Universidad
Católica
de Cuenca

**CERTIFICADO DE NO ADEUDAR LIBROS EN
BIBLIOTECA**

CÓDIGO: F – DB – 31
VERSION: 01
FECHA: 2021-04-15
Página 1 de 1

El Bibliotecario del Campus Universitario Azogues

CERTIFICA:

Que, **Rosa Carolina Sanango Jara** portador(a) de la cédula de ciudadanía N°
0302871405 de la Carrera de **Odontología**, Campus Universitario Azogues,
Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **25 de mayo del 2022**


Byron Alonso Torres Romo
Bibliotecario





Jessica Priscila Quintuña Guallpa portadora de la cédula de ciudadanía N° 0302441894. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “Autotrasplante Dental: Revisión de la literatura y reporte de un caso” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 13 de mayo de 2022

F: .....

Jessica Priscila Quintuña Guallpa

C.I. 0302441894



Rosa Carolina Sanango Jara portadora de la cédula de ciudadanía N° 0302871405. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “Autotrasplante Dental: Revisión de la literatura y reporte de un caso” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 13 de mayo de 2022

F:

Rosa Carolina Sanango Jara

C.I. 0302871405