

Control de autotrasplante de premolar a central con 23 años de evolución mediante odontología digital

Control of autotransplantation of premolar to central premolar with
23 years of evolution by means of digital dentistry

Pedro Pablo Mejía Fernández

pmejia@unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0000-0001-5074-9747>
Universidad Metropolitana de Barranquilla
Barranquilla – Colombia

Teddy Armando Carpentier Trillos

tcarpintiertr@estudiantes.unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0009-0003-4319-6656>
Universidad Metropolitana de Barranquilla
Barranquilla – Colombia

Jailis Johana García Barrios

jgarciba@estudiantes.unime.co
<https://orcid.org/0009-0000-2496-1197>
Universidad Metropolitana de Barranquilla
Barranquilla – Colombia

Leiris Karina Rodríguez Mora

lrodriguezmo@estudiantes.unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0009-0001-3643-5562>
Universidad Metropolitana de Barranquilla
Barranquilla – Colombia

Viviana Marcela Schoonewolff Narvaez

vschoonewolffna@estudiantes.unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0009-0008-2666-4645>
Universidad Metropolitana de Barranquilla
Barranquilla – Colombia

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i2.5860>

Artículo recibido: 07 de enero de 2025.

Aceptado para publicación: 14 de mayo de 2026.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i2.5860>

Control de autotrasplante de premolar a central con 23 años de evolución mediante odontología digital

Control of autotransplantation of premolar to central premolar with 23 years of evolution by means of digital dentistry

Pedro Pablo Mejía Fernández¹

pmejia@unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0000-0001-5074-9747>
Universidad Metropolitana de Barranquilla
Barranquilla – Colombia

Teddy Armando Carpentier Trillos

tcarpintiertr@estudiantes.unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0009-0003-4319-6656>
Universidad Metropolitana de Barranquilla
Barranquilla – Colombia

Jailis Johana Garcia Barrios

jgarcia@estudiantes.unime.co
<https://orcid.org/0009-0000-2496-1197>
Universidad Metropolitana de Barranquilla
Barranquilla – Colombia

Leiris Karina Rodriguez Mora

lrodriguezmo@estudiantes.unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0009-0001-3643-5562>
Universidad Metropolitana de Barranquilla
Barranquilla – Colombia

Viviana Marcela Schoonewolff Narvaez

vschoonewolffna@estudiantes.unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0009-0008-2666-4645>
Universidad Metropolitana de Barranquilla
Barranquilla – Colombia

Artículo recibido: 07 de enero de 2026. Aceptado para publicación: 14 de mayo de 2026.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El autotrasplante dental se ha consolidado como alternativa terapéutica frente a la pérdida dentaria en pacientes jóvenes, especialmente cuando los implantes están contraindicados por la etapa de crecimiento. Este procedimiento preserva la cresta alveolar y los tejidos blandos, favoreciendo función y estética, con altas tasas de éxito en dientes con ápices inmaduros. Los avances en odontología digital han optimizado el diagnóstico, el plan de tratamiento y el pronóstico. Evaluar el seguimiento de un autotrasplante de premolar inferior a incisivo central superior con 23 años de evolución mediante odontología digital. Caso clínico de paciente masculino de 9 años que sufrió avulsión del incisivo central superior izquierdo (21) por trauma. El diente fue reimplantado inicialmente, pero tras el fracaso se realizó autotrasplante con un premolar inferior como donante en abril de 2002. Se efectuó seguimiento clínico y radiográfico durante 23 años, empleando tomografías computarizadas, archivos STL y software de modelado para evaluar evolución del diente trasplantado, periodonto y estructuras

¹ Autor de correspondencia.


de soporte en comparación con el contralateral. Los hallazgos mostraron integración funcional y periodontal del diente trasplantado, manteniendo estabilidad, forma anatómica y soporte adecuado a lo largo del tiempo. El autotrasplante dental representa una opción terapéutica definitiva y exitosa, capaz de proporcionar estética, función y salud periodontal. El uso de odontología digital favorece el pronóstico y constituye una alternativa predecible en pacientes jóvenes.

Palabras clave: auto trasplante, odontología digital, revascularización pulpar, avulsión, trauma dento-alveolar

Abstract

Dental autotransplantation has become established as a therapeutic alternative for tooth loss in young patients, especially when implants are contraindicated due to the growth stage. This procedure preserves the alveolar ridge and soft tissues, promoting function and aesthetics, with high success rates in teeth with immature apices. Advances in digital dentistry have optimized diagnosis, treatment planning, and prognosis. To evaluate the follow-up of a lower premolar-to-upper central incisor autotransplantation after 23 years using digital dentistry. Clinical case of a 9-year-old male patient who suffered avulsion of the upper left central incisor (21) due to trauma. The tooth was initially reimplanted, but after failure, an autotransplant was performed using a lower premolar as the donor in April 2002. Clinical and radiographic follow-up was conducted for 23 years, using computed tomography scans, STL files, and modeling software to evaluate the evolution of the transplanted tooth, periodontium, and supporting structures compared to the contralateral tooth. The findings showed functional and periodontal integration of the transplanted tooth, maintaining stability, anatomical shape, and adequate support over time. Dental autotransplantation represents a definitive and successful therapeutic option, capable of providing esthetics, function, and periodontal health. The use of digital dentistry improves the prognosis and constitutes a predictable alternative in young patients.

Keywords: autotransplantation, digital dentistry, pulp revascularization, avulsion, dentoalveolar trauma

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Mejía Fernández, P. P., Carpentier Trillos, T. A., Garcia Barrios, J. J., Rodriguez Mora, L. K., & Schoonewolff Narvaez, V. M. (2026). Control de autotrasplante de premolar a central con 23 años de evolución mediante odontología digital. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (2), 2705 – 2720. <https://doi.org/10.56712/latam.v7i2.5860>

INTRODUCCIÓN

La técnica del autotrasplante dental fue pensada como una opción terapéutica para dientes perdidos o ausentes debido a traumatismos, caries, agenesia, exfoliación temprana, iatrogenias u otros factores. Consiste en extraer un diente de su posición original para implantarlo en un solo procedimiento quirúrgico en una zona edéntula, ya sea un alvéolo post-extracción o un alvéolo creado quirúrgicamente. (González-Quintanilla D et al, 2021) El autotrasplante es un método de tratamiento que ha recibido cada vez más atención en los últimos años porque proporciona un periodonto esencial y una adaptación al crecimiento óseo vertical continuo, logrando una adaptación funcional preservando la cresta alveolar y los tejidos blandos circundantes. (Metó A et al, 2025)

La pérdida temprana de un diente permanente no puede ser reemplazada mediante un implante protésico porque está contraindicada en pacientes en desarrollo debido a que impide el crecimiento normal del proceso alveolar. Por lo tanto, el espacio del diente faltante es posible conservarlo con un mantenedor de espacio fijo o removible durante un período prolongado; por lo que, el método del autotrasplante puede ser una opción más favorable para estos pacientes que aún están en crecimiento. Es un procedimiento definitivo, estético, y funcional que brinda un estado periodontal natural del diente trasplantado (Agudelo Redondo L et al, 2021).

La mayoría de los estudios se han enfocado en el autotrasplante de dientes con formación radicular incompleta, pero también es posible en los dientes con formación radicular completa y podrían considerarse para su uso como dientes donantes.

Pocos estudios han monitoreado la respuesta pulpar y periodontal por más de 10 años. Mendoza-Mendoza A en 2012 realizaron un estudio retrospectivo a 14 años de 12 premolares autotrasplantados a posición de central encontrando un 80% de éxito. (Mendoza-Mendoza A et al, 2012) Hay que tener en cuenta que la mayoría de los estudios utilizan un período de seguimiento relativamente corto (que varía de 16 a 35,6 meses en promedio), lo que reduce la capacidad de evaluar el pronóstico a largo plazo.

“Se han informado altas tasas de éxito para el autotrasplante dental de dientes inmaduros, ya que el ápice abierto estimula la revascularización pulpar, lo que promueve el desarrollo continuo de las raíces y mantiene la vitalidad de los dientes”. (Abella Sans, F et al, 2021)

La odontología digital está presente desde hace 35 años y se está abriendo camino en las prácticas odontológicas. Desde el punto de vista profesional su mayor ventaja es la integración de múltiples ayudas, en los que encontramos archivos 2D como las fotografías, radiografías, archivos 3D como escaneos intraorales, escaneos extraorales, escaneos faciales y escaneos topográficos. (Strbac, G et al, 2016) Actualmente se está implementando con archivos 4D, que son archivos dinámicos que nos permiten capturar movimientos específicos de los pacientes. (Olarte- Sarmiento et al, 2016)

En la actualidad la odontología digital disminuye las complicaciones, ya que estas se han implementado satisfactoriamente por los nuevos avances en las técnicas diagnósticas y quirúrgicas, y, en particular, a los prototipos tridimensionales (3D) (réplica del diente donante) y a las diferentes férulas impresas o fresadas. (Abella,Sans, f et al, 2022/2023)

Por esta planificación digital podremos seleccionar el diente donante más adecuado según la morfología del alvéolo, y también permite saber la posición 3D ideal y las dimensiones requeridas en el alvéolo durante la cirugía, esto favorece el pronóstico del caso ya que el tiempo del diente fuera del alveolo y el trauma que puede ocasionar una implantación forzada, están relacionados con daño al ligamento periodontal.

Según Olarte-Sarmiento J et al. La odontología digital es una herramienta fundamental para los autotrasplantes ya que esta nos permite por medio de estudios como tomografías e impresiones 3D planificar tratamientos con mejor pronóstico (Olarte-Sarmiento et al, 2021)

El éxito de un autotrasplante depende del uso de una técnica quirúrgica estandarizada en condiciones asépticas, en la que se debe tener en cuenta el diente que se va a autotrasplantar, la región donde se trasplanta y la preparación del sitio receptor, así como la posición que ocupa el premolar trasplantado. El seguimiento posterior de la cicatrización pulpar y periodontal también es obligatorio (Andreasen, et al, 1990)

El propósito de este trabajo es evaluar seguimiento de autotrasplante de premolar inferior a central superior con 23 años de evolución mediante odontología digital

METODOLOGÍA

Enfoque de Investigación: Caso clínico

Paciente masculino de 37 años de edad al cual se le realizó autotrasplante dental a la edad de 11 años de un premolar inferior en reemplazo de un diente anterosuperior perdido por trauma, con seguimiento clínico-radiográfico durante 2, 5 y 15 años, 23 años después se pudo observar los cambios obtenidos en los componentes del periodonto utilizando nuevas herramientas innovadoras como la odontología digital por medio de tomografía axial computarizada de haz cónico, (ACTH), scanner, formatos STL y software tecnológicos que nos permiten obtener una copia del diente autotrasplantado para observar las estructuras de soporte del diente, forma anatómica y posibles cambios al compararlo con el premolar contralateral presente.

Reporte del caso: Paciente a los 9 años, sexo masculino, sin antecedentes médicos fue remitido para continuar tratamiento de diente avulsionado No21, el cual según relato de la madre 10 días antes había sufrido avulsión del central por caída accidental mientras jugaba con su hermano en la sala de la casa. El diente fue llevado en una servilleta mientras el niño fue atendido por el odontólogo; el cual lo lavó con suero fisiológico y lo reimplantó en un tiempo transcurrido de aproximadamente una hora. El diente fue ferulizado con alambre de ortodoncia fijado a los dientes vecinos (incisivo central superior derecho e incisivo lateral superior izquierdo) con puntos de resina. El odontólogo inició el tratamiento de endodoncia, le colocó hidróxido de calcio como medicación temporal, selló la apertura con cemento temporal y realizó la remisión. Durante los controles clínico radiográfico a un año, se evidenció fracaso del procedimiento asociado a signos de Anquilosis (Fig1) y reabsorción externa inflamatoria progresiva (Fig2), en radiografía panorámica se pudo observar la posibilidad de un autotrasplante seleccionando un segundo premolar inferior con raíz en desarrollo estadio 3 de Moller (Fig3), Se esperó seis meses a que el premolar erupcionara (Fig. 4) y se realizó planificación del procedimiento midiendo con un calibrador de metal el tamaño de la corona, de la raíz, y el espesor vestíbulo lingual incluyendo la encía del sitio receptor y del diente donante con un calibrador de metal, siguiendo el protocolo de Andreasen et al 1990. Se realizó la exodoncia del diente No21 y se aumentó el espacio del alveolo utilizando fresas quirúrgicas (Fig. 5) colocando en su nueva posición el segundo premolar inferior derecho (No45) sin traumatismo en la raíz (Fig.6) y se ferulizo utilizando una férula semirrígida de nylon adherida con resina a los dientes vecinos durante cuatro semana.

Figura 1

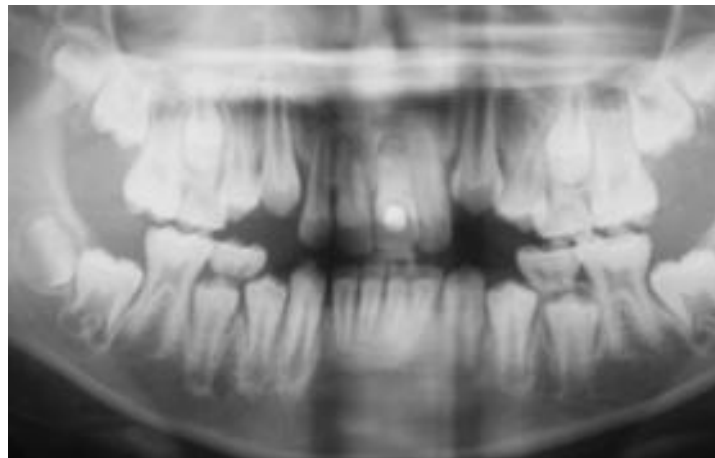
Diente anquilosado



Fuente: elaboración propia.

Figura 2

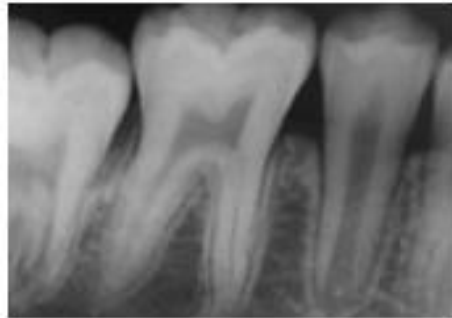
Radiografía panorámica



Fuente: elaboración propia.

Figura 3

Diente donante



Fuente: elaboración propia.

Figura 4

Exodoncia y preparación del alveolo



Fuente: elaboración propia.

Figura 5

Premolar en posición de central



Se realizaron controles clínico radiográficos al mes, tres, seis, seis y 12 meses hasta dos años, luego a los cinco y quince años, asintomáticos y sin signos de reabsorción. (Figura 6 y 7)

Figura 6

Control seis meses



Fuente: elaboración propia.

Figura 7

Control cinco años



Fuente: elaboración propia.

Control 15 años: Durante el control a los quince años para cambio de restauración, se encontraba ligeramente palatinizado, asintomático, sin signos de reabsorción y espacio de ligamento continuo, al retirar la restauración se apreciaba la forma del premolar inicial.

Figura 8

Control 15 años y cambio de restauración



Fuente: elaboración propia.

Control 23 años: Regresó para cambiar de restauración y control de 23 años, donde se aplicó Odontología digital siguiendo el protocolo de dientes autotrasplantados de Abella F et al 2022, se cambió la resina y se mejoró la estética.

Se ordenó radiografía periapical, Tomografía axial computarizada de haz cónico (TCHC) Bi-maxilar y Scanner intraoral (figura 9) los datos obtenidos en la Tomografía en formato DICOM se trasladaron a un software de planificación donde se segmentan los dientes involucrados para luego estas imágenes ser enviadas a un archivo STL que permitió la impresión en 3D de los dientes utilizando la plataforma Blue Sky, (Abella F et al 2022).

Figura 9

Tomografía y Scanner



Fuente: elaboración propia.

RESULTADOS

Clínicamente se pudo observar el desarrollo continuo de la cresta alveolar, el contorno gingival y la estética sin diferencia con el diente vecino. (figura 10) En la Radiografía periapical se observó desarrollo completo de la raíz sin evidencia de reabsorción y calcificación del espacio pulpar, continuidad del espacio del ligamento periodontal y ausencia de lesión periapical (figura 11). Mediante los diferentes cortes de la TCHC, podríamos diferenciar el espacio del ligamento periodontal, longitud de la raíz, forma de la raíz, variaciones en la superficie de la raíz, detalles en el hueso alveolar tanto del diente auto-trasplantado segundo premolar inferior derecho (#45) que se encuentra en posición del diente central superior derecho (#21) y el segundo premolar inferior izquierdo (#35).

Figura 10

Control 23 años



Fuente: elaboración propia.

Figura 11

Radiografía control 23 años



Fuente: elaboración propia.

El diente autotrasplantado que inicialmente tenía dos tercios de longitud radicular, continuó su formación radicular, no presentó reabsorción radicular interna o externa, presentó calcificación pulpar como resultado de una revascularización exitosa, el desarrollo de la cresta alveolar fue continuo junto al diente vecino, la forma de la raíz fue similar en forma y longitud al premolar contralateral.(figura 12) En la evaluación por tercio axial, no observaron zonas de anquilosis (figura 13) El contorno gingival y la estética sin diferencia con el diente vecino.

Figura 12

Corte

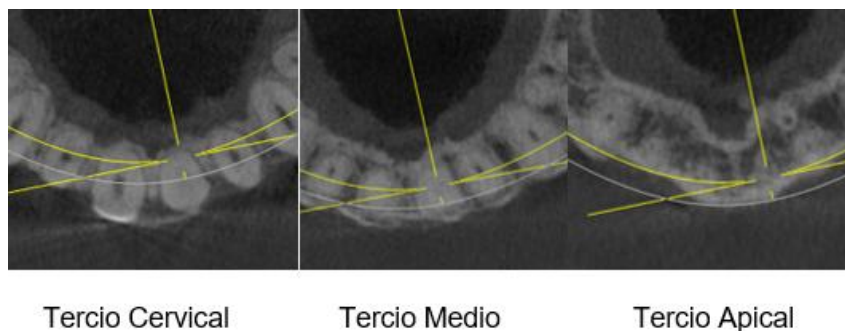


Nota: corte sagital.

Fuente: elaboración propia.

Figura 13

Evaluación axial por tercios



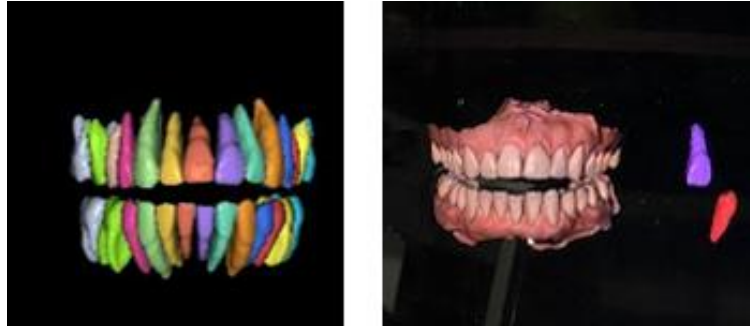
Fuente: elaboración propia.

A partir de esta imagen 3D obtenida de la TCHC se pudo evaluar con detalles las estructuras anatómicas involucradas.

Los dientes No21 y 35 fueron segmentados e impresos (figura 14) con los dientes impresos se realizó un análisis por tercios de todas las estructuras anatómicas visibles de la superficie radicular, forma y longitud y se compararon entre ellas. No se observó diferencia al comparar las dos raíces tanto en forma, longitud y superficie.

Figura 14

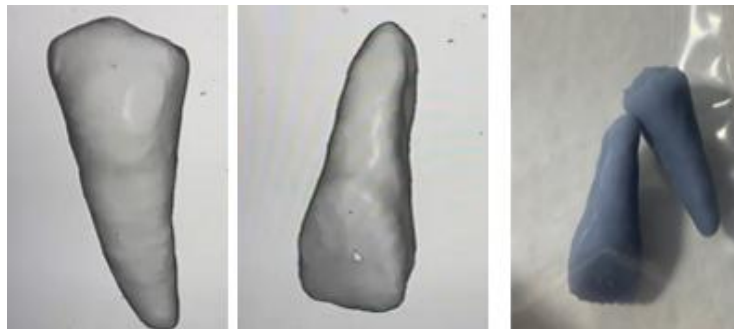
Segmentación de los dientes



Fuente: elaboración propia.

Figura 15

Vista 2D e impresión de los dientes



Fuente: elaboración propia.

Con la interposición del Scanner y de la TCHC se logró además imprimir los modelos superior e inferior con y sin los dientes involucrados para demostrar con fines didácticos como se realiza un autotransplante. (Ver figura 16 y 17).

Figura 16

Modelos segmentados sin los dientes



Fuente: elaboración propia.

Figura 17

Modelo impreso con los dientes colocados



Fuente: elaboración propia.

Tabla 1

Control de autotransplante de 23 años

| Control | D/Ilo Radicular | E. Pulpar | Test Pulpar | R. Externa | R. Interna | E. Gingival |
|---------|-----------------|---------------|-------------|------------|------------|-------------|
| 3 meses | 2 Tercios | Amplio | - | - | - | Normal |
| 6 meses | 3/3 | Ápice abierto | - | - | - | Normal |
| 1 año | 3/3 | Ápice cerrado | - | - | - | Normal |
| 2 años | 3/3 | Ápice cerrado | - | - | - | Normal |
| 5 años | 3/3 | Obliteración | - | - | - | Normal |
| 15 años | 3/3 | Calcificación | - | - | - | Normal |
| 23 años | 3/3 | Calcificación | - | - | - | Normal |

Nota: tabla control de autotransplante. Tiempo de control, Desarrollo radicular, Espacio pulpar, Test pulpar, Reabsorción externa, Reabsorción interna, Entorno gingival.

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Este estudio clínico retrospectivo de 23 años sobre un autotrasplante dental en la región de un incisivo central superior se realizó para proporcionar información sobre una serie de medidas de resultados clave que aporten para mejorar el pronóstico de los dientes autotrasplantado.

Es esencial que se emplee una técnica quirúrgica atraumática en ambos sitios para preservar el ligamento periodontal y la vaina epitelial radicular de Hertwig, y que el diente trasplantado se mantenga el menor tiempo posible extraoral y humedecido en gasa con suero fisiológico (Mejia, J.L et al, 2012/ Bastarrika, G. 2007)

Este caso presentó una respuesta satisfactoria desde el punto de vista funcional, estético y de fonación, movilidad normal, respuesta a la percusión negativa con tono normal. Presentó nivel de encía simétrico, sondaje periodontal normal a pesar de que se observa en la radiografía un nivel de hueso más bajo en relación a los dientes vecinos, esto puede ser debido a la anquilosis presentada en el diente a reemplazar al momento de hacer el autotrasplante que ya se mostraba quedándose con atrofia del proceso alveolar, esto podría prevenirse según Abella F (Abella, F et al, 2022/2023) colocando el diente autotrasplantado en infraoclusión, en este caso el diente seleccionado se esperó que estuviera erupcionado y con dos tercios de la raíz formada, pero se colocó en posición normal de oclusión.

Cuando se presenta la anquilosis debe ser resuelta porque mantener el diente causa más daño que beneficio asociado a atrofia del proceso alveolar en estos pacientes jóvenes que están en crecimiento, la decoronación es el tratamiento de elección (Brunetto, J.L et al, 2024) En este caso se realizó la exodoncia y el autotrasplante. Un diente autotrasplantado exitoso puede someterse a tratamiento de Ortodoncia. (Mejia, J.L et al, 2012 / Bastarrika, G. 2007) La necesidad de Ortodoncia futura por la maloclusión presentada por el paciente contribuyó al éxito de este caso, se cerró el espacio del diente donante con facilidad.

El éxito en este caso está relacionado con la selección del diente donante por la etapa del desarrollo en que se encontraba (Dos tercios de la longitud radicular y la anatomía similar de la raíz. El seguimiento continuo permitió observar que no se produjo necrosis pulpar lo que hubiera llevado a infección y detenimiento del crecimiento radicular. La calcificación del conducto es la consecuencia de una revascularización exitosa, en este caso no se realizó la endodoncia al observar que el espacio se cerraba para permitir que continuara el crecimiento de la raíz y no disminuir resistencia, solo un bajo porcentaje de los dientes calcificados después de trauma desarrollan una lesión apical, por lo que no está indicada la Endodoncia preventiva. (Bucchi, C. 2020/ Barzuna Ulloa, et al, 2019) Los mayores éxitos en autotrasplante se dan cuando se pasan de premolar a posición de central. El trabajo en equipo, la planificación con la ayuda de las nuevas tecnologías y el seguimiento de los casos favorecen el pronóstico. (Cardona, J.L et al, 2012)

Un diente autotrasplantado, a diferencia de un implante osteointegrado, conserva el ligamento periodontal (LPD), preserva el hueso adyacente y, por tanto, presenta una mayor resistencia a las cargas oclusales. (Mejia, J.L et al, 2012/ Martínez Lozano et al, 2003) La preservación del LPD del diente autotrasplantado permite un crecimiento esquelético continuo y consigue una estética notable de forma sencilla, las lesiones mecánicas/físicas que se pueden producir durante la extracción del diente o los continuos ajustes en el alvéolo receptor pueden dañar el LPD del diente donante y, en consecuencia, provocar una reabsorción externa por reemplazo. (Abella, F et al, 2022/2023) Actualmente, estas complicaciones se han solventado satisfactoriamente gracias a los avances en las técnicas diagnósticas y quirúrgicas, y, en particular, a los prototipos tridimensionales (3D) (Réplica del diente donante) y a las diferentes férulas impresas. (Abella, F et al, 2022/2023) La planificación digital no solamente permite seleccionar el diente donante más adecuado acorde a la morfología del alvéolo,

sino que también permite saber la posición 3D ideal y las dimensiones requeridas en el alvéolo durante la cirugía. Además, el uso de réplicas ayuda a reducir sustancialmente el tiempo extraoral del diente donante, así como la posible lesión de este durante los procedimientos de ajuste en el lecho receptor. (Abella Sans, F et al, 2021/ Strbac, G et al 2016/ Abella, F et al, 2022/2023)

Gracias a las ventajas que proporciona el autotrasplante dental (preservación del aparato de inserción del diente, capacidad para inducir la formación ósea, conservación del crecimiento del proceso alveolar), así como a su elevado nivel de éxito clínico, hacen que deba ser una opción terapéutica de primera elección a la hora de reemplazar un diente ausente o dañado irreversiblemente en un paciente joven. (Martínez Lozano et al, 2003) Un diagnóstico radiológico exhaustivo y una planificación apoyada en nuevas tecnologías (TCHC, software de planificación, réplicas, férulas quirúrgicas) van a facilitar la ejecución del procedimiento, aumentar las tasas de éxito y disminuir el riesgo de complicaciones. (Strbac, G et al 2016/ Olarte-Sarmiento et al, 2021/ Abella, F et al, 2022/2023)

La etapa del desarrollo en que se encuentre el diente influye en el éxito del tratamiento, en este caso se seleccionó el diente con ápice abierto, la principal ventaja de un diente donante inmaduro es que tiene un aporte sanguíneo notable, así como diferentes tipos de células madre que le aportan un potencial regenerativo capaz de estimular la revascularización pulpar postrasplante. (Abella, F et al, 2022/2023) La revascularización pulpar permite el desarrollo continuo de la raíz, preservar la vitalidad del diente y, al mismo tiempo, inducir un crecimiento normal del hueso alveolar. (Díaz, J.L et al, 2008)

Con los reportes altos de éxito de los autotrasplantes tanto en dientes maduros como inmaduros, y con la ayuda de la tecnología de hoy que nos permite una planificación del caso y mejor pronóstico, se observa el autotrasplante como la opción de reemplazo dental más fisiológica, conservadora y funcional en pacientes jóvenes que han perdido sus dientes.

CONCLUSIÓN

Con base en los resultados obtenidos, se concluye que, aplicando la odontología digital, se logró confirmar el éxito a largo plazo de este caso de autotrasplante, recordando al gremio odontológico que es una alternativa predecible. Las ventajas que proporciona el autotrasplante hacen que sea una opción terapéutica de primera elección a la hora de reemplazar un diente ausente o dañado irreversiblemente en un paciente joven.

REFERENCIAS

- Abella, F., Ribas, F., Mateo, O., & Cabezas, M. (2022/2023). Protocolos de autotrasplante posextracción: ¿inmediatos o diferidos? *Perio Clínica*. Recuperado de <https://perioclinica.com/casos-clinicos/protocolos-de-autotrasplante-posextraccion-inmediatos-o-diferidos>
- Abella Sans, F., Ribas, F., Doria, G., Roig, M., & Durán-Sindreu, F. (2021). Guided tooth autotransplantation in edentulous areas post-orthodontic treatment. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 33(5), 685–691. <https://doi.org/10.1111/jerd.12786>
- Agudelo Rendón, L. (2021). Autotrasplante dental: Revisión de la literatura y presentación de cinco casos con manejo conservado [Trabajo de grado, Universidad CES]. Repositorio Institucional Universidad CES. <https://hdl.handle.net/10946/8001>
- Andreasen, J. O., Paulsen, H. U., Yu, Z., Ahlquist, R., Bayer, T., & Schwartz, O. (1990). A long-term study of 370 autotransplanted premolars. Part I. Surgical procedures and standardized techniques for monitoring healing. *European Journal of Orthodontics*, 12(1), 3–13. <https://doi.org/10.1093/ejo/12.1.3>
- Barzuna Ulloa, M., & González Alfaro, C. (2019). Revascularización en un molar inferior, con un tercio de formación radicular. *Odontología Vital*, 30, 87–97. <https://doi.org/10.59334/ROV.v1i30.142>
- Bastarrika, G. (2007). Tomografía computarizada y práctica clínica. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(2), 171–176. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272007000300001>
- Bravo Zhunio, A. P., Díaz Sánchez, D. A., Yupanqui Barrios, K. V., & Mendiola Aquino, C. E. (2019). Apicogénesis en canino permanente joven con resorción intracoronal pre eruptiva: reporte de caso. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(1), 80–88. <https://doi.org/10.20453/reh.v29i1.3497>
- Brunetto, J. L., Adiazola Ique, M. M., Melo Neto, C. L. de M., Sachi, V. P., dos Santos, D. M., & Goiato, M. C. (2024). Intraoral and extraoral scanning technologies in the digital workflow era: An integrative review with artificial intelligence. *Odovtos International Journal of Dental Sciences*, 2024(0), 166–174. <https://doi.org/10.15517/ijds.2024.60663>
- Bucchi, C. (2020). Tratamiento del diente permanente necrótico: Un cambio de paradigma en el campo de la endodoncia. *International Journal of Odontostomatology*, 14(4), 670–677. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2020000400670>
- Cardona, J. L. M., Caldera, M. M., & Vera, J. (2012). Autotransplantation of a premolar: A long-term follow-up report of a clinical case. *Journal of Endodontics*, 38(8), 1149–1152. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2012.04.001>
- Díaz, J. A., Almeida, A. M., & Benavente, A. A. (2008). Tooth transplantation after dental injury sequelae in children. *Dental Traumatology*, 24(3), 320–327.
- González-Quintanilla, D., Zamorano, J. P., Mella, E., Pinto, N., Brisso, J., Rodríguez, N., et al. (2021). Autotrasplante dental utilizando simulación virtual y un prototipo de modelo de impresión 3D. *International Journal of Odontostomatology*, 15(1), 271–277. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100271>
- Intra, J. B. G., Roldi, A., Brandão, R. C. B., de Araújo Estrela, C. R., & Estrela, C. (2014). Autogenous premolar transplantation into artificial socket in maxillary lateral incisor site. *Journal of Endodontics*, 40(11), 1885–1890. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2014.07.008>

Martínez Lozano, M. A., Forner Navarro, L., & Sánchez Cortés, J. L. (2003). Consideraciones clínicas sobre la resorción radicular externa por impactación dentaria. *Avances en Odontoestomatología*, 19(1), 29–33. <https://doi.org/10.4321/S0213-12852003000100004>

Mendoza-Mendoza, A., Solano-Reina, E., Iglesias-Linares, A., Garcia-Godoy, F., & Abalos, C. (2012). Retrospective long-term evaluation of autotransplantation of premolars to the central incisor region. *International Endodontic Journal*, 45(1), 88–97. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2591.2011.01951.x>

Mejía, J. L., Cardona, M., Marcano, M., & Vera, J. (2012). Autotransplantation of a premolar: A long-term follow-up report of a clinical case. *Journal of Endodontics*, 38(8), 1146–1150.

Metó, A., Cota, K., Metó, A., Bara, S., & Boschini, L. (2025). Tooth autotransplantation in contemporary dentistry: A narrative review of its clinical applications and biological basis. *Journal of Clinical Medicine*, 14(17), 6249. <https://doi.org/10.3390/jcm14176249>

Olarte-Sarmiento, J. M., & Castro-Osorno, S. (2021). Odontología digital. *CES Odontología*, 34(2), 12. <https://doi.org/10.21615/cesodon.6539>

Oviedo-Quirós, J., Campos-Zumbado, J., Hernández-Montoya, D., Lines-Gutiérrez, M. F., & colaboradores. (2021). Impresión 3D de modelos estereolitográficos con protocolo abierto. *Odovtos International Journal of Dental Sciences*, 23(2), 126–136.

Strbac, G., Schnappauf, A., Giannis, K., Bertl, M., Moritz, A., & Christian, U. (2016). Guided autotransplantation of teeth: A novel method using virtually planned 3-dimensional templates. *Journal of Endodontics*, 42(12), 1844–1850. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2016.08.021>

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 