

Vivian Chiada Mainieri Henkin  
(Organizadora)

# EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES EM ODONTOLOGIA



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

Vivian Chiada Mainieri Henkin  
(Organizadora)

# EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES EM ODONTOLOGIA



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

### **Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes editoriais**

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto gráfico**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da capa**

iStock

### **Edição de arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federac do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

#### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

## Epidemiologia, diagnóstico e intervenções em odontologia 2

**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Bruno Oliveira  
**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Vivian Chiada Mainieri Henkin

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E64 Epidemiologia, diagnóstico e intervenções em odontologia 2 / Organizadora Vivian Chiada Mainieri Henkin. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-492-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.921211309>

1. Odontologia. 2. Saúde bucal. I. Henkin, Vivian Chiada Mainieri (Organizadora). II. Título.

CDD 617.6

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## **APRESENTAÇÃO**

Atualmente com os avanços científicos na Odontologia Moderna, tanto no que se refere ao diagnóstico e aos procedimentos, faz-se necessário a atualização constante do cirurgião-dentista em busca de mais aprendizados técnicos e científicos. Por esse motivo cabe ao cirurgião a busca por mais conhecimento no que tange assuntos como histórico de doença, prevalência, diagnóstico, tratamento e preservação de intervenções na odontologia.

Esse compendio em forma de e-book possui diversos artigos que tem como objetivo atualizar o profissional em sua prática diária com trabalhos realizados por diversos autores que ampliam dessa forma seu conhecimento. Aproveite esse momento para aprimorar seus conhecimentos.


Vivian Chiada Mainieri Henkin

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL: PROTOCOLO DE ODONTOPEDIATRIA DA UNIGRANRIO, RJ - BRASIL**


Thais Dias dos Santos  
Ana Beatriz Amorim de Melo  
Leila Maria Chevitaresh  
José Massao Miasato  
Luciana Alves Herdy da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113091>

### **CAPÍTULO 2..... 11**

#### **ANATOMIA DA ARTÉRIA FACIAL E ESTUDO DO PADRÃO DE IRRIGAÇÃO DA FACE**


Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini  
Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113092>

### **CAPÍTULO 3..... 18**

#### **ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DA SAÚDE BUCAL DE IDOSOS: ESTUDO CLÍNICO-LABORATORIAL EM RESIDENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**


Ana Clara Serrão Edom  
Flávia Maia Silveira  
Hélcio Cardoso Corrêa Póvoa  
Camila Heitor Campos  
Andréa Videira Assaf  
Maria Isabel Bastos Valente  
Brenda Knust  
Renata de Oliveira Sanches

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113093>

### **CAPÍTULO 4..... 33**

#### **AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO DE PRÉ-MOLAR SUPERIOR: RELATO DE CASO**


Déborah Rocha Seixas  
Nathalie Murielly Rolim de Abreu  
Edivaldo Marcos Davi de Souza  
Luciana Ferraz Gominho  
Julierme Ferreira Rocha  
José Wilson Noleto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113094>

### **CAPÍTULO 5..... 43**

#### **CARACTERIZAÇÃO E DESCRIÇÃO ANATÔMICA DO NERVO FACIAL COMO FORMA DE ESTUDO DO PADRÃO DE INERVAÇÃO SUPERFICIAL DA FACE**

Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini  
Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113095>


**CAPÍTULO 6..... 50**

**CERÔMEROS E SISTEMAS DE REFORÇOS**

Sheila Rodrigues de Sousa Porta

Ana Carolina Gomes Rocha

Juliane Franco Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113096>

**CAPÍTULO 7..... 66**

**CORRELATION OF RADIOMORPHOMETRIC INDICES OF THE MANDIBLE AND BIOCHEMICAL PARAMETERS IN PATIENTS WITH SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM DUE TO CHRONIC KIDNEY DISEASE**

Stênio Medeiros Queiroz


Ana Luiza Dias Leite de Andrade

Patrícia Teixeira de Oliveira

Paulo Raphael Leite Maia

Roseana de Almeida Freitas


Hébel Cavalcanti Galvão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113097>

**CAPÍTULO 8..... 78**

**CUIDADOS DE ODONTOLOGIA NO ÂMBITO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Josimar Santorio da Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113098>

**CAPÍTULO 9..... 89**

**EFEITO DA TERAPIA LASER DE BAIXA POTÊNCIA SOBRE GLÂNDULAS PARÓTIDAS DE RATOS IRRADIADOS POR TERAPIA MODULAR POR ARCO VOLUMÉTRICO**

Milene Castilhos de Oliveira

Gabriel Francisco Krueger

Kelda Zanchi Younan


Humberto Thomazi Gassen

Antonio Adilson Soares de Lima

Sabrina Pozatti Moure

Pedro Antonio González Hernández

Sergio Augusto Quevedo Miguens-Jr.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113099>

**CAPÍTULO 10..... 106**

**EFICÁCIA DA TÉCNICA FALAR-MOSTRAR-FAZER UTILIZADA NO ATENDIMENTO EM CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA**

Andressa Dantas Bessa

Eliandra Freire Nogueira

Francisca Elisaniilde Januário de Oliveira


Isabelle Magalhães do Nascimento

Maria Josilayne Ferreira Duarte

Ana Bessa Muniz

Ellen Roberta Lima Bessa

Maria Aparecida Rodrigues de Holanda  
Antônio Arlen da Silva Freire  
Kleyton Nolasco de Abreu  
Wesley Henrique Ferreira de Oliveira  
Carmem do Nascimento Bastos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92121130910>

**CAPÍTULO 11..... 115**

**ENDODONTIA EM DENTES PERMANENTES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ABORDAGEM CLÍNICA PELO PROJETO DE EXTENSÃO PEDCA**


Érika Sales Joviano Pereira  
Maria Tereza Pedrosa de Albuquerque  
Roberta Bosso Martelo  
Ana Carla Robatto Nunes  
Andreia Cristina Leal Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92121130911>

**CAPÍTULO 12..... 128**

**ENDODONTIA EM PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS: ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES DECÍDUOS**


Ana Bessa Muniz  
Carmem do Nascimento Bastos  
Ellen Roberta Lima Bessa  
Lady Daiane Pereira Leite  
Maria Aparecida Rodrigues de Holanda  
Antônio Arlen Da Silva Freire  
Kleyton Nolasco de Abreu  
Mariana Raquel da Cruz Vegian  
Wesley Henrique Ferreira de Oliveira  
Yrio Ricardo de Souza Lemos  
Ângela Nascimento Carvalho  
Cláudia Adriana Carlotto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92121130912>

**CAPÍTULO 13..... 139**

**FRATURA NOE COM PRESENÇA DE CORPO ESTRANHO – RELATO DE CASO**

Jailma Ermelinda Guimarães Marques  
André Coelho Lopes  
Micaelle Tenório Guedes Fernandes  
Ricardo Rômulo Batista Marinho


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92121130913>

**CAPÍTULO 14..... 142**

**IDENTIFICAÇÃO DE FATORES RELEVANTES ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS MÁIS OCLUSÕES JUNTO A ORTODONTISTAS**

Muramí Aparecida Graciano de Souza Gaião  
Francielle Topolski

João Armando Brancher  
Jeferson Luis de Oliveira Stroparo  
Alexandre Moro  
Ricardo Cesar Moresca  
Marilisa Carneiro Leão Gabardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92121130914>

<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>173</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>174</b>

## AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO DE PRÉ-MOLAR SUPERIOR: RELATO DE CASO

*Data de aceite: 02/09/2021*

*Data de submissão: 06/06/2021*

### **Déborah Rocha Seixas**

Universidade de São Paulo (Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais)  
Bauru - São Paulo  
0000-0002-8170-8005

### **Nathalie Murielly Rolim de Abreu**

Universidade Estadual da Paraíba  
Campina Grande – Paraíba  
0000-0003-0556-9901

### **Edivaldo Marcos Davi de Souza**

Universidade Federal de Campina Grande  
Campina Grande – Paraíba  
0000-0001-5012-2231

### **Luciana Ferraz Gominho**

Universidade Federal da Paraíba  
João Pessoa – Paraíba  
0000-0002-7881-0316

### **Julierme Ferreira Rocha**

Universidade Federal de Campina Grande  
Patos – Paraíba  
0000-0001-9025-5661

### **José Wilson Noletto**

Universidade Federal da Paraíba  
João Pessoa – Paraíba  
0000-0001-5296-8310

**RESUMO:** O autotransplante dentário é um procedimento cirúrgico que visa a utilização de

elementos dentários do próprio indivíduo para substituição de dentes que foram perdidos previamente ou em casos de agenesia dentária. Este trabalho teve como objetivo discutir as peculiaridades, indicações e contraindicações da técnica, assim como relatar um caso clínico de autotransplante do dente 15, o qual se encontrava incluso em um paciente do gênero masculino de 19 anos de idade. Ele foi acompanhado por cerca de dezoito meses sem sinais ou sintomas de complicações.

**PALAVRAS - CHAVE:** Transplante Autólogo; Dente Pré-Molar; Dentição permanente.

### AUTOTRANSPLANTATION OF AN UPPER PREMOLAR: A CASE REPORT

**ABSTRACT:** Dental autotransplantation is a surgical procedure that aims to use the individual's own dental elements to replace teeth that were previously lost or in cases of tooth agenesis. This study aimed to discuss the peculiarities, indications and contraindications of the technique, as well as to report a clinical case of autotransplantation of tooth 15, which was included in a 19-year-old male patient. He was followed for about eighteen months with no signs or symptoms of complications.

**KEYWORDS:** Transplantation, Autologous; Bicuspid; Dentition, Permanent.

## 1 | INTRODUÇÃO

O autotransplante dentário (AD) é um procedimento cirúrgico que utiliza elementos dentários do próprio indivíduo para substituir outros que foram perdidos previamente, que se

tornaram inviáveis ou em casos de agenesia dentária (ANDREASEN *et al.*, 1990; CROSS *et al.*, 2013).

O termo AD foi descrito inicialmente por Hunter em 1728, porém com resultados poucos expressivos na época. Todavia, somente a partir da década de 1950 que podemos observar o desenvolvimento e aprimoramento do conhecimento técnico e científico sobre este tipo de procedimento, descrevendo os primeiros protocolos de intervenção cirúrgica com resultados promissores (TEXEIRA *et al.*, 2006).

Existem relatos na literatura de que os AD são realizados no Brasil desde a década de 80. Uma equipe multidisciplinar, oriunda da Universidade Federal do Espírito Santo, realizou tais procedimentos, acumulando uma casuística de centenas de casos bem sucedidos (COSOLARO *et al.*, 2008).

Esta técnica possui diversas finalidades, tais como os restabelecimentos estético e funcional, além de corrigir desarranjos oclusais, evitar a migração dos dentes vizinhos e preservar a crista óssea alveolar. Desta forma, a estabilidade óssea e a função mastigatória serão estabelecidas. Os elementos dentários mais utilizados são os terceiros molares superiores para substituição dos primeiros molares inferiores, embora outros dentes possam ser usados para as mesmas finalidades (ARAUJO *et al.*, 2006; KALLU *et al.*, 2005; TSUKIBOSHI, 2002). Vale ressaltar também que o AD é uma opção viável a ser analisada em detrimento de outras formas de reabilitação mais onerosas e complexas. O seu baixo custo faz com que seja uma excelente alternativa em áreas pouco desenvolvidas do ponto de vista socioeconômico, além de proporcionar um menor tempo de reabilitação, quando comparado às reabilitações protéticas convencionais (ARAUJO *et al.*, 2006).

Apesar das altas taxas de sucesso, a maioria dos cirurgiões-dentistas ainda não está totalmente familiarizada em relação aos benefícios e peculiaridades do AD. Um estudo avaliando o conhecimento de residentes de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial evidenciou que tais profissionais possuíam pouco conhecimento sobre a técnica, exibindo equívocos sobre informações relacionadas à cicatrização pulpar, preparo do alvéolo cirúrgico e a estabilização do dente transplantado. Com base nestas informações, reforça-se a necessidade de mais publicações científicas sobre o tema (NAGORI *et al.*, 2016)2013 at Mangalore, India. Questions were asked regarding the participant's preferred tooth replacement modality, the transplantation procedure (socket preparation and stabilization of transplanted tooth).

Dessa forma, o objetivo deste trabalho consistiu em apresentar um relato de caso clínico, onde um paciente do gênero masculino de 19 anos de idade, atendido em uma clínica escola de odontologia situada em uma universidade federal paraibana, foi submetido com sucesso à técnica do AD do elemento dentário 15, o qual se encontrava incluso. O caso foi acompanhado por aproximadamente 18 meses sem sinais ou sintomas de complicações.



## 21 RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, de 19 anos de idade, feoderma, apresentou-se ao Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Universidade Federal da Paraíba (HULW) com indicação de exodontia do elemento dentário 15, o qual encontrava-se incluso. O exame radiográfico evidenciava que este se encontrava com a rizogênese completa (figura 1A). A radiografia oclusal ortogonal demonstrou que o dente em questão estava localizado na região palatina. Ao exame clínico intraoral, observamos que o paciente apresentava as arcadas superior e inferior alinhadas, niveladas e coordenadas, com o espaço correspondente ao elemento dentário ausente preservado (figura 1B). Esta última característica nos incentivou a optar pelo autotransplante, mesmo com o dente a ser transplantado apresentando a rizogênese já completa.

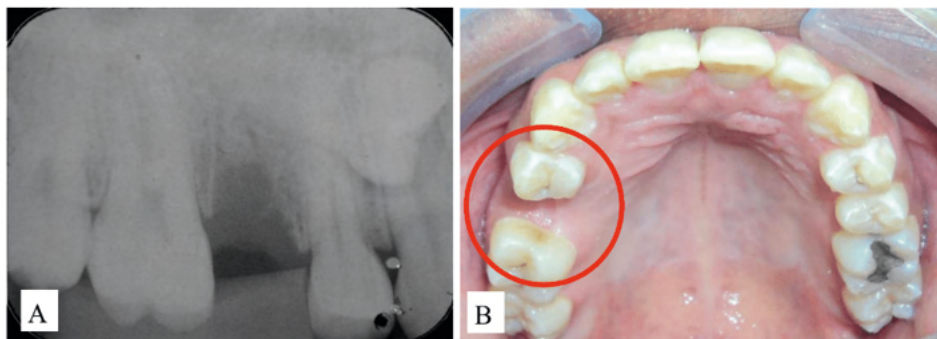


Figura 1. A) Radiografia periapical inicial evidenciando o dente 15 incluso; Figura B) Aspecto intra-oral inicial salientando o espaço disponível para acomodar o dente a ser transplantado (círculo vermelho).

O procedimento consistiu na realização da anestesia local por meio das técnicas de bloqueio dos nervos alveolar superior médio e palatino maior do lado direito, na qual foram utilizados cerca de 3,0ml de articaína a 4% com adrenalina na concentração de 1:100.000. O alvéolo cirúrgico foi confeccionado com auxílio de broca tronco-cônica do tipo Zecrya de haste longa (28mm) (Dentsply - Ballaigues/Suíça), e broca esférica cirúrgica nº 6 de haste longa (Beavers Dental, Morrisburg, Canadá) em alta rotação, sob irrigação copiosa com solução salina a 0,9%. O comprimento do alvéolo foi calculado pela imagem do dente 15 na radiografia periapical. Posteriormente foi realizada a remoção atraumática do elemento dentário 15 por meio de acesso em envelope realizado no palato, conjugado com uma incisão relaxante no nível do dente 11 (Figuras 2A e 2B). Realizou-se a ostectomia em volta da coroa, expondo a região cervical do dente em questão com a broca esférica, sempre sob irrigação copiosa com solução salina a 0,9%. Em seguida, a exodontia foi realizada com uma alavanca do tipo apexo 303 (Quinelato – código: QD415-23), concluindo a remoção do dente de dentro do alvéolo doador, procurando evitar traumatizar o ligamento

periodontal no segmento radicular. Em seguida, o mesmo foi adaptado no alvéolo receptor, em infra-oclusão de 2mm, por meio de estabilização semi-rígida com fio de nylon e resina fotopolimerizável por cerca de três semanas (Figura 3). Neste período, o paciente foi orientado a alimentar-se com dieta líquido-pastosa.

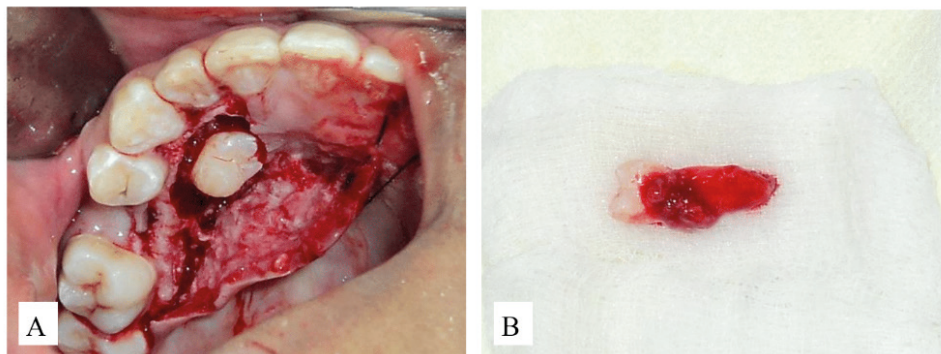


Figura 2. A) Período transoperatório mostrando a exposição do elemento dentário 15 a ser transplantado; B) Elemento dentário 15 após remoção atraumática. Notar a preservação do ligamento periodontal.



Figura 3: Foto clínica destacando a imobilização semi-rígida com fio de nylon e resina fotopolimerizável.

A cirurgia foi realizada sob profilaxia antibiótica (2g de amoxicilina uma hora antes do procedimento + 500mg a cada 8 horas por sete dias / via oral). Visando o conforto do paciente, foram prescritos no período pós-operatório um anti-inflamatório (600mg de Ibuprofeno a cada 6 horas por três dias / via oral) e um analgésico (750mg de paracetamol a cada 6 horas por três dias / via oral). A sutura foi removida no sétimo dia após o procedimento, não sendo observados sinais ou sintomas de complicação.

O dente transplantado foi submetido a tratamento endodôntico radical cerca de duas semanas após o transplante pelo fato de apresentar a formação radicular completa. Antes da obturação final do canal, foram realizados curativos com hidróxido de cálcio PA

durante três semanas para que as chances de reabsorção fossem diminuídas. O caso foi acompanhado 18 meses, não apresentando sinais ou sintomas de complicações (figuras 4A e 4B).

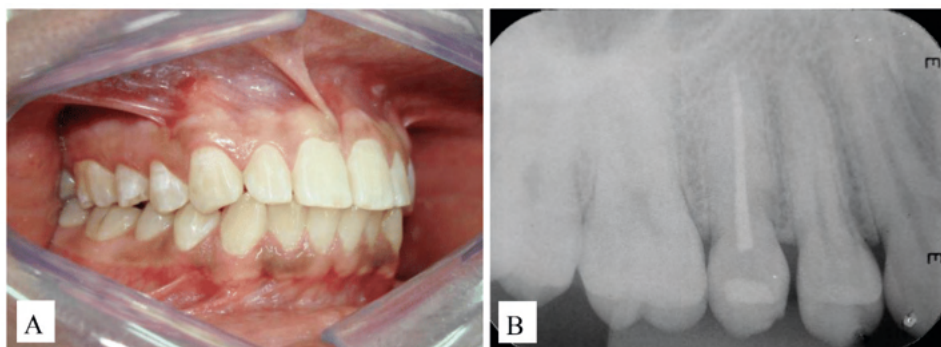


Figura 4. A) Aspecto clínico pós-operatório cerca de 18 meses após o autotransplante. Notar a boa relação oclusal e saúde periodontal. B) Radiografia periapical de acompanhamento de aproximadamente 18 meses após a cirurgia. Observar a formação da lâmina dura.

### 3 | DISCUSSÃO

Segundo a literatura, o autotransplante dentário apresenta altas taxas de sucesso, com índices que variam entre 93% a 98% (AKHLEF et al., 2018; ANDREASEN et al., 1990; DEN HARTOG et al., 2008). Em comparação com reabilitações com implantes osseointegrados, exibem taxas de longevidade semelhantes, variando entre 94% e 97% (DEN HARTOG et al., 2008). Estes dados evidenciam que, mesmo com o advento dos implantes dentários, o autotransplante ainda é uma forma de tratamento viável, com um excelente prognóstico, o qual merece crédito maior por parte dos profissionais. Abela et al. (2019), em um estudo retrospectivo, no qual foram avaliados 366 dentes autotransplantados entre 1969 e 2003, observaram que a probabilidade de perda destes elementos não sofre uma influência do tempo de forma significativa. Os autores salientam que, nos primeiros cinco anos, as chances de sucesso são de 95%, diminuindo apenas em torno de 1% nos cinco anos seguintes, chegando a uma taxa de êxito de aproximadamente 88% após 15 anos de acompanhamento.

A sobrevivência dos autotransplantes depende de diversos fatores. Porém, diferentes pesquisadores enfatizam que a preservação do ligamento periodontal do dente transplantado é de grande importância para o sucesso do AD, evitando o desenvolvimento de anquilose dentária (ALMPANI, PAPAGEORGIOU, PAPADOPOULOS, 2015; ARMSTRONG, O'REILLY, AHMED, 2020; ONG et al., 2016; VERWEIJ et al., 2017), mantendo a altura do osso alveolar e garantindo o seu potencial de crescimento (ONG et al., 2016).

Os AD apresentam vantagens importantes sobre outras opções de reabilitação

utilizadas rotineiramente. Especificamente em relação aos implantes osseointegrados, o dente natural autotransplantado preserva a propriocepção do ligamento periodontal, permite movimentações ortodônticas e favorece o desenvolvimento do osso alveolar. A técnica apresenta ainda a peculiaridade de poder ser realizada em pacientes em fase de crescimento, acompanhando de forma dinâmica o desenvolvimento da maxila e da mandíbula, o que não ocorre com os implantes osseointegrados, próteses fixas e removíveis. No entanto, o procedimento tem uma relativa restrição pela disponibilidade limitada de dentes com pré-requisitos para serem transplantados (VAN WESTERVELD et al., 2019).

Os critérios de seleção dos dentes a serem submetidos ao AD são bem variados, o que pode influenciar nos índices de sucesso. O estágio da rizogênese é um fator preponderante nesta seleção. O AD é preferencialmente indicado para pacientes jovens, os quais apresentem elementos dentários ainda em processo de formação radicular, sendo preconizado como o melhor momento para a realização da técnica quando o dente está com aproximadamente 2/3 a 3/4 da raiz formada, com o ápice ainda aberto (TSUKIBOSHI; YAMAUCHI; TSUKIBOSHI, 2019). A regeneração pulpar é esperada nos casos de dentes transplantados ainda com a rizogênese incompleta pelo fato do forame apical ser mais largo, o que proporciona maiores chances de revascularização em comparação com dentes de formação radicular completa (AKHLEF et al., 2018).

Em contrapartida, o sucesso de casos de AD de dentes com rizogênese completa também já está bem consolidado na literatura, porém com a indicação de tratamento endodôntico cerca de duas a três semanas após o procedimento cirúrgico com o objetivo de evitar necrose pulpar e subsequente infecção e/ou reabsorção radicular. Chung et al. (2014) observaram que as taxas de falha anual nesses casos foram de apenas 2%. As perdas nesses casos estão ligadas diretamente a fatores de risco, tal como o adiamento do tratamento endodôntico. Os mesmos autores salientam que os índices de reabsorção radicular de dentes nos quais o tratamento endodôntico foi realizado após 14 dias do AD foi duas vezes maior quando comparados com aqueles submetidos ao tratamento endodôntico nos primeiros 14 dias. No caso relatado neste trabalho, como o dente já apresentava a rizogênese completa, o tratamento endodôntico foi realizado cerca de duas semanas após o autotransplante. A literatura tem preconizado o curativo intracanal com hidróxido de cálcio PA por duas semanas antes da obturação do canal, com o objetivo de evitar reabsorção radicular (TSUKIBOSHI, 2002). No caso clínico em questão, tal conduta também foi adotada com êxito. Com o objetivo de prevenir a instalação de infecção bacteriana, o uso de profilaxia antibiótica é recomendado. Segundo uma revisão sistemática, o uso de antibióticos sistêmicos diminui o risco de inflamação, infecção e reabsorção (CHUNG et al., 2014). Sendo assim, optamos por realizar a profilaxia antibiótica no caso relatado.

Existem casos descritos na literatura onde o tratamento endodôntico do dente a ser transplantado foi realizado fora do alvéolo dentário, antes da adaptação no alvéolo

receptor. Tal estratégia aumenta o tempo extra-alveolar, piorando o prognóstico em relação à sobrevida das células do ligamento periodontal (Asif et al., 2017).

O processo de cicatrização do dente transplantado pode sofrer variações de acordo com o desenvolvimento radicular, até entrar em oclusão funcional. Para tal, é importante que o mesmo seja transplantado mantendo-se em infra-oclusão de cerca de 2 a 3mm, com dieta líquido-pastosa por aproximadamente 15 dias. Geralmente a imobilização semi-rígida por cerca de duas a quatro semanas é o tempo preconizado pela maioria dos autores, pois diminuem as chances de reabsorção radicular ou anquilose, e permite a movimentação funcional do dente, o que estimula as células do ligamento periodontal e permite reparo ósseo local (TSUKIBOSHI, 2002). No caso clínico apresentado neste estudo, optamos pela contenção semi-rígida, o que permitiu a movimentação funcional durante o período de cicatrização periodontal, mesmo com o ápice já fechado, favorecendo assim que o dente transplantado entrasse em oclusão funcional. Tsukiboshi et al. (2019), em sua série de casos avaliados, também chamam a atenção de que o fator mais crítico para a longevidade do dente transplantado é a presença de um ligamento periodontal viável na sua superfície radicular. Segundo os autores, um ligamento danificado por trauma cirúrgico ou processo de cicatrização pode levar a vários tipos de reabsorção. Sendo assim, os índices de sucesso são previsíveis, desde que o procedimento cirúrgico de extração do dente a ser transplantado seja o mais atraumático possível, visando preservar as fibras do ligamento periodontal e da bainha epitelial de Hertwig.

Minimizar o tempo do dente a ser transplantado fora do alvéolo é também citado na literatura como um fator de relevância para o sucesso dos AD, o qual deve ser o mínimo possível. Alguns autores defendem deixar o dente doador extraído em seu alvéolo, enquanto outros preferem preservar o elemento em solução salina a 0,9% (VAN WESTERVELD et al., 2019). A extensão do tempo fora do alvéolo além de 15 minutos aumenta o risco de desenvolvimento de complicações pós-operatórias, principalmente de anquilose dentária em aproximadamente 1,7 vezes (CHO *et al.*, 2016). No caso relatado neste estudo, o pré-molar transplantado ficou em torno de um minuto fora do alvéolo receptor envolto em gaze embebida com solução salina a 0,9%, fato este que favoreceu a cicatrização dos tecidos de suporte dentário. Tendo em vista facilitar a adaptação do dente transplantado no alvéolo e, portanto, diminuir o seu tempo fora do alvéolo, alguns cirurgiões utilizam guias cirúrgicos projetados no período pré-operatório em modelos prototipados. Os resultados de uma revisão sistemática verificaram que o uso da réplica do dente doador para preparação do novo alvéolo permite um planejamento posicional mais preciso, facilitando a cirurgia e aumentando as taxas de sucesso (VERWEIJ et al., 2017).

O gênero do paciente também tem influência no sucesso dos AD. Os homens exibem uma taxa de sobrevida de 88,3%, enquanto que as mulheres demonstram 97,2% de sucesso, apresentando, portanto, uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos. Da mesma forma, o estudo observou que o fator mais comum para falhas no

grupo masculino foi a perda de inserção. Desse modo, os homens requerem uma maior atenção, sobretudo, durante o acompanhamento do caso (YOSHINO et al., 2013).

Por outro lado, fatores como a morfologia do dente doador não demonstraram grandes influências na sobrevida do dente transplantado. Apesar de pré-molares e molares apresentarem diferentes números de raízes e, portanto, distinção na dificuldade durante extração e adaptação no novo alvéolo, a literatura tem demonstrado que não há diferenças significativas nas taxas de sucesso. O êxito da técnica está mais relacionado às condições do dente doador do que com sua morfologia (VAN WESTERVELD et al., 2019).

Uma pesquisa comparando o sucesso de AD de pré-molares realizados por cirurgiões com e sem experiência prévia evidenciou que não há diferença significativa entre as taxas de sucesso dos dois grupos, constatando que a experiência também não influencia nos resultados da técnica. Dessa forma, os autores encorajam que o AD deva ser adotado na rotina odontológica, inclusive nos centros de treinamento de cirurgiões (JAKOBSEN et al., 2018).

O acompanhamento com exames clínicos e radiológicos são necessários semanalmente durante o primeiro mês. Depois do primeiro mês, o paciente deve ser avaliado de seis a oito meses nos primeiros dois anos com o objetivo de detectar possíveis complicações. Clinicamente, o profissional deve atentar para avaliação da mobilidade dentária e dos sons de percussão, enquanto que por meio de radiografias periapicais é verificado a cicatrização óssea, o desenvolvimento da raiz, obliterações pulpare e sinais de reabsorção ou anquilose. A literatura tem salientado que a maioria das complicações acontecem no primeiro ano após a realização do AD (CHO *et al.*, 2016; CZOCHROWSKA; PLAKWICZ, 2020). O caso clínico em questão demonstrou saúde periodontal tanto do ponto de vista clínico como radiográfico, além da ausência de sinais de reabsorção radicular ou anquilose após 18 meses de acompanhamento.

## 4 | CONCLUSÃO

O bom resultado obtido com o caso relatado e os trabalhos já publicados na literatura especializada têm nos incentivado a adotar o AD como uma opção de reabilitação de pacientes que perderam elementos dentários e apresentem dentes inclusos com possibilidades de serem submetidos a tal técnica de aproveitamento. O AD também demonstrou tratar-se de um procedimento simples e de baixa morbidade, sendo uma boa alternativa diante de procedimentos reabilitadores mais complexos e onerosos, desde que bem indicado e que seus princípios técnicos sejam respeitados.



## REFERÊNCIAS

- ABELA, S. et al. **Survival probability of dental autotransplantation of 366 teeth over 34 years within a hospital setting in the United Kingdom.** European Journal of Orthodontics, v. 41, n. 5, p. 551–556, out. 2019.
- AKHLEF, Y. et al. **Autotransplantation of teeth to the anterior maxilla: A systematic review of survival and success, aesthetic presentation and patient-reported outcome.** Dental Traumatology, v. 34, n.1, p. 20-27, out. 2017.
- ALMPANI, K.; PAPAGEORGIU, S.N.; PAPADOPOULOS, M.A. **Autotransplantation of teeth in humans: a systematic review and meta-analysis.** Clin Oral Investig. V. 19, p.1157–79, 2015.
- ANDREASEN, J.O., et al. **A long-term study of 370 autotransplanted premolars. Part I. Surgical procedures and standardized techniques for monitoring healing.** Eur J Orthod. V. 12, n.1, p. 3-12, 1990.
- ARAUJO, A.; GABRIELLI, M.F.R; MEDEIOS, P.J. **Aspectos Atuais de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.** São Paulo: Santos, 2007, 69-104.
- ARMSTRONG, L.; O'REILLY, C.; AHMED, B. **Autotransplantation of third molars: a literature review and preliminary protocols.** Br Dent J. v.228, p. 247–51, 2020.
- ASIF, J. A., NOORANI, T.Y., ALAM, M.K. **Tooth auto-transplantation: an alternative treatment,** 58, 41–48, 2017.
- CHO, S., LEE, Y., SHIN, S., KIM, E., JUNG, I., FRIEDMAN, S. **Retention and healing outcomes after intentional replantation.** J Endod, 1–7, 2016.
- CHUNG, W. C. et al. **Outcomes of autotransplanted teeth with complete root formation: A systematic review and meta-analysis.** J Clin Periodontol. v. 41, n. 4, p. 412-423, abr. 2014.
- CONSOLARO, A., et al. **Transplantes dentários autógenos: uma solução para casos ortodônticos e uma casuística brasileira.** Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial. V.12, n.2, p. 23-8, 2008.
- CROSS, D., et al. **Developments in autotransplantation of teeth.** Surgeon. v.11, p. 49– 55, 2013.
- CZOCHROWSKA, E. M.; PLAKWICZ, P. **Guidelines for autotransplantation of developing premolars to the anterior maxilla.** Seminars in Orthodontics, v. 26, n. 1, p. 61–72, mar. 2020.
- DEN HARTOG, L. et al. **Treatment outcome of immediate, early and conventional single-tooth implants in the aesthetic zone: A systematic review to survival, bone level, soft-tissue, aesthetics and patient satisfaction.** J Clin Periodontol, v. 35, n. 12, p. 1073–1086, dez. 2008.
- JAKOBSEN, C. et al. **Autotransplantation of premolars: does surgeon experience matter?** International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 47, n. 12, p. 1604–1608, 1 dez. 2018.
- KALLU, R., et al. **Tooth transplantations: a descriptive retrospective study.** J Oral Maxillofac Surg. V. 34, n.7, p. 745-55, 2005.

NAGORI, S. A. et al. **Misconceptions Regarding Autogenous Tooth Transplantations: A Survey.** Journal of Maxillofacial and Oral Surgery, v. 15, n. 2, p. 173–178, 1 jun. 2016.

ONG, D.; ITSKOVICH, Y.; DANCE, G. **Autotransplantation: a viable treatment option for adolescent patients with significantly compromised teeth.** Aust Dent J. v.61, n.4, p.396-407, 2016.

TEIXEIRA, C.S., et al. **Autogenous transplantation of teeth with complete root formation: two case reports.** Int Endod J. v. 39, n.12, p.977-85, 2006.

TSUKIBOSHI, M. **Autotransplantation of teeth: Requirements for predictable success.** Dental Traumatology, v. 18, n. 4, p. 157–180, ago. 2002.

TSUKIBOSHI, M.; YAMAUCHI, N.; TSUKIBOSHI, Y. **Long-term outcomes of autotransplantation of teeth: A case series.** Dental Traumatology, v. 35, n. 6, p. 358-367, maio 2019.

VAN WESTERVELD, K. J. H. et al. **Long-term outcomes 1–20 years after autotransplantation of teeth: clinical and radiographic evaluation of 66 premolars and 8 molars.** British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 57, n. 7, p. 666–671, set. 2019.

VERWEIJ, J. P. et al. **Autotransplantation of teeth using computer-aided rapid prototyping of a three-dimensional replica of the donor tooth: a systematic literature review.** Int. J. Oral Maxillofac. Surg., v. 46, n. 11, p. 1466–1474, nov. 2017.

YOSHINO, K. et al. **Gender difference in tooth autotransplantation with complete root formation: A retrospective survey.** Journal of Oral Rehabilitation, v. 40, n. 5, p. 368–374, maio 2013.



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adequação do Meio Bucal 10, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8  
Anatomia 11, 13, 16, 17, 43, 44, 45, 48, 49, 54, 117, 129  
Ansiedade 106, 107, 108, 110, 111, 113, 114, 124, 126  
Artéria 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

### C

Cárie dentária 1, 4, 8, 126, 131, 133, 143  
Cerômeros 11, 50, 51, 52, 59, 60  
Compósitos 50, 52, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64  
Controle Comportamental 107  
Controle de Infecções 78, 79, 81  
CPO-D 19, 23, 25, 26, 27

### D

Dente Pré-Molar 33  
Dentes Decíduos 12, 128  
Dentição Permanente 130, 135, 148, 150, 156, 157, 161, 162  
Dissecação 11, 14, 43, 46

### E

Endodontia 12, 115, 121, 122, 124, 125, 126, 128, 129, 136, 137

### F

Fibras 39, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 59, 60, 61, 62, 64

### G

Glândulas salivares 90, 91, 99

### H

Harmonia Oclusal 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136  
Higienização 2, 26, 27, 78, 86

### I

Índice de biofilme 2, 26  
Institucionalizados 19, 20, 25, 26, 27, 28, 29

## **M**

Medo 81, 106, 107, 108, 110, 111, 113, 124

Microbiologia 18, 19, 24

## **N**

Nervo Facial 10, 43, 44, 45, 46, 47, 48

## **O**

Odontologia 2, 9, 11, 1, 3, 6, 8, 9, 18, 34, 43, 48, 50, 51, 59, 62, 63, 64, 78, 79, 80, 81, 82, 87, 88, 89, 106, 108, 114, 115, 124, 126, 128, 129, 137, 138, 142, 147, 157, 164, 166, 170, 171, 172, 173

Odontopediatria 10, 11, 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 106, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 136, 137, 138, 166, 169, 171

## **P**

Panoramic Radiography 73, 76, 77

Prevenção 1, 4, 16, 20, 79, 80, 87, 88, 99, 115, 129, 135, 144, 153, 164

Projeto de Extensão 12, 115, 124, 125

Pulpotomia 115, 118, 120, 134, 137

## **R**

Radioterapia 89, 90, 91, 92, 93, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Ratos 11, 89, 90, 91, 92, 103

Resina 26, 36, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 122, 123, 127

Rizogênese incompleta 115

## **S**

Saliva 2, 9, 18, 19, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 44, 78, 79, 82, 85, 87, 104

## **T**

Técnica falar-mostrar-fazer 11, 106, 107, 109

Terapia laser de baixa potência 11, 89, 90

Transplante Autólogo 33





Tratamento endodôntico 12, 36, 38, 115, 116, 117, 119, 120, 122, 124, 126, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137

Tratamento Odontológico 1, 15, 21, 108, 110, 111, 113, 123, 124

Tratamento Pulpar 128, 129, 130, 132, 133

## V





Vigilância Sanitária 11, 78, 79, 80, 81, 82, 86, 87

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 @atenaeditora  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES EM ODONTOLOGIA



 **Atena**  
Editora  
Ano 2021

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 @atenaeditora  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES EM ODONTOLOGIA



  
Ano 2021