

José Aderval Aragão
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA



9

 **Atena**
Editora
Ano 2022

José Aderval Aragão
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA



9

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci 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
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 9

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: José Aderval Aragão

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 9 / Organizador José Aderval Aragão. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-941-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.414221402>

1. Saúde. I. Aragão, José Aderval (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

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

A incessante busca de conhecimentos científicos no mundo moderno emerge da necessidade da interligação de diversas áreas da ciência, especialmente na área médica, sendo tal diligência, um pilar fundamental na formação dos profissionais em saúde.

A prática clínica baseada nas melhores evidências científicas, em cooperação com outros profissionais da área da saúde, através de uma adequada integralidade de conhecimentos, pressupõe melhor racionalização nas tomadas de decisões e intervenções quando necessário, além do entendimento da magnitude do processo saúde-doença, extrapolando assim, o campo unicamente biológico. Assim, o conhecimento científico mostra-se cada vez mais necessário, à medida que fundamenta e molda o processo de tomada de decisão, trazendo, por conseguinte, maiores benefícios à saúde da população, e com menos custos econômicos e sociais.

Diante disso, é com enorme satisfação que apresentamos esta obra, intitulada “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana”, volumes 9 e 10, elaborados em sua maioria por pesquisadores brasileiros, com capítulos abrangendo diversas áreas do conhecimento, tais como: epidemiologia social, gastroenterologia, infectologia, geriatria Esperamos que esta obra possa contribuir no processo ensino-aprendizagem de estudantes, professores e demais profissionais da área de saúde.

A ciência não é acumulação de fatos, mas resolução de mistérios **(Matt Ridley)**


José Aderval Aragão

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

SAÚDE COLETIVA: UM ENSAIO CONCEITUAL


Adriana Vasconcelos Gomes
Ana Caroline Lira Bezerra
Anny Caroline Dos Santos Olimpio
Bianca Waylla Ribeiro Dionisio
Carliane Vanessa Souza Vasconcelos
Francisca Isaelly Dos Santos Dias
Francisca Mayara Brasileiro Gomes
Geovane Profiro Fontenele
Izabella Vieira Dos Anjos Sena
Roberta Cavalcante Muniz Lira
Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214021>

CAPÍTULO 2..... 10

SAÚDE NA FRONTEIRA NA PERSPECTIVA DA EQUIDADE E DOS DIREITOS CONSTITUCIONAIS


Lincoln Costa Valença

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214022>

CAPÍTULO 3..... 16

QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE A QUALIDADE NO ATENDIMENTO DO HOSPITAL REGIONAL DE ITABAIANA-PB


Flaviano da Silva
Jacqueline Echeverría Barrancos
Ana Lúcia Carvalho de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214023>

CAPÍTULO 4..... 33

REFLEXÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR E INTERDISCIPLINAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Caroliny Mesquita Matos
Anícia Martins Albuquerque
Alan Marcelo de Souza Farias Filho
Camilly Aline mesquita rodrigues
Clebson Pantoja Pimentel
Quézia Monteiro Pereira
Jéssica Almeida Cruz


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214024>

CAPÍTULO 5..... 42

A FISIOPATOLOGIA DA ENXAQUECA

Raphaela dos Santos Robson Cunha
Bianca Maciel Torres Simões

Camila Clébicar Barbosa
Dianna Joaquina Pereira da Paz Mendes Vieira
Hiléia Almondes Silva
Izadora Rodrigues Sobreira de Almeida
Julia Inez Correia Nobre Mota
Lara Gonzaga de Azevedo
Luiza Carneiro Mota
Monaliza Aparecida Junqueira Sanches
Raul Skrodzki Ansbach

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214025>

CAPÍTULO 6..... 54

A UTILIZAÇÃO DA ACUPUNTURA NO MANEJO DA DOR OROFACIAL E DA ATM


Ellen Amanda Silva de Santana
Allan Francisco Costa Jaques
Gabrielle Holanda Silva
Warley Felix Ferreira
Leonardo Ramalho Marras
Pedro Ferreira Matos
Sandro Matheus Albuquerque da Silva
Jadson da Silva Santana
Giovanna Tarquinio Sales Muniz
Luann Helleno dos Santos Marinho Cruz
Amanda Larissa Oliveira da Silva
Irani de Farias Cunha Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214026>

CAPÍTULO 7..... 63

TRANSPLANTE DENTAL AUTÓGENO BILATERAL: RELATO DE CASO CLÍNICO


Marcella Aguiar Teixeira
Jean Vitor Eliziário Camargos
Mateus Veppo dos Santos
José Ricardo Mariano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214027>

CAPÍTULO 8..... 77

CORRELAÇÕES BUCAIS DA LEUCEMIA

Isabella Cambuí Meira
Luana Pavan Vianello
Alexandre Cândido da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214028>

CAPÍTULO 9..... 87

PREVALENCE AND ETIOLOGY OF DENTAL TRAUMA IN SCHOOLCHILDREN AGED 6 TO 12 YEARS

Ana de Lourdes Sá de Lira
Darklilson Pereira Santos

Sylvana Thereza de Castro Pires Rebelo
Luís Paulo da Silva Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214029>

CAPÍTULO 10..... 96

A DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO E SUAS COMPLICAÇÕES


Laura Caldas dos Santos
Andressa Falcão de Carvalho dos Santos
Clara de Souza Brunetta
Cláudia Luiz Da Silva Teixeira Bastos
Isabella Menezes Batista
João Pedro Vieira do Prado
Luiz Flávio Crato Aguiar
Maria Tereza Oliveira Pereira Santos
Nathalia Magalhães Silva
Tatiely Rodrigues Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140210>

CAPÍTULO 11 106

ASMA: DA FISIOPATOLOGIA AO DIAGNÓSTICO

Camila Dourado Prado
Caroline Rodrigues da Cunha Abbott Galvão
Daniele Rodrigues Farias
Bianca Schafer Gandra
Beatriz Paes Rodrigues
Letícia Deliberalli
Beatriz Sousa Dias
Lorranny Silva Nascimento
Lavínia Lessa de Brito Lamenha
Mylena Lilian de Souza Costa
Thais Milene Fritzen
Yasmin Soares de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140211>

CAPÍTULO 12..... 115

RELATO DE CASO: PNEUMOTÓRAX CATAMENIAL

Daniela Silveira Marques Branco
Ellen Pedroso Oliveira de Paula
Laís Ribeiro Braga
Julia Bettarello dos Santos
Diego Moretin Câmara
Júlia de Oliveira Sacchi
Rodrigo Toninho dos Reis
Beatriz Pizzi de Santi
Luana Carolina Rodrigues Guimarães
Paulo Antônio de Morais Faleiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140212>

CAPÍTULO 13..... 126

HIPERTENSÃO: CONDUTA NA CRISE HIPERTENSIVA


Stella Caron Pessa
Alessandra Lika Bacelar Horita
André Luiz Caramori Tondo
Bruna Cristina Hey
Karina Monique Santos
Maria Clara Vieira Clemente
Michelly Pires da Cruz Rivelini
Nathan dos Santos Rodrigues
Paloma Aparecida Matos
Sarah Lima Fernandes Ribas
Sílvia Mattos Cardoso Rocha
Thayla Maine Fiuza Guimarães Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140213>

CAPÍTULO 14..... 135

DOENÇAS AUTOIMUNES E DIABETES MELLITUS: DESCRIÇÃO DE UM CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Mayco Ariel Fernandez
Susana Elfrida Siewert
Miriam Ester Vasquez Gomez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140214>

CAPÍTULO 15..... 145

CARACTERIZAÇÃO SOCIAL, ECONÔMICA E DE SATISFAÇÃO DA POPULAÇÃO COM ANEMIA FALCIFORME DO HEMONÚCLEO DE MANHUAÇU-MG


Lillian Silva Gomes
Valmin Ramos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140215>

CAPÍTULO 16..... 156

COINFECCIÓN LEPTOSPIROSIS Y DENGUE. REPORTE DE UN CASO


Edgar Jesus Tafolla Sanchez
Carlos Emiliano Contreras Chong
Nicolas Valencia Serrano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140216>

CAPÍTULO 17..... 165

PESSOAS IDOSAS E DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: A CIRCULARIDADE DAS PATOLOGIAS CONTAGIOSAS

Carla Viero Kowalski
Ibrahim Clós Mahmud
Patrícia Krieger Grossi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140217>

CAPÍTULO 18..... 180

O IMPACTO DAS QUEDAS NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA


Milena Gomes Pereira
Ana Karine Lin Winck Yamamoto de Medeiros
Andressa Falcão de Carvalho dos Santos
Brenna Araujo Friderichs
Cleice Maira da Silva Dalberto Verta
Flavia Thamires dos Santos Monteiro
Keity Helen Alves Teixeira Lima
Marianne Lacerda Barreto
Maria Tereza Guay de Goiás
Thábila Yumi Suganuma

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140218>

CAPÍTULO 19..... 187

DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO: EFEITOS DA W/II REABILITAÇÃO SOBRE O EQUILÍBRIO E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS


Uitairany do Prado Lemes
Gustavo Carvalho Marcelino
Paula Correa Neto Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140219>

CAPÍTULO 20..... 200

COMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS DA PANDEMIA POR COVID-19: UMA ABORDAGEM DA INFLUÊNCIA DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Maria Eugênia Dumont Adams Prudente Corrêa
Ana Carolina da Fonseca Vargas
Antônio Alexander Leite Simão
Bruno Botelho Neves
Carolina Rossi Santos
Desirée Oliveira Karasek Hazime
Edílio Póvoa Lemes Neto
Gabriela Moura de Carvalho
Gabriela Póvoas Pinto Ambar
Larissa de Pontes Lima
Matheus de Oliveira Loiola
Pedro Antonio Rossi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140220>

CAPÍTULO 21..... 211

MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS DE CÃES E GATOS: UM REFLEXO DA PANDEMIA POR COVID-19

Ewerton Lourenço Barbosa Favacho
Ana Virginia Xavier da Silveira Godoy
Emanuely Victória Rodrigues de Andrade

Maria Eduarda Veraldo Ramos
Maria Luiza da Silva Lacerda
Nathalia Helena Patrício Carvalho
Thayná Marcondes Morato Mateus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140221>

CAPÍTULO 22..... 222

**INFLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA, FADIGA DE COMPAIXÃO PANDÉMICA,
MINDFULNESS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE PORTUGUESES**

Cátia Clara Ávila Magalhães
Bruno José Oliveira Carraça
Margarida Gaspar de Matos
Marina Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140222>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 233

ÍNDICE REMISSIVO..... 234

TRANSPLANTE DENTAL AUTÓGENO BILATERAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Data de aceite: 01/02/2022

Marcella Aguiar Teixeira

Brasília – DF

Jean Vitor Eliziário Camargos

Brasília – DF

Mateus Veppo dos Santos

Brasília – DF

José Ricardo Mariano

Brasília – DF

RESUMO: O autotransplante dentário é uma eficiente manobra cirúrgica para reabilitar e consequentemente proporcionar a função oral através da implementação de um dente autógeno em um alvéolo devido à ausência ou perda de algum dente. E por se tratar de pacientes jovens com perda dentária, existe a limitação de tratamentos reabilitadores, levando em consideração que atualmente os implantes osseointegrados apresentam-se como padrão ouro na substituição de dentes perdidos e que está contraindicado para pacientes jovens. Para que se possa realizar esse tratamento, existem diversas indicações assim como, suas contra indicações. Seus valores recaem sobre o fato de ser o material mais biocompatível possível, vantagens econômicas, tempo cirúrgico, rápida recuperação e não só nesse caso a ser apresentado como nas revisões de literatura, suas taxas de sucessos são consideradas altas, acima de 90%. Todavia, o presente trabalho tem como objetivo demonstrar e comprovar os

sucessos e os benefícios de um transplante dentário bilateral autógeno do dente 48 para o alvéolo do dente 46 e do dente 38 para o alvéolo do dente 36. Mas, esclarecendo, verificando e aplicando elementos de uma teoria a pratica odontológica de modo que comprove a excelência e eficácia de um transplante autógeno no âmbito funcional e estético. Uma vez que, a anamnese, exames pré-cirúrgicos, biologia do transplante, técnica cirúrgica, condição sistêmica da paciente, cuidados cirúrgicos, idade do paciente, fase de desenvolvimento radicular e erupção dentária, entre outros, são fatores cruciais e relevantes para o êxito desse caso clinico.

PALAVRAS-CHAVE: Transplante dentário autógeno, auto transplante dental.

ABSTRACT: Dental autotransplantation is an efficient surgical maneuver to rehabilitate and consequently provide oral function through the implementation of an autogenous tooth in an alveoli due to the absence or loss of any teeth. And because they are young patients with tooth loss, there is a limitation of rehabilitative treatments, taking into account that currently osseointegrated implants they are the gold standard in the replacement of missing teeth and are contraindicated for young patients. In order to carry out this treatment, there are several indications as well as their contraindications. Its values lie in the fact that it is the most biocompatible material possible, economic advantages, surgical time, quick recovery and not only in this case to be presented as in literature reviews, their success rates are considered high, above 90%. However, the present work aims to

demonstrate the successes and benefits of a bilateral autogenous tooth transplant of tooth 48 to the socket of tooth 46 and from tooth 38 to the socket of tooth 36. But, clarifying, verifying and applying elements of a theory to dental practice in order to prove the excellence and effectiveness of an autogenous transplant in the functional and aesthetic scope. Since, the anamnesis, pre-surgical exams, transplant biology, surgical technique, systemic condition of the patient, surgical care, patient age, root development stage and tooth eruption, among others, are crucial and relevant factors for the success of this clinical case.

KEYWORDS: Autogenous dental transplant, dental autotransplante.

1 | INTRODUÇÃO

O autotransplante dentário é um eficiente método de tratamento. Seu valor recai sobre o fato de permitir a reconstrução dentária usando o material mais biocompatível possível, o próprio dente do paciente (MACHADO LA, et al, 2016). A taxa de sucesso de dentes autógenos transplantados varia entre 68% a 96%, no entanto, um bom prognóstico do transplante depende de requisitos específicos do paciente, do dente doador e do sítio receptor (SILVA, et al, 2019; AQUINO, et al, 2019).

Existem diversas indicações para o transplante dental, entre elas, perda dentária por cárie, perda traumática, erupção atópica de caninos, reabsorção radicular, grandes lesões endodônticas, fraturas da raiz cervical e periodontite localizada são as mais comuns (WARMELING, et al, 2019).

O procedimento está contraindicado nos casos em que os pacientes apresentem infecções com lesões periodontais ou endodônticas nos dentes a serem transplantados (WARMELING, et al, 2019).

Essa etapa pode ser realizada pelas técnicas de contenção rígida ou semirrígida, onde a primeira consiste em estabilizar o dente pós-cirurgia com fios ortodônticos e compósitos e a semirrígida é realizada pela estabilização com fios de sutura (DUARTE et al., 2017).

A depender do grau de mobilidade após a adaptação do dente transplantado no alvéolo, a contenção pode ser realizada por meio de técnica flexível ou rígida. Tais contenções devem ser mantidas por um período variando entre 1 a 6 semanas. No entanto, há poucos estudos que relatam a influência da técnica flexível, utilizando-se de fios de sutura, sobre a contínua formação radicular em transplante de molares (SILVA, et al, 2019).

2 | METODOLOGIA

A metodologia de estudo de caso é útil para investigar novos conceitos, bem como para verificar como são aplicados e utilizados na prática elementos de uma teoria. O presente estudo é de natureza descritiva, realizado na clínica particular do GUARÁ-DF, que foi acompanhado nas clínicas de cirurgia do Centro Universitário UNIEURO, Campus

Águas Claras-Df.

Quanto à revisão de literatura, será de caráter qualitativo, coletado a partir de eventos reais, de natureza descritiva, com o objetivo de explicar e explorar uma base teórica científica do presente estudo. Tendo como base de dados e pesquisas: SciELO; BVS Odontologia, PubMed, utilizando as seguintes palavras-chave: Transplante dentário autógeno, autotransplante dentário, dental transplant.

3 | REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Conceito

É possível que crianças e adultos jovens apresentem ausências dentárias congênitas ou perdas por cárie ou trauma. As opções típicas para restauração são próteses parciais fixas, implantes, aparelhos removíveis e fechamento do espaço ortodonticamente. Existe outra alternativa, não muito utilizada, que é o autotransplante, onde um dente é movido cirurgicamente de um local para outro da boca no mesmo indivíduo (MACHADO LA, et al, 2016).

O autotransplante dentário é um eficiente método de tratamento. Seu valor recai sobre o fato de permitir a reconstrução dentária usando o material mais biocompatível possível, o próprio dente do paciente (MACHADO LA, et al, 2016).

3.2 Classificações do autotransplante

Podemos classificar os transplantes dentários em relação ao doador/receptor e, também, ao nível de formação radicular, sendo o ideal para a técnica de dois terços a três quartos da raiz formada. Ainda, a classificação pode ser pelo tipo de transplante, como homogêneo, autógeno ou heterogêneo (WARMELING, et al, 2019).

3.3 Indicações do autotransplante

Existem diversas indicações para o transplante dental, entre elas, perda dentária por cárie, perda traumática, erupção atópica de caninos, reabsorção radicular, grandes lesões endodônticas, fraturas da raiz cervical e periodontite localizada são as mais comuns (WARMELING, et al, 2019).

Um ponto importante deve ser ressaltado: os transplantes dentários não se contrapõem aos implantes. Em outras palavras, os transplantes não substituem os implantes dentários. Os transplantes dentários têm indicações muito específicas para alguns casos de anodontia parcial e como solução de traumatismos seguidos de perda dentária, especialmente em pacientes jovens.

Nos adolescentes e adultos jovens, o desenvolvimento craniomandibular restringe os implantes e as soluções protéticas como solução definitiva.

A limitação dos transplantes dentários em relação aos implantes também está

relacionada à disponibilidade de dentes dos pacientes que possam ser transplantados (CONSOLARO, et al, 2008).

3.4 Contra indicações do autotransplante

O procedimento está contraindicado nos casos em que os pacientes apresentem infecções com lesões periodontais ou endodônticas nos dentes a serem transplantados. Nesses casos, é contraindicado o tratamento cirúrgico sem o tratamento da infecção previamente. Nos casos em que a morfologia radicular é complexa, há a necessidade de odontosecção, inviabilizando o procedimento. Está contraindicado também o procedimento com os dentes que possuem dimensões maiores do que a área receptora (WARMELING, et al, 2019).

3.5 Fatores e condições que favorecem o sucesso do autotransplante

A taxa de sucesso de dentes autógenos transplantados varia entre 68% a 96%, no entanto, um bom prognóstico do transplante depende de requisitos específicos do paciente, do dente doador e do sítio receptor. Os pacientes precisam ter boa saúde geral sem descompensação sistêmica, serem aptos para seguirem as instruções pós-operatórias e demonstrarem um aceitável nível de higiene oral. Além disso, deve existir um adequado sítio receptor com ausência de doenças periodontais e periapicais, quantidade óssea suficiente, processo de exodontia do dente condenado seja realizada de maneira minimamente traumática e um dente com rizogênese incompleta, pois há possibilidade de revascularização através do forame apical. Apesar do prognóstico do implante de dentes com rizogênese completa não ser tão favorável, existem relatos na literatura que documentam o sucesso desta técnica, vindo a ser mais uma alternativa de tratamento (SILVA, et al, 2019; AQUINO, et al, 2019).

A fase de rizogênese é um aspecto crucial. Existe um debate na literatura a respeito da fase de desenvolvimento radicular ideal para o autotransplante. Todavia, a maioria dos autores afirma que $\frac{1}{2}$ a $\frac{3}{4}$ do comprimento radicular total é uma boa fase para obter sucesso (DUARTE et al., 2017).

Durante a extração ocorre ruptura total do feixe vasculo-nervoso e das fibras periodontais. Portanto, o sucesso do autotransplante depende do processo de cicatrização dos tecidos envolvidos e da ocorrência ou não de complicações a manutenção do ligamento periodontal, porque essa estrutura é formada simultaneamente ao processo de formação radicular, ligando a região de cimento radicular ao tecido ósseo alveolar. (MACHADO LA, et al, 2016; ACASIGUA, 2017).

O transplante dental autógeno apresenta a vantagem de poder ser realizado em pacientes em fase de crescimento, mantendo assim a viabilidade do ligamento periodontal, propriocepção, preservação do osso alveolar, além de apresentar baixo custo. (AQUINO, et al, 2019).

O acompanhamento dos dentes autotransplantados é comum até um ano após a cirurgia. Entretanto, para avaliar o sucesso do autotransplante dentário, é importante verificar o processo de cicatrização tecidual e sua evolução ao longo dos anos, uma vez que este procedimento é utilizado com mais frequência em crianças e adolescentes (MACHADO LA, et al, 2016).

3.6 Procedimentos clínicos

O exame imagiológico, bem como a radiografia periapical, são imprescindíveis na seleção e indicação da cirurgia, principalmente para estabelecer o estágio de formação radicular, o diâmetro méso-distal do dente a ser transplantado e as possíveis patologias no sítio cirúrgico (SILVA, et al, 2019).

3.7 Requisitos pré-cirúrgicos

No que se refere à técnica cirúrgica, é extremamente importante que as estruturas envolvidas sejam minimamente traumatizadas durante o ato cirúrgico (DUARTE et al., 2017).

Quanto à técnica cirúrgica empregada, preconiza que o transplante seja feito em apenas uma etapa. O tempo extra-alveolar do dente também é um fator de suma importância no prognóstico do procedimento, devido às fibras do ligamento periodontal. (WARMELING, et al. 2019).

O cuidado para que o dente a ser autotransplantado não sofra a desidratação e, conseqüentemente, a necrose das células do ligamento periodontal e polpa dentária, exige uma atenção especial. É importante que o dente autotransplantado permaneça fora do alvéolo pelo mínimo de tempo possível, devendo ser alojado no interior do alvéolo durante a extração do dente a ser eliminado e/ ou durante a preparação do alvéolo receptor (ACASIGUA, 2017).

3.8 Contensões/fixação dos autotransplantes

Essa etapa pode ser realizada pelas técnicas de contenção rígida ou semirrígida, onde a primeira consiste em estabilizar o dente pós-cirurgia com fios ortodônticos e compósitos e a semirrígida é realizada pela estabilização com fios de sutura (DUARTE et al., 2017).

A depender do grau de mobilidade após a adaptação do dente transplantado no alvéolo, a contenção pode ser realizada por meio de técnica flexível ou rígida. Tais contenções devem ser mantidas por um período variando entre 1 a 6 semanas. No entanto, há poucos estudos que relatam a influência da técnica flexível, utilizando-se de fios de sutura, sobre a contínua formação radicular em transplante de molares (SILVA, et al, 2019).

3.9 Cuidados pós-operatório

As instruções para o pós-operatório são similares àquelas recomendadas após

procedimentos cirúrgicos – exodontias. Deve ser recomendada uma dieta pastosa e leve pelo menos dois dias depois da cirurgia. O paciente deve ser instruído a evitar a mastigação no local do transplante, devendo manter uma ótima higiene bucal. Como método adjuvante a escovação dentária, a utilização de bochechos com solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12% é recomendada (ACASIGUA, 2017).

Após o ato cirúrgico, é necessário fazer uma prescrição medicamentosa para o paciente, que durante algum tempo poderá sentir um pouco de dor e incômodo no local, devido ao processo inflamatório cicatricial. Por esta razão, a recomendação de anti-inflamatório e analgésico é importante para o conforto do paciente no pós-operatório. O operatório pode haver indicação de corticosteroide para diminuir o edema. É importante, também, recomendar ao paciente que aplique uma compressa de gelo no local, objetivando a diminuição do processo inflamatório e consequente dor. A terapia antibiótica também pode ser recomendada conforme o procedimento cirúrgico, visando a prevenção de um quadro infeccioso. Recomendam que o paciente deva ser revisto no dia seguinte à cirurgia para garantir que o transplante teve a retenção desejada em sua nova posição, se a esplintagem está estável e, se a formação de edema e hematoma está dentro da normalidade, não comprometendo o quadro cirúrgico (ACASIGUA, 2017).

3.10 Necessidades de tratamento endodôntico pós autotransplante

O autotransplante dentário também pode ser realizado em dentes com desenvolvimento radicular completo, porém, com um prognóstico menos previsível. Nessa fase de rizogênese completa, após a cirurgia de autotransplante a necessidade de tratamento endodôntico logo após 3 a 4 semanas, pois a probabilidade de revascularização da polpa é mínima e, se não efetuado, pode ocorrer necrose pulpar e posterior infecção no periápice e no periodonto (DUARTE, et al, 2017).

A cicatrização pulpar geralmente restaura o conteúdo do canal, incluindo o suporte nervoso e vascular. A previsibilidade desta resposta parece estar fortemente relacionada com a dimensão do forame apical⁸. Uma cicatrização favorável do ligamento periodontal depende da quantidade de células viáveis presentes na superfície radicular. Se o dente doador é extraído com dano mínimo ao ligamento periodontal, a cicatrização provavelmente será bem sucedida (MACHADO LA, et al, 2016).

Em relação a revascularização pulpar, em estudo de Teixeira (2006), apenas 15% dos dentes transplantados com rizogênese completa recuperaram a vitalidade pulpar, enquanto que esse índice foi de 96% em dentes com formação radicular incompleta (ACASIGUA, 2017).

3.11 Relato de caso

Paciente A.L.S.C.S, 18 anos, gênero feminino, procurou atendimento odontológico em clínica particular no Guará-DF, com queixa de dor em alguns dentes. Durante anamnese,

sem relato de comprometimentos sistêmicos. Após os exames clínicos e radiografias periapicais, obteve-se o diagnóstico de impossibilidade de reabilitação dos dentes 16, 26, 36, 37 e 46, sendo proposto a realização do autotransplante dentário bilateral do dente 48 para o alvéolo do dente 46, assim como do dente 38 para o alvéolo do dente 36 (figura 1), além de outras necessidades de tratamento. Anteriormente à cirurgia foram realizados os procedimentos em primeira consulta a raspagem supragengival, jato de bicarbonato e profilaxia; já na segunda, exodontia dos dentes: 16, 26, 36, 37 e 46.

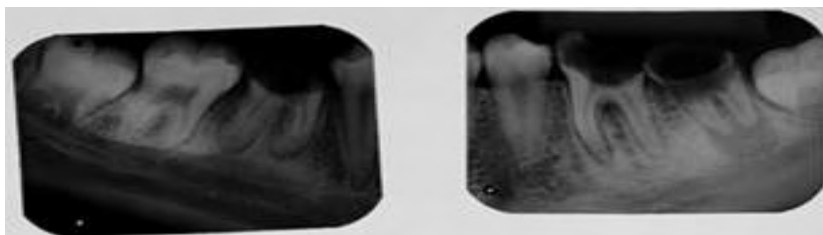


Figura 1. Radiografias periapicais iniciais.

No dia da cirurgia foi indicado o uso prévio de amoxicilina 1g antes da cirurgia. Foi utilizada a técnica segunda para as exodontias e os autotransplantes foram realizados no mesmo dia, sem necessidade do preparo do alvéolo, sem armazenamento do dente em solução fisiológica, fixação semirrígida com fio de sutura 3.0 de seda em x pela oclusal, com o dente em posição de infra oclusão. Após a cirurgia as recomendações pós-operatórias são as tradicionais, com atenção maior no repouso absoluto por 02 dias, aplicação de gelo na face nas primeiras 48 horas, evitar atividade física por 07 dias, não mastigar no local por 15 dias e os cuidados no momento da higiene local.

O retorno ao dentista ocorreu após 14 dias para o acompanhamento radiográfico (figura 2), análise da evolução do caso, remoção da fixação semirrígida e como método para diagnóstico de alguma intercorrência, que caso ocorresse, seria tratado imediatamente.

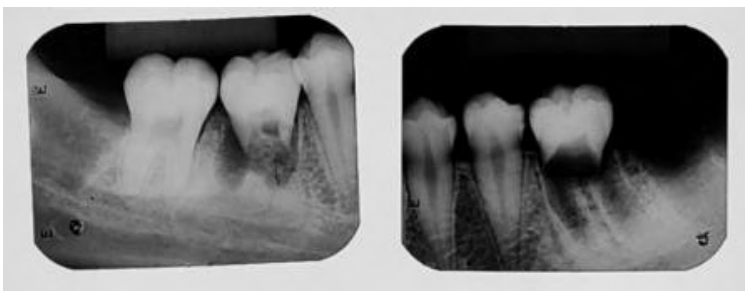


Figura 2. Radiografias periapicais após 14 dias do autotransplante.

Logo depois a remoção da fixação semirrígida teve a liberação para a introdução de alimentos mais moles, na iminência do estímulo e a indução da formação do ligamento periodontal (figura 3). Posteriormente há 21 dias estabeleceu-se a alimentação normal progressivamente.

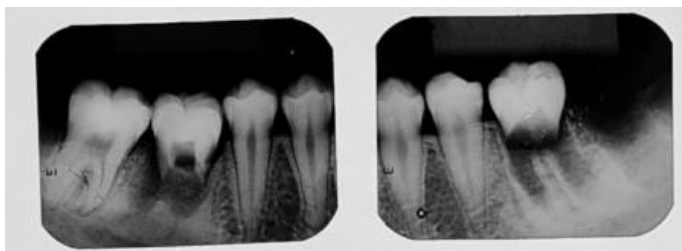


Figura 3. Radiografias periapicais após 21 dias do autotransplante.

Prontamente há 4 meses a paciente foi avaliada para análise evolutiva do autotransplante bilateral, o qual pode-se observar a formação do ligamento periodontal (figura 4) de maneira satisfatória.

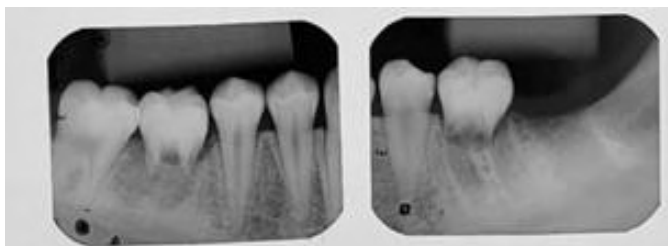


Figura 4. Radiografias periapicais após 4 meses do autotransplante.

Após 9 anos desde o início da primeira consulta, a paciente retornou contato pelo Prof. Me. Mateus Veppo no Centro Universitario UNIEURO - Campus Águas Claras – DF, sendo orientada a comparecer a clínica odontológica do UNIEURO, finalizando o caso e comprovando o êxito do transplante dental autógeno do dente 48 para o alvéolo do dente 46, assim como do 38 para o 36 (figuras 5 a 12).



Figura 5. Radiografia panorâmica após 9 anos do autotransplante.

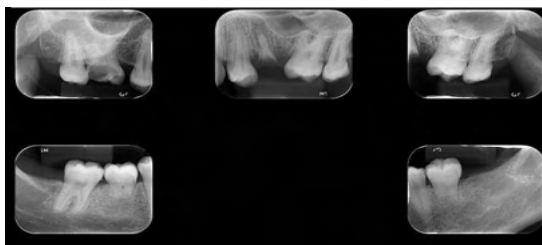


Figura 6. Radiografias periapicais após 9 anos do autotransplante.

Portanto, pode-se comprovar (figuras 7 a 12), a reabilitação dentária a partir da técnica de autotransplante dentário bilateral, reafirmando a excelência e eficácia de um transplante no âmbito funcional e estético, promovendo o reestabelecimento da oclusão, função mastigatória, manutenção da arquitetura óssea para, caso haja necessidade, realização de implante dentário.



Figura 7. Fotografia frontal após 9 anos do autotransplante.



Figura 8 e 9. Fotografia dos dentes em oclusão com foco no dente 48 no alvéolo do 46.



Figura 10 e 11. Fotografia dos dentes em oclusão com foco no dente 38 no alvéolo do 36.



Figura 12. Fotografia dos autotransplantes após 9 anos.

4 | DISCUSSÃO

O transplante dentário autógeno é um procedimento simples e que apresenta altas taxas de sucesso. Estudos clínicos realizados confirmam que essa técnica é uma alternativa segura, rápida e econômica, mas que depende de uma série de fatores para obter sucesso, como técnica atraumática, higienização bucal do paciente, formação completa ou incompleta da raiz, dimensões do dente doador e do leito receptor, saúde sistêmica do paciente e acompanhamento (WARMELING, et al.,2019).

Os terceiros molares são frequentemente submetidos à exodontia em pacientes jovens, tornando-se excelentes dentes doadores. Além disso, desenvolvem-se relativamente tarde e, portanto, ainda possuem um ápice aberto até uma idade do paciente de aproximadamente 18 anos (AQUINO, et al, 2019).

A literatura mundial revela que Andreasen e sua equipe foram pioneiros em mostrar seus resultados com transplantes autógenos em grandes casuísticas, a partir da técnica descrita por Slagsvold e Bjercke. No Brasil, desde a década de 1980, Roldi e sua equipe transdisciplinar, a partir da Universidade Federal do Espírito Santo, realizam

transplantes autógenos, acumulando uma casuística com centenas de casos. Os transplantes autógenos devem fundamentar-se em uma frase de John Hunter proferida em 1778: “para a reimplantação e transplantação ter alguma chance de sucesso é essencial manter a viabilidade do ligamento periodontal”. Revalorizando o princípio de Hunter, citado anteriormente, se optarmos por transplantar ou reimplantar um dente completamente formado devemos preservar tecnicamente os tecidos periodontais como o cemento e seus cementoblastos superficiais, o ligamento periodontal, seus restos epiteliais de Malassez e o osso fasciculado com seus osteoblastos superficiais, todos de origem odontogênica ectomesenquimal. Mas, se optarmos por transplantar ou reimplantar um dente em rizogênese, o sucesso do procedimento dependerá da preservação dos tecidos periodontais citados, mas também e principalmente do folículo dentário presente na porção apical e média da raiz, em plena formação (CONSOLARO, et al.2008).

As complicações associadas à reimplantação podem surgir e dependem de vários fatores como o estágio de desenvolvimento radicular, meio de armazenagem, tempo extra oral do dente avulsionado, tipo e tempo de duração das contenções. A reabsorção por substituição óssea (anquilose) é a principal causa de perda do dente reimplantado (SILVA, João Antônio Carvalho da Costa, 2016).

Quando um dente for transplantado e cirurgicamente for respeitado o princípio biológico de preservação dos tecidos periodontais e foliculares aderidos à raiz em formação, o mesmo apresentará estruturas radiculares normais, tal como um dente não transplantado. Como um dente normal, os dentes transplantados podem apresentar as mesmas conseqüências da movimentação dentária induzida, especialmente reabsorções radiculares. Desta forma os dentes transplantados podem receber tratamentos estéticos e ortodônticos habituais (CONSOLARO, et al.2008).

Quanto à técnica cirúrgica empregada, ACASIGUA (2017) preconiza que o autotransplante permaneça pelo mínimo de tempo possível, devendo ser alojado no interior do alvéolo durante a extração do dente a ser eliminado e/ ou durante a preparação do alvéolo receptor, como realizado neste caso clínico. Sendo confirmado também por WARMELING, et al.,2019, quando afirmou que o tempo extra-alveolar do dente também é um fator de suma importância no prognóstico do procedimento, devido às fibras do ligamento periodontal.

A fixação do dente transplantado deve permitir uma mobilidade fisiológica desses dentes e não ser rígida, com o objetivo de estimular a revascularização e regeneração do periodonto e polpa, além de prevenir a anquilose (AQUINO, et al, 2019).

Segundo o estudo retrospectivo de Yoshino, et al. em 2013 as complicações mais comuns são: perda de inserção do transplante (54,9%), seguido da reabsorção radicular (26,5%), cáries (4%), fratura de raiz (2,9%) e outros (11,8%), incluindo falha na cicatrização inicial. Mas, não foi verificada nenhuma das complicações acima citadas nesse caso clínico.

51 CONCLUSÃO

Visto então, com dados apresentados, o autotransplante dental é uma técnica teoricamente conservadora, sendo uma opção de tratamento para perdas dentária precoce. Embora não seja corriqueiro nos atendimentos odontológicos, possui uma grande taxa de sucesso, se tornando muito viável em custo benéfico frente a outros tratamentos de reabilitação oclusal e estético na odontologia.

Seu sucesso dentre os fatores já citados, tem como o principal deles a viabilidade e integridade do ligamento periodontal.

Por se tratar de paciente jovem como nesse caso clinico citado e as limitações frente à reabilitação para esse grupo, o autotransplante bilateral se tornou uma ótima opção, além de ter um prognóstico favorável para a substituição dos elementos dentários 36 e 46 perdidos.

Devemos também salientar os benefícios dado a paciente, como a prevenção de atrofia do osso alveolar, mesialização ou distalização dos dentes adjacentes ou antagonistas, problemas de maloclusão e disfunção mastigatória e a regeneração do tecido periodontal. Todavia, pode-se observar êxito por meio das radiografias e exame clinico anteriormente mostrados, a recuperação do periodonto de sustentação e suporte, favorecendo a movimentação dental para um tratamento ortodôntico futuro.

Portanto, com esses êxitos e vantagens que o transplante autogeno oferece em relação aos outros tratamentos odontológicos reabilitacionais, ele pode ser adotado e tido como alternativa de tratamento principalmente aos jovens, levando em relevância as especificidades e fatores de sucesso dos mesmos.

REFERÊNCIAS

ACASIGUA, Gerson Arisoly Xavier. Autotransplante dentário: uma revisão da literatura. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ortodontia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, 2017.

AKHLEF, Yousra ; SCHWARTZ, Ole; ANDREASEN ,Jens; JENSEN,Simon.

Autotransplantation of teeth to the anterior maxilla: A systematic review of survival and success, aesthetic presentation and patient- reported outcome. **Dent Traumatol.** V. 34, N. 1, p. 20-27, Fev de 2018.

ÁLVAREZ, et al. Technology at the service of surgery in a new technique of autotransplantation by guided surgery: a case report. **BMC Oral Health.** 07 de abril de 2020.

ANITUA, et al. Tooth autotransplantation as a pillar for 3D regeneration of the alveolar process after severe traumatic injury: A case report. **Dental Traumatology.** V. 33, ed 35, p.414-419, Out 2017.

BALLINAS., Jesús de la Cruz; NÚÑEZ, Paulo César Ramos; OJEDA, Fermín Rodríguez; ESPADAS, Adriana Jácome. Autotrasplante de un tercer molar inmaduro: reporte de caso. **Revista ADM,** v. 74 n. 2, p. 100-106, abril de 2017.

BRENER, Ilan Vinitzky; SÁNCHEZ, Erica Patricia Weihmann; ROJAS, Ana Martha Aguilar; ANAYA, Edith Peña, Autotrasplante dental. Revisión de la literatura y presentación de dos casos. **Revista ADM**, Ciudad de México, México, v. 73, n.4, p. 212-217, 2016.

CHOPRA, Viresh; MUNDAAE, Harneet; COMERT, Fugen Dagli. Auto Transplantation of a Mandibular Third Molar with Complete Root Development - A Case Report. **Journal of Dental Health, Oral Disorders & Therapy**, v.7, n. 3, p. 285-289, May/2017.

CONSOLARO, et al. Transplantes dentários autógenos: uma solução para casos ortodônticos e uma casuística brasileira. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá, v.13, n. 2, p 23-28, Mar./Abr. 2008.

DUARTE, et al. Autotransplante dentário: uma alternativa viável para a reabilitação oral, **Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia Belém-PA**, v.1, n.1, p 29-34, maio/2017.

KAMIO, Takashi; KATO, Hiroshi. Autotransplantation of Impacted Third Molar Using 3D Printing Technology: A Case Report. **J-STAGE**, p.193-199, Aug/2019.

LA MACHADO et al. Long-term prognosis of tooth autotransplantation: a systematic review and meta-analysis. **Int J Oral Maxillofac Surg**. V.45, ed. 5, p.610-617, 01 de maio de 2016.

PINTO JÚNIOR, Aécio Abner Campos; COSTA, Savana Márcia Alves; CUNHA, Joanna Farias da; PALMIER, Andrea Clemente. Two-stage technique in third molar autotransplantation: case report. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, Campinas/SP – Brasil, v. 66, n. 1, p. 96 -100, janeiro 2018.

RESENDE, et al. Transplante dentário autólogo realizado no mesmo paciente em etapas diferentes do seu desenvolvimento. **Rev. Cir. Traumatol. Buco- Maxilo-Fac**. v.17, n.4, p. 12-16, dezembro 2017.

ROHOF et al. Autotransplantation of teeth with incomplete root formation: a systematic review and meta-analysis. **Clinical oral investigations**, v. 22, n. 4, p.1613-1624, março 2018.

SILVA, João António Carvalho da Costa. **Reimplantação dentária**. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária). Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa. Porto, Portugal, p. 74, 2016.

SILVA et al. Transplante Dental Autógeno como Alternativa à Reabilitação Oral.

Ver.ROBRAC. v. 28, n. 85,p- 73-76, junho 2019.

SOUNG Min Kim; EMMANUEL K. Amponsah, Impacted third molar transplantation on the malpracticed extraction socket. **Gana Medical Journal**, v. 51, n. 4, p. 200-202, dec. 2017.

SZEMRAJ-FOLMER A; Kuc-Michalska M; Plakwicz P. Patient with asymmetric multiple hypodontia treated with autotransplantation of 2 premolars. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**. v. 155,n.1, p.127-134, janeiro 2019.

TOVÍO, Elien Martinez; VALLE, Samuel-Urbano Del; GAMARRA, Jhonatan García. Autologous Transplant of the Mandibular Third Molar into a Postextraction Tooth Socket. **Case Report Duazary**, Cartagena, Colombia, v. 17, n. 4, dezembro 2020.

WARMELING, et al., Transplante dentário autógeno: revisão de literatura e relato de caso clínico. **RFO UPF**; v. 24, n. 2, 273-278, Passo Fundo, agosto 2019.

Yoshino K, Kariya N, Namura D, Noji I, Mitsuhashi K, Kimura H et al. A retrospective survey of autotransplantation of teeth in dental clinics. **Journal of Oral Rehabilitation**. 2012; 39(1): 37-43.

ZAKERSHAHRAK et al. Autogenous Transplantation for Replacing a Hopeless Tooth IEJ Iranian. **Endodontic Journal**, v.12, n. 1, p.124-127, may/2017.

ZUFIA.,Juan; ABELLA.,Francesc; TREBOL,Ivan; OMEZ, Ramon Meda. Autotransplantation of Mandibular Third Molar with Buccal Cortical Plate to Replace Vertically Fractured Mandibular Second Molar: A Novel, **Technique JOE**. v 75- n 9-, p 1-5, 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente por quedas 180

Acupuntura 48, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

Anemia falciforme 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155

Asma 99, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114

Assistência ambulatorial 145

Auto transplante dental 63

B

Broncodilatadores 106, 107, 112, 132

C

Comportamento animal 212

Condutas terapêuticas 127

COVID-19 163, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 220, 221, 222, 223, 225, 230

D

Dengue 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 167, 171, 172, 173, 174, 178

Diabetes mellitus tipo 1 135, 136

Diagnóstico 77, 78, 102, 106, 109, 130, 226

Distúrbio autoimune da tireoide 135

Doença celíaca 135, 136, 137, 139, 140

Doenças contagiosas 165

Doenças negligenciadas 165, 166, 167, 168, 169, 173, 177, 178, 179

Dor facial 54, 55, 58

E

Emergências 88, 127

Envelhecimento 130, 166, 172, 175, 176, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 198

Enxaqueca 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

Epidemiologia 5, 7, 10, 14, 106, 108, 145, 157, 177, 178, 182

Equilíbrio postural 187, 191, 192, 195, 197

Equipe multidisciplinar 34, 36, 170

Esfíncter esofágico inferior 96, 97, 99, 100

Esofagite péptica 96, 97

Esôfago de Barrett 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104

Espirometria 106, 107, 108, 110

F

Fisiopatologia 42, 43, 45, 46, 51, 99, 106, 108, 109, 117

H

Hipertensão 47, 50, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 171

História 2, 8, 9, 35, 50, 98, 99, 100, 101, 109, 110, 118, 122, 123, 130, 135, 138, 139, 141, 155

I

Idoso 166, 167, 169, 170, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 187, 189, 191, 193, 194, 197, 198

Isolamento 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 220, 221, 224

L

Leptospirose 173

Leucemia 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86

M

Manifestações orais 85, 96, 97

Mudanças 4, 20, 21, 34, 38, 39, 56, 101, 103, 109, 127, 131, 173, 181, 190, 207, 211, 212, 213, 216, 217, 218, 219, 220

O

Odontologia 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 65, 74, 75, 77, 78, 96

P

Participação da comunidade 2

Pessoas idosas 165, 168, 170, 176, 177, 182, 183, 184, 185, 197

Políticas públicas 2, 7, 12, 167, 178, 185, 207

R

Refluxo gastroesofágico 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 111

Relação humano-animal 212, 215, 220

S

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 24, 30, 33, 34, 35, 36, 37,

38, 39, 40, 41, 58, 60, 61, 66, 72, 75, 77, 78, 82, 84, 85, 86, 96, 97, 98, 102, 104, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 124, 125, 127, 128, 129, 134, 145, 146, 148, 152, 154, 155, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 193, 195, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 215, 216, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 228, 229, 230

Saúde do idoso 167, 178, 180, 181, 185

Saúde mental 106, 111, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 220, 223, 224, 228

Sistema único de saúde 6, 11, 33, 34, 37, 39, 40, 107, 183

T

Terapia de exposição à realidade virtual 187

Transplante dentário autólogo 63, 65, 72, 75

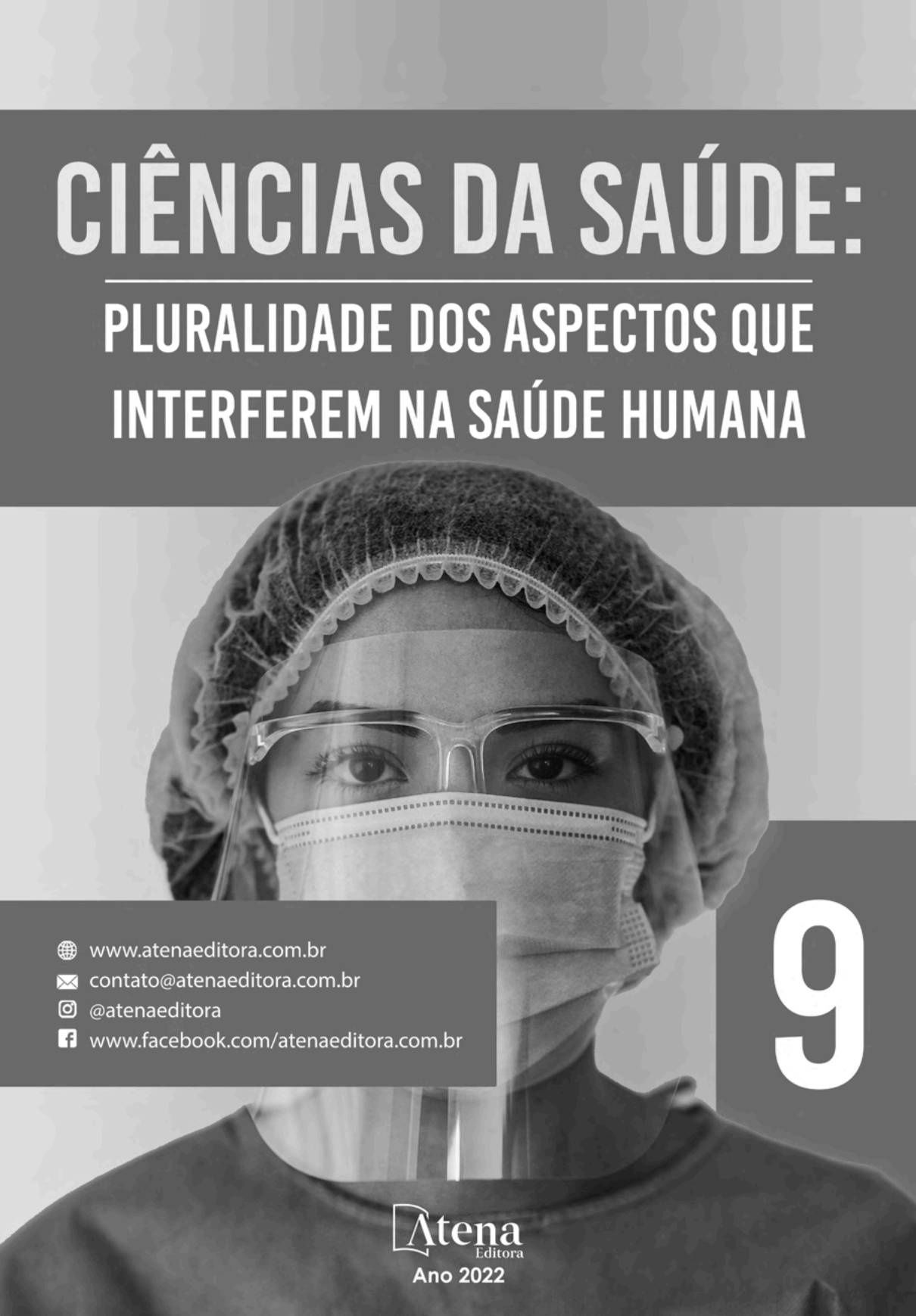




Transtorno de enxaqueca 43

Transtornos mentais 201, 203, 209

Tratamento 33, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 98, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 112, 116, 118, 123, 124, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 139, 145, 146, 148, 150, 154, 155, 166, 167, 169, 170, 173, 176, 179, 180, 182, 183, 190, 193, 194, 195, 197, 202, 203, 209

CIÊNCIAS DA SAÚDE:





PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA

- 
-  www.atenaeditora.com.br
 -  contato@atenaeditora.com.br
 -  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 -  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

9

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

9