

O PAPEL DO AUTOTRANSPLANTE DENTAL NO PROCESSO DE INCLUSÃO SOCIAL E NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DO INDIVÍDUO

Bruno Helmer Barcelos¹; Heitor Muniz Murta Lemos¹; Victor Leite da Silva¹; Kleber Borgo Kill²

1. Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade MULTIVIX – Vitória ES.

2. Professor Titular do curso de Odontologia da Faculdade MULTIVIX – Vitória ES.

RESUMO

Os efeitos da perda dentária sobre o indivíduo acarretam várias consequências sociais, influenciando diretamente na qualidade de vida das pessoas com dentes ausentes, afetando o psicológico e dificultando as relações interpessoais e gerando prejuízos significativos ao longo da vida dessas pessoas. Essas pessoas são, normalmente, de classes sociais desfavorecidas, sem acesso a tratamentos ortodônticos e protéticos, para correção ou manutenção do espaço deixado pela perda dentária. Visto isso, fica clara a necessidade da busca por tratamentos que sejam viáveis para a resolução desse problema de saúde pública. O presente artigo foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica e tem por objetivo avaliar o autotransplante dental como uma alternativa à reposição de dentes perdidos, assim como o seu papel no processo de inclusão social e na melhora da qualidade de vida do indivíduo.

Palavras-chave: Autotransplante; Qualidade de vida; Saúde Bucal; Perda de dente.

ABSTRACT

The effects of tooth loss on the individual have several social consequences, directly influencing the quality of life of people with missing teeth, affecting the psychological and hindering interpersonal relationships, generating significant losses throughout these people's lives. These people are usually from disadvantaged social classes, without access to orthodontic and prosthetic treatments, to correct or maintain the space left by tooth loss. Thus, it is clear the need to search for treatments that are feasible to solve this public health problem. This article was developed through a bibliographic review, and aims to evaluate dental autotransplantation as an alternative to replacing lost teeth, as well as its role in the process of social inclusion and in improving the individual's quality of life.

Keywords: Autotransplantation; Quality of life; Oral health; Tooth loss.

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal é percebida sob uma variedade de formas nos domínios físico, psicológico e social. A capacidade mastigatória, a ocorrência de dor e desconforto são consideradas fatores positivos e negativos relevantes ao bem-estar do indivíduo. A estética dental é um fator fundamental para a autoconfiança e autoestima, sendo também um aspecto relevante para a aparência. A boa aparência, conjugada a um bonito sorriso, tornou-se um diferencial de peso dentro do mercado de trabalho (ELIAS et al., 2001; INOUE, et al., 2006; McGRATH; BEDI, 2004).

Embora a saúde bucal no Brasil esteja caminhando para uma odontologia mais preventiva, observa-se ainda um grande número de extrações como solução para dentes cariados, impossibilitando qualquer reabilitação futura. Os indivíduos sujeitos a esse procedimento serão afetados no seu convívio social, pois a saúde e a estética bucal são importantes para a autoimagem e para os relacionamentos (MARTELLO; JUNQUEIRA; LEITE; 2012).

A perda precoce dos dentes é um fator importante a se considerar. Mesmo com os avanços na área da odontologia, resultando em uma diminuição em extrações desnecessárias, ainda é observada, em lugares de baixa condição socioeconômica, a falta de abordagens conservadoras em relação aos órgãos dentais.

Para a reabilitação desses elementos são utilizados métodos como os implantes, reimplantes e próteses fixas ou removíveis, que possuem um custo elevado. O autotransplante dentário é uma opção de tratamento de baixo custo, que tem a finalidade de suprir a ausência do dente, com maior biocompatibilidade, apresentando vantagens que o tornam uma boa escolha, como a viabilidade do ligamento periodontal, a propriocepção e a preservação do osso alveolar.

Os autotransplantes dentários proporcionam reabilitação de ausências dentárias sem a necessidade de desgastes de tecidos dos dentes adjacentes sadios e não requerem custos adicionais com fases laboratoriais, como as próteses fixas exigem (CASTRO et al.; 2006).

A saúde bucal possui uma forte influência na qualidade de vida do indivíduo e está diretamente determinada por um contexto social, tornando essencial um estudo integrado que a propicie, promovendo melhores condições de vida, por meio de um método viável e de baixo custo, tornando-o mais acessível.

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é, por meio de uma revisão de literatura, averiguar a importância do autotransplante dental como uma alternativa à reposição de dentes perdidos, assim como o seu papel no processo de inclusão social e na melhoria da qualidade de vida do indivíduo.

Cada pessoa, família, comunidade e grupo populacional têm necessidades e riscos específicos relacionados à sua forma biológica, localização geográfica, estilo de vida e condições sociais. Esse aspecto se traduzirá em problemas especiais de saúde. Portanto, a pesquisa sobre desigualdade social em saúde é uma ferramenta importante para a prestação de serviços na área.

2 DESENVOLVIMENTO

Na sociedade moderna, o zelo com a estética e o cuidado com a saúde bucal estão, de modo geral, diretamente relacionados com a melhora na qualidade de vida do indivíduo. Pacientes desdentados enfrentam, em parte ou ao longo de sua vida, uma série de problemas sociais por falta dos elementos dentários, como a dificuldade em se alimentar, o prejuízo em relacionamentos sociais e um sentimento de incompletude. A busca pela autoestima está também relacionada à estética do sorriso e parece contribuir diretamente com a aceitação das pessoas em sua comunidade.

A inclusão de procedimentos relacionados à área da saúde na busca pela autoestima e melhora na qualidade de vida surgiu a partir dos anos 1990. Esses procedimentos se originaram de novos paradigmas, influenciados pelas políticas e práticas dos setores de saúde nas últimas décadas. Em razão dessa mudança, o bem-estar passou a ser o resultado esperado, tanto pelas práticas assistenciais como também pelas políticas públicas no âmbito da promoção de saúde e prevenção de doenças (ASSUMPÇÃO JÚNIOR et al., 2000; SEIDL; ZANNON, 2004).

Chaves (1986) diz que a saúde bucal é um componente da saúde, um componente do bem-estar ou felicidade individual. O conceito humanista de felicidade individual é associado ao de vida plena, fecunda, ativa; pressupõe convívio, participação, vida familiar e social.

Bowling (1995) considera que o termo qualidade de vida deve alcançar o prazer e satisfação do indivíduo. Para Cibirka, Lang e Razzoog (1997), a saúde bucal faz parte da saúde geral, sendo considerada fundamental para a qualidade de vida.

A OMS define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (SEIDL; ZANNON, 2004, p. 583).

O interesse dos indivíduos pela saúde bucal está diretamente relacionado à quantidade de satisfação proporcionada por ela. As pessoas se preocupam basicamente com o conforto, a função e a estética. Caso esses fatores não atendam as suas perspectivas, reflexos psicossociais como a baixa autoestima, ansiedade, insegurança e introversão podem ser fomentados.

A aparência física se tornou, segundo Inoue et al. (2006), um fator pertinente nas relações humanas. Desde a infância, a estética mostra que no âmbito do contexto psicossocial, a autoimagem e autoestima possuem uma relação direta, a qual pode interferir no desenvolvimento emotivo da criança.

O aspecto social está relacionado às oportunidades, proporcionando resultados mais amplos de ingresso em todo âmbito social. Aspectos demográficos estão relacionados às características culturais e sociais. Pesquisas demonstram que a condição de saúde-doença bucal é reflexo da renda familiar, renda individual, acesso aos serviços de saúde e redes de comunicação. Também é observada a relação da cárie com fatores como a origem étnica, ocupação da mãe, local de moradia, presença de água encanada, inclusão no sistema educacional e grau instrucional dos pais (PEREIRA, 2010).

O nível socioeconômico pode determinar acesso à informação, aos serviços e uma melhor qualidade de vida. Comparando a distribuição de renda entre as classes sociais, verifica-se que a desigualdade está fortemente associada a dimensões como educação e saúde. A condição econômica constitui fator de relevância na escolha do estilo de vida. Quanto melhor a condição econômica e o grau de escolaridade do indivíduo, mais saudável é o seu estilo de vida. Entretanto, nem sempre a alta condição econômica significa boa saúde bucal (PEREIRA, 2010).

Pereira (2010) enfatiza que o grau de escolaridade e a renda podem ser

considerados determinantes na escolha, ou não, por estilos de vida mais saudáveis, além de influenciar a percepção dos indivíduos sobre sua saúde, bem como o autocuidado. O nível de escolaridade do indivíduo é diretamente proporcional ao interesse de cuidar da saúde bucal, ou seja, quanto maior o nível educacional maiores são os cuidados com os dentes.

Oligodontia ou hipodontia é a ausência congênita de um ou vários dentes. O estudo de Locker et al. (2010), realizado pelo Departamento de Ortodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade de Toronto, na cidade de Toronto, no Canadá, mostra que essa é a anomalia de desenvolvimento mais comum da dentição permanente. Verificou-se que, quando excluídos os terceiros molares, essa condição afeta entre 5,3% e 7,9% das crianças. Foi relatada uma prevalência de 4% para quatro ou mais dentes com falta congênita.

Anweigi et al. (2011) comentaram que o impacto da hipodontia na qualidade de vida relacionada à saúde bucal recebeu pouca atenção na Literatura. Até recentemente, havia pouco entendimento do impacto funcional e psicossocial da ausência congênita de dentes em pacientes com hipodontia.

Uma questão que precisa ser abordada com relação à ausência de dentes é o seu impacto no bem-estar e na qualidade de vida. Uma ênfase crescente está sendo colocada na percepção dos pacientes sobre o impacto dos distúrbios orais, e isso é particularmente importante em relação às condições como ausência de dentes e má oclusão, cujos efeitos são predominantemente funcionais e psicossociais. Na província de Ontário, no Canadá, o Ministério da Saúde cobre 75% do custo do tratamento ortodôntico para crianças com cinco ou mais dentes ausentes. A compreensão das consequências de tais condições tem o potencial de contribuir para o manejo clínico e a avaliação dos benefícios de diferentes abordagens terapêuticas (LOCKER et al., 2010).

Locker et al. (2010) usou o CPQ (*Child Perceptions Questionnaire*) para avaliar os impactos funcionais e psicossociais da oligodontia em crianças de 11 a 14 anos. O CPQ é um instrumento que avalia o impacto das condições bucais na vida de adolescentes e foi desenvolvido para uso no Canadá, apresentando validade e

confiabilidade. Eles concluíram, a partir da análise, que houve um impacto funcional e psicossocial significativo em crianças.

Pereira (2010) alerta que embora todos os agravos bucais provoquem transtornos, a perda dental corresponde ao problema de saúde bucal de maior impacto para a qualidade de vida do indivíduo em todas as suas dimensões.

A ausência dental pode estar relacionada a vários fatores, como acidentes, indicação ortodôntica e por condições clínicas prévias, como cárie ativa e doença periodontal, em que a modalidade de tratamento recomendada seja a exodontia do dente acometido.

A mutilação dentária resultante da perda dos dentes se assemelha a um estado de doença, pois assinala mudanças físicas, biológicas e emocionais. Os indivíduos desdentados ou usuários de próteses dentárias sentem-se em desvantagem em relação àqueles portadores de dentes naturais (GÓES, 2001).

Diversos estudos comprovaram os prejuízos da falta de dentes para o bem-estar do indivíduo em todos os aspectos, seja ele físico, funcional, nutricional, psicológico ou social (ANTUNES; NARVAI; NUGENT, 2004).

Muitos pacientes adquirem perturbações de ordem psíquica em função das consequências negativas trazidas pelas mutilações. Tais consequências permeiam áreas do relacionamento humano afetivo, familiar e profissional, o que pode representar ao indivíduo isolamento social, redução da autoestima e autoconfiança, insegurança, depressão, dentre outras patologias psíquicas (SILVEIRA, 2005). Um levantamento epidemiológico realizado no Brasil, no ano de 2004, revelou que o país apresentava como consequência da mutilação dentária exorbitante uma taxa de dentes perdidos de 65,7% entre adultos e 92,9% entre idosos (BRASIL, 2004).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), foi colocada em prática uma nova forma de cuidar dos serviços básicos de saúde, direcionado à promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde, garantindo o acesso de todos os cidadãos aos serviços oferecidos.

Devido a esse fato, a comunidade odontológica testemunhou mudanças importantes que passaram de procedimentos clínicos centrados em procedimentos mecânicos, para uma transformação mais abrangente, apoiada em evidências científicas e capazes de reconhecer condições psicossociais relacionadas à saúde da população (PEREIRA, 2010).

Para McCollum (1937), a prevenção da perda dentária é um fator de primordial importância, e que uma favorável função oral resulta em uma melhor qualidade de vida.

Há muito tempo os dentistas postulam a necessidade de reabilitação dentária na manutenção da saúde bucal. Hirschfeld (1937) ressalta que a falta na substituição de um dente perdido poderia levar a doenças periodontais e preconizava que essa substituição impediria alterações indesejáveis na posição do dente, reduzindo o risco de doenças.

A capacidade de mastigação, que é amplamente subjetiva, dependerá do paciente e da dieta a ser consumida. A associação entre a dieta e o número de dentes foi descrito por Sheiham et al. (1998). Sua pesquisa, realizada no Reino Unido, demonstrou que a seleção de alimentos é consideravelmente afetada pelo número de pares oclusivos de dentes posteriores.

Craddock et al. (2007) verificaram que até 92% dos dentes posteriores sem oposição podem demonstrar uma mudança significativa da curva oclusal. Mudanças posicionais verticais fazem com que a proporção coroa-raiz afete consideravelmente as características mecânicas do dente e, conseqüentemente, seu comportamento sob carga funcional. Mudanças posicionais horizontais podem aumentar a proximidade de raízes adjacentes e de outras estruturas anatômicas. Pode também ocorrer a rotação do dente para a distal ou mesial, alterando o espaço interdental. Tais alterações posicionais podem ser prevenidas por meio do autotransplante dental, caso haja a indicação da realização desse procedimento.

Os fatos e dados expostos acima expõem a ausência dentária como um sério

problema de saúde pública, em razão de todas as consequências que a mesma causa no indivíduo. Sendo assim, fica clara a necessidade de explorar técnicas que sejam viáveis e que possuam alta taxa de sucesso, para que se resolva esse problema.

Diante disso, o autotransplante dentário surge como uma opção que deve ser melhor explorada. A técnica vem sendo a cada dia mais estudada na odontologia, sendo hoje uma possível opção de tratamento para espaços edêntulos na cavidade oral.

Segundo Cuffari e Palumbo (1997), um procedimento cirúrgico onde um dente é removido do seu local de origem e autotransplantado em um outro alvéolo natural ou preparado é denominado autotransplante dentário ou transplante dentário autógeno.

Essa técnica foi documentada pela primeira vez por Hale, em 1956, e até os dias de hoje os princípios da técnica são os mesmos. Promove a obtenção de um grande número de êxitos em reabilitações orais (PEIXOTO; MELO; SANTOS, 2013).

Foi verificado que o autotransplante dentário é o método mais biocompatível e de menor custo financeiro para a reabilitação dental. É uma técnica cirúrgica e sua taxa de sucesso pode chegar a 90%. Os autotransplantes podem ser influenciados por diversos fatores pré e pós-operatórios, como a idade, o estágio de desenvolvimento radicular, o tipo do dente que irá ser transplantado e a erupção dentária, dentre tantos outros (DUARTE, 2017).

O autotransplante para a área anterior superior é uma opção de tratamento bem estabelecida, com os altos índices de sucesso sendo relatados em vários estudos ao longo dos anos. Quando o local receptor está na região anterior superior, um resultado estético é de extrema importância. O procedimento tem a vantagem de preservar e estimular o crescimento ósseo contínuo. Além disso, o dente ausente é substituído sem envolver os dentes vizinhos (RODRÍGUEZ, 2014; ANDREASEN et al., 1990).

A satisfação do paciente sobre a estética do dente é um fator importante, principalmente na região anterior. O estudo de Czochrowska et al. (2000) comparou a

estética de 22 pré-molares transplantados e remodelados com as características de incisivo. Foram avaliadas cor, aspecto gengival, morfologia dentária e posição. A maioria dos pacientes se mostrou satisfeita com o resultado. Na visão profissional, quase metade dos transplantes apresentaram divergência na cor e aspecto gengival, em comparação ao dente natural, porém tais aspectos não acarretaram deficiência à estética do sorriso. Os resultados demonstraram que o planejamento interdisciplinar é importante para um resultado estético bem-sucedido.

Ainda em relação ao estudo feito por Czochrowska et al. (2000), foi encontrado um resultado estético satisfatório, onde pré-molares transplantados para a maxila anterior obtiveram 82% de satisfação após 4-8 anos de função. Outro estudo feito por Mertens et al. (2016), apontou 100% de satisfação em tempo de avaliação entre 10 a 20 anos.

Huth et al. (2013) avaliaram a satisfação de 45 pacientes autotransplantados ao longo de 18 meses. Na pesquisa, a nota 1 foi considerada excelente e a nota 6 insatisfatória. Os autores obtiveram como resultado que a estética foi pontuada em 1,8; a dor pós-operatória foi pontuada em 2,3; o conforto durante o procedimento em 1,2; e em relação a expectativa do tratamento, a pontuação foi de 1,6.

No mesmo estudo de Huth et al. (2013), 40 pacientes (89%) revelaram que se submeteriam a outro autotransplante, se indicado, e 41 pacientes (91%) recomendariam a outras pessoas. Dezenove pacientes (42%) relataram sua expectativa de que o dente sobreviva o resto da vida na boca, 10 pacientes (22%) esperam um tempo de sobrevivência de 10 a 15 anos, e 16 pacientes (36%) não fizeram uma previsão.

A reabilitação estética do autotransplante é feita com resina composta direta ou coroas cimentadas. As coroas em crianças ou adolescente devem ser evitadas por razão do tamanho da câmara pulpar, que é limitante para confecção de um preparo adequado, além da possibilidade de retração gengival ao longo do tempo (ZACHRISSON et al., 2004).

O transplante dentário autógeno oferece diversos benefícios, como estética

melhorada; forma de arco; desenvolvimento dentofacial favoráveis, além de melhorar a mastigação, a fala e a integridade. Atualmente, um belo sorriso torna-se muito importante devido às consequências psicossociais que a sua falta acarreta, transmitindo confiança e personalidade aos que estão ao redor. O fator estético ocupa um lugar de grande relevância na odontologia moderna (VERWEIJ et al., 2016).

Problemas durante a cirurgia estão associados a uma menor taxa de sucesso. Outros determinantes importantes do sucesso são as características do dente doador e do local do receptor. É relatado maior sucesso no autotransplante de pré-molares para a região anterior superior do que no autotransplante em geral, com taxas de sucesso relatadas variando de 82 a 100% (DEGUCHI et al., 2008).

Stange, Lindsten e Bjerklin (2016) realizaram um estudo com o intuito de investigar a condição a longo prazo de pré-molares transplantados na área dos incisivos superiores. O estudo objetivou ainda avaliar o sucesso em termos de resultado estético e satisfação do paciente e baseou-se em 20 casos de autotransplante de pré-molares para a área dos incisivos superiores. Dos 20 pacientes autotransplantados, 12 se apresentaram para exame de acompanhamento e outros três participaram apenas respondendo a perguntas a respeito da permanência ou não do dente autotransplantado na cavidade oral, se estavam satisfeitos com o resultado do tratamento e se tiveram algum problema que exigisse tratamento pós-autotransplante.

Em todos os 15 casos, os dentes transplantados ainda estavam na cavidade bucal. Ao longo do período de 12 a 22 anos de acompanhamento, o autotransplante de pré-molares para a região dos incisivos superiores teve uma taxa de sucesso de 11 em 12 dentes examinados, e também uma taxa de sobrevivência de 15 dentes em 15 indivíduos que puderam ser contatados. Por fim, os autores chegaram à conclusão de que o autotransplante de pré-molares é um método apropriado para o tratamento da ausência de dentes anteriores superiores, especialmente em indivíduos em crescimento (STANGE; LINDSTEN; BJERKLIN, 2016).

Apesar da constante evolução dos tratamentos odontológicos e da mudança na

condução de tratamentos, o que ainda se vê hoje em dia é a alta prevalência da ausência dental nos indivíduos. Essa é uma adversidade que conduz a várias consequências sociais, influenciando diretamente na qualidade de vida das pessoas com dentes ausentes, afetando o psicológico e dificultando as relações pessoais desse indivíduo. Tudo isso gera prejuízos para o resto da vida.

A ausência dental interfere na inclusão social e na inserção no mercado de trabalho das pessoas atingidas por essa adversidade. Visto isso e sabendo dos agravos psicológicos à saúde, aos prejuízos relacionados aos aspectos sociais e econômicos, entre outros, fica clara a necessidade de buscar tratamentos de baixo custo e que sejam viáveis para resolver esse problema de saúde pública.

O autotransplante dental surge como uma alternativa que cumpre todos os requisitos e possui uma alta taxa de sucesso, seja na estética ou na função, devendo assim ser mais utilizado dentro dos consultórios odontológicos como forma de tratamento para a ausência de dentes, principalmente em crianças e adolescentes com dentes permanentes ainda em desenvolvimento.

3 CONCLUSÃO

As vantagens e o alto índice de sucesso clínico do autotransplante dental indicam a sua realização como uma opção relevante no tratamento da reposição de dentes perdidos. O autotransplante dental, quando indicado e executado corretamente, é uma opção alternativa previsível e bastante viável, que resulta na manutenção da estética e da autoestima, evitando efeitos psicossociais adversos, sendo utilizado como uma ferramenta de inclusão social, principalmente para indivíduos socialmente desfavorecidos.

REFERÊNCIAS

- ANDREASEN, J. O. et al. A long-term study of 370 autotransplanted premolars. Part IV. Root development subsequent to transplantation. **European Journal of Orthodontics**, v. 12, n. 1, p. 38–50, 1990.
- ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C.; NUGENT, Z. J. Measuring inequalities in the distribution of dental caries. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.

32, p. 41-48, 2004.

ANWEIGI, L. et al. The impact of hypodontia: A qualitative study on the experiences of patients. **European journal of orthodontics**. v. 34, p. 547-552, 2011.

ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F. B. et al. Escala de avaliação de qualidade de vida: (AUQEI - Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé) validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida em crianças de 4 a 12 anos. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 58, n. 1, p. 119-127, 2000.

BOWLING, A. What things are important in people's lives? A survey of the public's judgements to inform scales of health related quality of life. **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1447-1462, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: **Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003**. Resultados principais. Brasília, 2004.

CASTRO, J. C. M et al. Prótese adesiva: uma opção estética, Conservadora e funcional. **RGO, Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 54, n. 3, p. 225-229, 2006.

CHAVES, M. M. **Odontologia social**. São Paulo: Artes Médicas, 1986. 448 p.

CIBIRKA, R. M.; RAZZOOG, M.; LANG, B. R. Critical evaluation of patient responses to dental implant therapy. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 78, n. 6, p. 574-581, 1997.

CRADDOCK, H. L. et al. Occlusal changes following posterior tooth loss in adults. Part 1: A study of clinical parameters associated with the extent and type of supraeruption in unopposed posterior teeth. **Journal of Prosthodontics**, v. 16, n. 6, p. 485-494, 2007.

CUFFARI, L.; PALUMBO, M. Transplante de germe de terceiro molar. **JBC: Jornal Brasileiro de Clínica & Estética em Odontologia**, v. 1, n. 2, p. 23-27, 1997.

CZOCHROWSKA, E.M. et al. Autotransplantation of premolars to replace maxillary incisors. A comparison with natural incisors. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 118, n. 6, p. 592-600, 2000.

DEGUCHI, T. et al. Autotransplantation of 28 premolar donor teeth in 24 orthodontic patients. **The Angle Orthodontist**, v. 78, n. 1, p. 12-19, 2008.

DUARTE, É. E. N. et al. Autotransplante dentário: uma alternativa viável para a reabilitação dentária. **Revista Digital APO**, v. 1, n. 1, p. 29-34, 2017.

ELIAS, M. S. et al. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 88-95, 2001.

GÓES, P. S. A. **The prevalence and impact of dental pain in Brazilian schoolchildren and their families**. (Doctoral Dissertation) - Department of Epidemiology and Public Health, University College London; 2001.

HALE, M. L. Autogenous transplants. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology**; v. 9, n. 1, p. 76-83, 1956.

HIRSCHFELD, I. The individual missing tooth: a factor in dental and periodontal disease. **Journal of the American Dental Association**, v. 24, p. 67-82, 1937.

HUTH, K. C. et al. Autotransplantation and surgical uprighting of impacted or retained teeth: A retrospective clinical study and evaluation of patient satisfaction. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 71, n. 6, p. 1538-1546, 2013.

INOUE, L. T. et al. Psicanálise e odontologia: uma trajetória em construção. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 87-92, 2006.

LOCKER, D, et al. Oral healthrelated quality of life of children with oligodontia.

International Journal of Paediatric Dentistry, v. 20, p. 8-14, 2010.

MARTELLO, R. P.; JUNQUEIRA, T. P.; LEITE, I. C. G. Cárie dentária e fatores associados em crianças com três anos de idade cadastradas em Unidades de Saúde da Família do Município de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 21, n. 1, p. 99-108, 2012.

MCCOLLUM, B. B. Is it necessary to replace missing teeth? **Journal of the American Dental Association**, v. 24, p. 442-448, 1937.

McGRATH, C. M.; BEDI, R. Gender variations in the social impact of oral health. **Journal of the Irish Dental Association**, v. 46, n. 3, p. 87-91, 2000.

MERTENS, B. et al. Long-term follow up of postsurgical tooth autotransplantation: a retrospective study. **Journal of Investigative and Clinical Dentistry**, v. 7, n. 2, p. 207–214, 2016.

PEIXOTO, A. C.; MELO, A. R.; SANTOS, T. S. Transplante dentário: atualização da literatura e relato de caso. **Revista de cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial**, Camaragibe, v. 13, n. 2, p. 75-80, 2013.

PEREIRA, Ana Luiza. **Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos**. 2010, 79 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

RODRÍGUEZ, H. L. Autotransplantation of a second premolar to replace a traumatized central incisor. **Journal of Clinical Orthodontics**, v. 48, n. 9, p. 570–575, 2014.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SHEIHAM, A. et al. Impact of oral health on stated ability to eat certain foodstuffs; findings from the National Diet and Nutrition Survey of Older People in Great Britain. **Gerodontology**, v. 16, p. 11-20, 1999.

SILVEIRA, M. Psicologia e reabilitação: a importância da reabilitação facial para o paciente e sua subjetividade. **Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde**, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 13-17, 2005.

STANGE, K. M.; LINDSTEN, R.; BJERKLIN, K. Autotransplantation of premolars to the maxillary incisor region: a long-term followup of 12-22 years. **European journal of orthodontics**, v. 38, n. 5, p. 508-515, 2016.

VERWEIJ, J. P. et al. Success and survival of autotransplanted premolars and molars during short-term clinical follow-up. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 43, n. 2, p. 167–172, 2016

ZACHRISSON, B. U. et al. Management of missing maxillary anterior teeth with emphasis on autotransplantation. *Advances in orthodontics e dentofacial surgery*. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**. v. 126, n. 3, p. 284-288, 2004.