



FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

VILKÊNIA BANDEIRA CÂMARA

EXTRAÇÕES ATÍPICAS NA ORTODONTIA: uma revisão de literatura.

SÃO LUÍS - MA

2023

VILKÊNIA BANDEIRA CÂMARA

EXTRAÇÕES ATÍPICAS NA ORTODONTIA: uma revisão de literatura

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor, Unidade São Luís-MA, como pré-requisito para colação de grau de Cirurgião-dentista.

Orientador(a): Prof. Ms. Laysa da Cunha Barros

SÃO LUÍS - MA

2023

C173 Câmara, Vilkênia Bandeira

Extrações atípicas na ortodontia: uma revisão de literatura /
Vilkênia Bandeira Câmara — São Luís: Faculdade Edufor, 2023.

32 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) —
Faculdade Edufor — São Luís, 2023.

Orientador(a) : Laysa da Cunha Barros

1. Má oclusão. 2. Extração dentária. 3. Ortodontia. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.314-089.23

Câmara, V. B. **Extrações atípicas na Odontologia: uma revisão de literatura.** Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor como pré requisito para o grau de Cirurgião-Dentista.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em: 04/ JULHO/ 2023

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms Laysa da Cunha Barros
(ORIENTADORA)

Prof. Ana Carolina Costa
(1º MEMBRO)

Prof. Maria Carolina Malta
(2º MEMBRO)

Prof.
(SUPLENTE)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

Aos meus pais, Vilberto Rodrigues Câmara e Francisca Bandeira Câmara, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso

Aos meus colegas de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando.

Às pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

A minha prezada e querida orientadora Laysa da Cunha Barros pela sua dedicação, compreensão e amizade durante todo nosso percurso juntas, muita obrigada.

RESUMO

Quando se fala em extrações para o tratamento ortodôntico, o primeiro dente a ser eleito são os pré-molares, a eleição de qualquer elemento dentário que não os pré-molares, são consideradas extrações atípicas. As extrações atípicas são necessárias em alguns casos de correção de má-oclusão, e podem ser uma ótima opção de tratamento desde que o diagnóstico seja favorável para o paciente. Este estudo tem o objetivo de investigar as extrações atípicas, bem como as suas indicações para o tratamento ortodôntico. Foi realizado um estudo bibliográfico utilizando bases de dados científicos como Scielo, PUBMed e Google Scholar. A literatura investigada revela que a Ortodontia tem como principal objetivo tratar as más oclusões, e as extrações atípicas são uma ferramenta viável para alcançar estes objetivos, no entanto para se realizar estas extrações torna-se necessário realizar um diagnóstico preciso para que o tratamento tenha um bom prognóstico. A extração de incisivos são indicadas para a correção de má oclusão de Classe I e apinhamento ântero-inferior. Os segundos molares são extraídos para o tratamento de problemas de má oclusão e apinhamento na região anterior. Já extrações assimétricas ou unilaterais são usadas para correção de Classe I e II em lados opostos e correção da linha média. A análise bibliográfica mostrou que as extrações atípicas são de grande relevância para alguns casos dentro da Ortodontia desde que sejam realizadas por meio de um bom diagnóstico.

Palavras-Chave: má oclusão; extração dentária; Ortodontia;

ABSTRACT

When we talk about extractions for orthodontic treatment, the first tooth to be chosen is the premolars. Atypical extractions are necessary in some cases of malocclusion correction, and can be an excellent treatment option as long as the diagnosis is favorable for the patient. This study aims to investigate atypical extractions as well as their indications for orthodontic treatment. A bibliographic study was conducted using scientific databases such as Scielo, PubMed and Google Scholar. The literature investigated reveals that the main objective of orthodontics is to treat malocclusions, and atypical extractions are a viable tool to achieve these objectives. However, in order to perform these extractions, it is necessary to perform an accurate diagnosis so that the treatment has a good prognosis. Incisor extractions are usually indicated for the correction of Class I malocclusion and anteroinferior crowding. Second molars are usually extracted to treat malocclusion problems and anterior crowding. Asymmetric or unilateral extractions are used for Class I and Class II correction on opposite sides and midline correction. The bibliographical analysis showed that atypical extractions are of great relevance for some cases within orthodontics provided that they are performed by means of a good diagnosis.

Keywords: malocclusion; tooth extraction, Orthodontics;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. METODOLOGIA.....	12
3. REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 TRATAMENTO ORTODÔNTICO.....	13
3.2 EXTRAÇÕES PARA O TRATAMENTO ORTODÔNTICO.....	16
3.3 EXTRAÇÕES ATÍPICAS.....	19
4. DISCUSSÃO.....	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DO TCC.....	34
ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO.....	35
.....	35

1. INTRODUÇÃO

O início do século XX, aproximadamente entre as décadas de 1900 e 1930, a Ortodontia foi, e ainda é, bastante influenciada pelos conceitos idealizados por Angle (1855- 1930) no que diz respeito das possibilidades de posicionamento de todos os dentes permanentes na arcada dentária sem a necessidade de realizar extrações dentárias, pois segundo a ideologia de Angle, a arcada dentária possui um grande potencial para que os 32 dentes se posicionem corretamente dentro das suas respectivas bases ósseas (MARCHESINI, 2022).

As extrações atípicas em tratamentos ortodônticos são indispensáveis em alguns casos com diagnóstico de má oclusão, este tipo de terapêutica representa 3% em casos de Classe I e 5% em casos de Classe II. Para as extrações serem incluídas como parte do tratamento ortodôntico deve-se observar a má oclusão, pois apenas 7% dos casos na Ortodontia precisam de exodontia (DARDENGO & JUNIOR, 2016; SILVA et al., 2022).

Contudo, no contexto das extrações atípicas, independente do dente a ser extraído, é importante ressaltar que o diagnóstico é o grande responsável pelo sucesso do tratamento (NASCIMENTO et al., 2013).

As extrações mais indicadas, normalmente, são dos pré-molares, seja superior e/ou inferior, com o intuito de ter espaço suficiente para acomodar os dentes desalinhados/desnivelados, e assim posicionar corretamente os dentes na arcada superior, em casos de Classe II dentária, ou provocar a retrusão das duas arcadas nas biprotrusões (BELMAR et al., 2018).

As extrações de pré-molares se tornaram tão comuns, que a escolha de outro elemento dentário para extração são consideradas atípicas pela comunidade

ortodôntica (FERRARI et al., 2013). Estes elementos podem ser incisivos e molares, podendo ser uni ou bilateral, dependendo do problema de má oclusão a ser tratado (ARAÚJO, 2019).

Existem alguns fatores a serem levados em consideração ao decidir por uma exodontia, como: a análise de discrepância de modelos, que é aferida em milímetros, e de acordo com a sua magnitude, pode ser um forte indicativo para extração (BELMAR, 2018).

A análise de discrepância cefalométrica, é outro forte indicativo, onde pode-se visualizar o reposicionamento dos incisivos para uma posição mais estável, de acordo com o padrão facial do paciente, e dessa forma, verificar o quanto de sobressaliência negativa é necessária para correção do caso. A idade do paciente é outro ponto a ser levado em consideração, pois o tratamento precoce de algumas maloclusões pode evitar futuras intervenções mais complexas ou invasivas (PEREIRA, 2018).

Posto isto, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura com base em artigos científicos acerca de extrações atípicas na Ortodontia. Investigando os principais fatores que levam a indicação das extrações atípicas, descritas a literatura, para assim validar a importância do diagnóstico enquanto indicativo da necessidade de extrações atípicas.

2. METODOLOGIA

Com o objetivo de relatar as extrações atípicas na ortodontia, o presente estudo tratou-se de caráter exploratório bibliográfico. No primeiro momento realizou-se uma familiarização com a temática abordada por meio do levantamento de estudos publicados relacionados ao assunto, sendo este, também, um estudo qualitativo.

A delimitação do tema se fez necessária por se tratar um estudo científico com abordagem específica através de informações já dispostas em bases científicas, publicadas em forma de livros, artigos, e outras formas de publicações para uma ampla leitura e definição do material a ser utilizado para a construção das ideias.

Sendo assim, este estudo foi realizado por meio de um levantamento bibliográfico, fazendo uso de bases de dados eletrônicos para pesquisa científica Google Acadêmico, MedLine, Scielo e Pubmed. Neste sentido, foram utilizados descritores para selecionar os artigos para fundamentar a pesquisa, sendo estes: “extração ortodôntica”, “má oclusão”, “extrações atípicas” e “tratamento ortodôntico”, em inglês foram usados os descritores: “*malocclusion*”, “*orthodontics*” e “*atypical extractions*”.

Os critérios de inclusão levaram em consideração inicialmente artigos publicados entre os anos de 2012 e 2023, em língua portuguesa e inglesa, que relatam os assuntos pertinentes às extrações atípicas para os tratamentos ortodônticos. Para a inclusão dos trabalhos, foram admitidos aqueles que demonstram uma relação direta com os objetivos propostos para este trabalho. Foram excluídos todos aqueles que não se enquadrar com o proposto nos critérios de inclusão supracitados acima.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 TRATAMENTO ORTODÔNTICO

Esta área da Odontologia tem como objetivo principal tratar as más oclusões para preservar os níveis morfológicos estáveis e funcionais, relacionados à oclusão. A Ortodontia é a especialidade que cuida da má oclusão dentária, que pode ser empregada nos mais diferentes níveis de crescimento e desenvolvimento craniofacial, bem como nas dentições decídua, mista e permanente, podendo ser aplicada de forma preventiva e interceptiva. (PEÇANHA; CARVALHO, 2022).

No que concerne a atuação preventiva, esta busca evitar o agravamento de problemas que venham a surgir futuramente no indivíduo, evitando assim a necessidade do uso de aparelhos fixos ou a exodontia de dentes permanentes para o tratamento. Além de ser realizada uma abordagem educacional de orientação de maus hábitos que podem comprometer a oclusão dentária adequada (CRUZ et al., 2014).

De outra forma, a Ortodontia interceptiva trabalha com um tratamento imediatista, tendo como fundamento deter um problema já instalado, de maneira a se fazer com que a oclusão siga de maneira natural. Na Odontologia interceptiva, são usados procedimentos que eliminam as dificuldades que afetam o desenvolvimento e o crescimento normal da face e dos dentes. As intervenções clínicas utilizadas pela prática interceptiva são tratamentos precoces não complexos que incluem descruzamento de dentes posteriores e anteriores, recuperação de espaços, eliminação de sobremordidas incipientes, frenectomias, até mesmo extrações dentárias de dentes decíduos e/ou permanentes nos casos de extrações seriadas para tratamentos complexos, que se enquadram nos casos de extrações atípicas nos tratamentos ortodôntico/ortopédicos (MOTA; CURADO, 2017).

Para Silva-Filho (2013) a ortodontia interceptiva consiste no tratamento

realizado nos estágios de dentadura decídua e mista, independentemente da gravidade do problema ou da mecânica envolvida. Nesse caso, ainda de acordo com os autores, a correção da má oclusão, principalmente em crianças deve se iniciar frente à necessidade, sendo importante intervir no momento mais oportuno para realizar o tratamento.

Um tipo comum de má oclusão é o apinhamento dentário que é caracterizado por uma mudança na posição dos dentes, dentro do seu rebordo ósseo, especialmente em dentes anteriores, acometendo com mais frequência o arco inferior, seguido do superior (SILVA, 2021). Nesses casos, normalmente, os dentes se apresentam lateralizados, com giroversão, e mais vestibularizados ou lingualizados. De forma geral, o apinhamento dentário acontece devido à falta de espaço na arcada dentária, o que faz com que os dentes se acomodem na forma em que conseguem no arco dental. Essa má oclusão pode ter uma etiologia dentária e/ou esquelética (SILVA, 2022).

De acordo com Pinzan (apud QUINTÃO, 2021, p.4), a má oclusão é limitada pela má posição dos dentes na arcada, sendo mais comum na região anterior, a presença de apinhamento dental, e problemas de mordida aberta.

Para Fabre et al., (2015) às más oclusões representam o terceiro maior problema bucal, ficando atrás apenas da cárie e da doença periodontal, respectivamente. Na fase de dentição mista, os problemas são continuamente observados, principalmente os de Classe I, seguido de apinhamento dental, protrusão ou a combinação de dois destes problemas.

Proffit et al., (2013) define o apinhamento dental como sendo uma discrepância negativa entre a largura mesiodistal dos dentes e o espaço existente no rebordo alveolar. Para Dale e Dale (2013) o apinhamento dental provém de uma discrepância

dento- maxilar negativa que tanto pode ser de origem hereditária como ambiental. No entanto, os autores ressaltam, a importância de se realizar a distinção entre o apinhamento originário da discrepância hereditária ou ambiental, visto que este último fator pode ser tratado sem a necessidade de realizar extrações dentárias.

Em relação a etiologia deste problema, Fleming et al., (2013) explica que os fatores são variáveis, podendo estar associado a fatores hereditários, características craniofacial, crescimento mandibular, e a fatores ambientais como a perda precoce de dentes decíduos, inclinação dos incisivos e molares, e por ação da musculatura bucal e peribucal.

Alguns estudos tentam associar o apinhamento anterior à erupção dos terceiros molares , contudo os resultados são meios controversos. Segundo Zawawi e Melis (2014), o apinhamento tardio dos incisivos inferiores pode acontecer de forma simultânea a erupção dos terceiros molares. No entanto, a real influência dos terceiros molares sobre o apinhamento dental ainda é de fato desconhecido (STANAITYTÉ et al., 2014).

Para Esan e Schepartz (2017), a presença dos terceiros molares e sua posição quando impactados não são determináveis para a ocorrência do apinhamento dental, e sugerem que esta condição pode estar associada a diversos fatores. Para os autores, a presença dos terceiros molares não são a única etiologia para o apinhamento, pois a redução do espaço no arco pode acontecer mesmo com a ausência destes dentes, ou seja, mesmo quando não há espaço no arco dental, os terceiros molares podem permanecer impactados (ESAN, SHEPARTZ, 2017).

Apesar disso, existem na literatura autores que sugerem que a mesialização dos terceiros molares podem provocar uma força mesial nos dentes dos arcos inferiores, resultando no apinhamento dental (SINHORI et al., 2016).

Em relação ao período de ocorrência do apinhamento dental Dale e Dale (2013), classificam o apinhamento em primário, quando ocorre no primeiro período transitório; secundário, quando acontece no segundo período transionário em região de caninos e pré-molares; e terciário quando acontece na dentição permanente, na região de incisivos inferiores.

A gravidade do apinhamento é classificado por Fabre et al., (2015) por suave, quando há uma discrepância entre 2 e 3 mm; moderados quando a discrepância é entre 4 e 9 mm, e grave quando a discrepância dento alveolar corresponde a 10mm ou mais. Nos casos moderados, o apinhamento acontece devido a fatores ambientais como hábitos parafuncionais ou atresia do arco, sendo indicado o tratamento de expansão do arco ou através do uso de placas lábio-ativas. Os casos de alta gravidade, possuem origem genética, normalmente identifica-se nesses casos a esfoliação precoce dos caninos devido a erupção dos incisivos laterais, necessitando de uma intervenção precoce através de extração seriada.

3.2 EXTRAÇÕES PARA O TRATAMENTO ORTODÔNTICO

A filosofia da exodontia para fins ortodônticos é debatida há mais de cem anos e, no presente, os critérios que determinam a escolha dessa forma de tratamento vão além da análise de modelos e da posição que os dentes se encontram na base óssea. Essa decisão depende de avaliações dentárias, faciais e esqueléticas para obtenção de um diagnóstico preciso com um plano de tratamento efetivo. Os fatores necessários para a tomada de decisão envolvem a cooperação do paciente, perfil facial, idade esquelética, presença de assimetria dentária, relações ântero-posteriores, assim como a presença de patologias (MARCHESINI, 2022).

Segundo Silva (2021) em casos de apinhamento severo, de biprotrusão

dentária que compromete a estética facial e nos tratamentos de Classe I, II, e III de Angle, muitas vezes a ortodontia se depara com a obrigação de propor um tratamento associado a exodontias, normalmente as de pré-molares.

As extrações para o tratamento ortodôntico são indicadas em casos de discrepância entre o tamanho do dente e o tamanho do arco, discrepância de perfil, em casos de pacientes diagnosticados com protrusão dentoalveolar ou biprotrusão. Além desses, as extrações são indicadas para pacientes com erros esqueléticos primários, de Classe II ou Classe III, onde existe a necessidade de realizar um tratamento compensatório (MARCHESINI, 2022).

Há ainda a possibilidade de se realizar um tratamento interceptivo por meio de extrações seriadas, ou extrações sucessivas. Este tipo de tratamento foi proposto inicialmente como uma opção terapêutica para o apinhamento dental em fase precoce e consiste na redução seletiva da massa dentária, iniciando no período precoce da dentição mista, seguindo uma sequência estratégica pré-estabelecida. Normalmente segue a sequência começando pelos caninos, ou incisivos laterais, seguido dos primeiros pré-molares (CARDOSO et al., 2013).

Segundo Santos (2017) para se estabelecer a extração a ser realizada é importante visar antes de tudo a necessidade de se obter espaço na arcada, seja para alinhar ou retrair dentes anteriores, no entanto, a depender do dente eleito para exodontia o alinhamento dos dentes pode modificar a estética facial, podendo este ficar mais côncavo. De outra forma, para se obter espaço à custa de movimentos distais dos dentes posteriores podem alterar também a estética, deixando o terço inferior mais alongado, resultando na dificuldade de selar os lábios.

Para Rathod et al., (2015) dentre os tipos de tratamentos realizados com extrações, quando comparadas a classificação de Angle, a extração dos quatro

primeiros pré-molares, são as combinações utilizadas com mais frequência, seguida da exodontia dos primeiros pré-molares superiores. A eleição desses dentes na Ortodontia, acontece devido a sua localização, uma vez que eles favorecem a correção de desvio da linha média e problemas de espaço na região dos dentes incisivos, além da sua localização e do tamanho, em grande maioria dos casos os pré-molares são compatíveis com grande parte dos tipos de discrepância em casos que necessitam da retração dos dentes anteriores.

Os pré-molares são comumente eleitos durante o planejamento ortodôntico para serem extraídos. A escolha desses dentes se justifica pela proximidade com os dentes anteriores e posteriores e por ocuparem uma posição intermediária na arcada, o que facilita a correção de apinhamento, protrusão dentoalveolar e desvios de linha média (IANNUZZI, 2012).

De acordo com Martins e Pinto (2018), dentre as más oclusões existentes, a Classe I de Angle é mais prevalente. O apinhamento dental e a protrusão estão entre as queixas mais comuns dos pacientes que buscam por um tratamento ortodôntico, e em muitos desses casos são tratados com extrações de dentes permanentes, e normalmente o dente eleito são os pré-molares.

Para o tratamento de Classe II normalmente se indica a remoção dos dois primeiros pré-molares superiores (Classe I de canino) ou dos dois primeiros pré-molares superiores juntamente com os segundos pré molares inferiores (Classe I de canino e molar); enquanto nos casos de Classe I com biprotrusão normalmente se indica a remoção dos quatro primeiros pré-molares, sendo 2 superiores e 2 inferiores, como uma forma de se obter espaço para acomodar os dentes com apinhamento. A retração dos dentes anteriores pode resultar de forma indireta numa mudança no ângulo nasolabial (YASHWANT et al., 2016; OMAR et al., 2018).

Outras extrações, como de dois pré-molares, foram realizadas e tiveram ótimos resultados quando bem indicadas e atualmente é como uma extração convencional. Entretanto, Reid (apud PAZ, 2017, p. 5), realiza extrações atípicas por se tratar de dentes não homólogos e quase sempre assimétricos.

A exodontia dos pré-molares diminui a biprotrusão dentária; causando a melhora na estética facial, devido à rotação da mandíbula anti-horária; promovendo a melhora das funções e da musculatura peribucal. A proposta da contenção pós-tratamento, em todos os casos ortodônticos, é prevenir ou reduzir a recidiva. Devido à complexidade do tratamento ortodôntico essas extrações não estão indicadas para os pacientes que não apresentam apinhamento e possuem altura facial inferior diminuída. Pode ser melhor alinhar as arcadas superior e inferior para o trabalho de prótese, implantados nos campos das extrações (SILVA, 2019).

3.3 EXTRAÇÕES ATÍPICAS

Extrações atípicas na ortodontia, são extrações de outros dentes diferentes dos pré-molares, dependendo de um bom diagnóstico, podem ser realizadas como solução clínica em casos bem selecionados. A discrepância de modelos é um dos fatores a ser levado em conta e pode ser um indicativo forte para extração (ARAUJO, CALDAS, 2019).

As extrações atípicas na ortodontia normalmente são aplicadas a extrações de dentes incisivos inferiores, caninos e molares permanentes. A exodontia de um ou mais incisivos inferiores com o objetivo de eliminar o apinhamento ântero-inferior não é uma técnica nova. Extrair um incisivo inferior tem sido tachado como algo que afetará negativamente a oclusão. Contudo, se usado de forma correta, a exodontia passará a ser um aspecto da correção total da má oclusão (SHARMA et al., 2012).

Para se realizar estas extrações, é importante avaliar algumas questões. Para AMM et al., (2019) um fator importante é a discrepância cefalométrica que consiste em buscar colocar o incisivo numa posição favorável para se obter estabilidade, levando em conta o padrão facial do paciente. Além deste, Ali et al., (2018) aponta que na análise do perfil facial, deve ser analisada a presença de convexidade facial acentuada, que pode ser de origem dentária ou esquelética, buscando assim reduzir essa convexidade.

Dentre as desvantagens dessa extração podemos citar: o aumento do overjet caso não exista a discrepância de Bolton antes de iniciar da terapêutica; má oclusão de Classe III, caso o overjet se normalizar após a remoção do incisivo inferior; diferença na linha média; sacrifício da papila interdental (VIGNESH et al., 2014).

A exodontia de um incisivo superior constitui uma alternativa frente a determinadas situações, como apinhamento anterior severo acompanhado de um comprometimento estrutural de alguns incisivos, anquilose, anomalias de forma, presença de incisivos supranumerários ou erupção ectópica. Nesses casos, a extração de um ou mais dentes incisivos, seguidas por fechamento de espaço pode ser a solução mais aceitável (FERRARI et al., 2013).

A exodontia de incisivos superiores, ainda é uma temática pouco debatida, e de grande resistência por parte dos ortodontistas. Do ponto de vista ortodôntico, a ausência dos dentes anteriores proveria espaço suficiente para lingualizar e reduzir a projeção dos dentes adjacentes e conseqüentemente melhora no trespasse horizontal sem termos a necessidade da extração de outros dentes sem comprometimento (SILVA, 2020).

Em relação a exodontia de incisivos inferiores Braga (2022) explica que segue a linha de novas técnicas utilizadas na ortodontia, segundo a autora, em torno de 1 a

6% dos casos de extrações atípicas atualmente, são de incisivos inferiores. De acordo com Machado (2015), este tipo de extração tem como objetivo solucionar problemas de apinhamento mandibular com mínima retração dos lábios inferiores.

Lee (2019) explica que dentre os benefícios dessa mecânica está a redução do tempo de tratamento, redução dos custos e a manutenção do perfil. Beykan (2016) acrescenta ainda que o longo período de estabilidade na região anterior mandibular e a aplicação de mecânicas mais simples são as vantagens dessa técnica.

A exodontia do segundo molar como parte do tratamento ortodôntico ainda hoje tem gerado opiniões divergentes uma vez que, atualmente, é rotina no planejamento ortodôntico a extração de pré-molares, principalmente os primeiros. Tais exodontias são indicadas em casos de apinhamento, biprotrusão, quando se torna benéfica a retração dos dentes anteriores. Entretanto, em algumas situações a exodontia de outros dentes pode ser mais vantajosa como a do segundo molar superior (BIFF et al., 2015).

A exodontia de segundos molares de acordo com Garcia (2018) são: dentes erupcionados ectopicamente, severamente cariados ou com extensas restaurações, má oclusão esquelética de Classe I com discrepância do arco posterior, em casos com apinhamento anterior leve e em Classe II esquelética com apinhamento no arco inferior.

A simetria é um fator importante na percepção estética de qualquer pessoa. As faces dadas como harmoniosas não possuem uma simetria absoluta, mas sim um equilíbrio entre duas partes. As assimetrias das relações de molar e de linha média podem influenciar de forma negativa a estética do sorriso e a função oclusal (BRANDÃO, TEIXEIRA, 2017).

Um tratamento ortodôntico quando envolve extrações deve ser otimizado para

reduzir o tempo de tratamento do paciente e deixar a biomecânica simplificada. O tratamento de desvios de linha média necessita de ações mecânicas assimétricas, e fazendo com que aumente a complexidade e o tempo de tratamento, um dos dentes leitos para este tipo de tratamento são os pré-molares e molares (MA QL, et al., 2016).

Para a correção da linha média, uma das opções são as extrações unilaterais, um dos protocolos mais aceitos e realizados para a solução de assimetrias dentárias (MACHADO, 2015). Segundo Jacomini (2019), as extrações de pré-molares unilaterais demonstram ter resultados satisfatórios na correção de má oclusão de Classe II subdivisão, alinhamento das linhas médias e nas correção da discrepância ântero posterior dos segmentos posteriores.

Brandão e Teixeira (2017) optaram pela exodontia do segundo pré-molar, para limitar o desvio da linha média superior, associado ao uso de elásticos intermaxilares para a correção de Classe II. Os mesmos afirmam que é possível e necessário realizar a extração assimétrica, sendo portanto um tratamento bastante viável.

De acordo com Jacomini (2019) a extração assimétrica é bastante indicada em casos de Classe II subdivisão, como mostra o caso apresentado por Brandão e Teixeira (2017); o plano de tratamento pode ir conforme a fase de crescimento, e a associação com elásticos intermaxilar é um solução bastante viável para este tipo problema ortodôntico.

Rocha (2017) apresenta um caso de um paciente com má oclusão de Classe II 1ª divisão bilateral completa com sobressaliência e sobremordida, tratados com a exodontia de um pré-molar superior do primeiro quadrante superior direito juntamente com o uso de elástico de Classe II.

Philippe (2016) explica que existem diversos tratamentos para má oclusão de Classe II, como aparelho ortopédicos, distalizadores, elásticos intermaxilares e outros.

Mas quando a Classe II provoca assimetria dentária, a melhor solução para estes casos é a extração assimétrica. De acordo com o autor, a terapêutica deve ser adotada com bastante critério para que o tratamento não resulte em desequilíbrio.

O uso de elásticos intermaxilares, relatado por Rocha em seu caso clínico, é indicado para a correção de Classe II subdivisão, como explica Jacomini (2019). No entanto, o uso deste artifício se torna eficaz quando é bem utilizado, e deve ser levado em consideração a colaboração do paciente, o que faz com que o tratamento tenha sucesso em grande parte dos casos.

4. DISCUSSÃO

O principal objetivo de um tratamento ortodôntico é alcançar uma relação normal entre os dentes e as estruturas adjacentes de tecido mole. Para isso ocorra torna-se necessário, por vezes, fazer o uso de técnicas que por muitos profissionais são consideradas não convencionais na prática da Ortodontia (DANTAS, 2017).

De acordo com Araújo e Caldas (2019), quando há falta de espaço, como em

casos de apinhamento dental, surge a opção de extrair ou não dentes para que este espaço seja obtido. Normalmente quando se opta pela exodontia, logo se opta pela exodontia dos pré-molares, pois possuem uma posição anatômica estratégica entre os planos anterior e posterior da arcada dental.

Nesse aspecto Belmar et al., (2016) explica que a decisão de realizar uma extração para o tratamento ortodôntico, como em casos de problemas periodontais ou impactação óssea desfavorável pode ser explicada por um prognóstico incerto para o dente e uma decisão consciente para diminuir o tempo de tratamento ao invés de realizar um tratamento convencional com exodontia dos pré-molares.

De acordo com Sharma et al., (2014) as exodontias atípicas realizadas na prática Ortodôntica se aplicam para a extração de incisivos inferiores, caninos e molares permanentes. Para Safavi e Namazi (2012) a eleição de um dente para exodontia depende de alguns aspectos clínicos, como perfil facial, proporção entre os dentes inferiores e superiores e discrepância no arco dental. A terapêutica ortodôntica envolvendo extrações de incisivos inferiores não é comum na ortodontia, por mais que o tema tenha sido bastante debatido, apenas na década de 1980, atualmente a prática vem sendo realizada por se tratar de uma terapia de mecânica viável e favorável à estética.

A extração de um ou mais incisivos inferiores, segundo Machado (2015), são realizadas com a intenção de solucionar o apinhamento dentário ântero-inferior. Tal afirmação é corroborada por Beykan (2016) ao afirmar que a exodontia dos incisivos inferiores está indicada para o tratamento de maloclusões de Classe I com apinhamento ântero-inferior, onde a exodontia dos pré-molares prejudicaria o perfil facial do paciente.

A eleição de um incisivo ao invés de quatro pré-molares permanentes, é devido

ao tempo de tratamento reduzido, pois a movimentação de um incisivo é mínima, e uma solução viável para ser realizada em indivíduos adultos que necessitam de um tratamento com resultados rápidos, sem consequências negativas no perfil dos tecidos moles (BARBOSA, 2013).

Para Diniz et al., (2020), a exodontia de um incisivo inferior é uma opção para o tratamento de alinhamento e nivelamento na arcada inferior, fechamento de espaços e obtenção da guia canina.

Hwang et al., (2019) afirma que a extração de um incisivo inferior é uma opção viável para o tratamento de apinhamento ântero inferior em pacientes que possuam um bom perfil facial e com incisivos superiores estreitos. Nesse aspecto Braga (2022) afirma que exodontia de incisivos está indicada para o tratamento de apinhamento ântero-inferior significativo quando há uma boa intercuspidação dos dentes posteriores, em casos de excesso de massa dentária na região ântero-inferior, e deficiência de massa dentária na região anterior superior.

Como desvantagens das extrações de incisivos inferiores Vignesh (2014) aponta o aumento do overjet quando não há discrepância de Bolton antes de começar o tratamento resultando em má oclusão de Classe III; formação de backspace; discrepância na linha média com chances do espaço do dente extraído se abrir com o tempo.

Em relação a extração de incisivos superiores, Ferrari et al (2013) demonstram que é possível conseguir bons resultados estéticos e uma oclusão estabilizada, para a resolução de casos com Classe II com apinhamento severo, Bressane et al., (2014) faz uso da exodontia de incisivos centrais superiores para a correção de Classe II, divisão 1.

Percebe-se que a exodontia dos incisivos centrais superiores, ocorrem em

casos onde existem fraturas extensas de coroa e por dentes acometidos por grandes lesões de cárie (AMM et al., 2019).

De acordo com Biff (2015) a exodontia de molares não é algo recente na atuação da Ortodontia. Segundo o autor, a exodontia de segundo molares permanentes é indicada quando eles apresentam lesão de cárie severa, em casos de erupção ectópica e quando há a presença de apinhamento na região posterior com a necessidade de distalização dos primeiros molares.

Já Dantas (2017), indica a exodontia de molares para o tratamento de Classe I. Segundo o autor os resultados se mostram satisfatórios, em relação a oclusão, harmonia facial e estética, demonstrando a viabilidade deste tipo de extração atípica para a correção de más oclusões de Classe I.

Valarelli et al.,(2014) explica que nesses casos para tomar a decisão de extrair molares na ortodontia é necessário considerar principalmente a presença de cárie, restaurações extensas, tratamento endodôntico, e más formações.

Segundo Nascimento et al., (2013) as extrações atípicas, podem ser um aliado no tratamento, ao tempo em que proporciona ao paciente uma boa condição biológica, mantém os dentes em boas condições na arcada dentária, em comparação a um dente comprometido por cárie ou tratamento endodôntico.

Em relação aos segundo molares, Paz (2017) explica que essas extrações podem ser uma ferramenta bastante valiosa, com resultados estáveis e maior facilidade de correção da sobremordida além de pouco impactar o perfil facial.

Dessa mesma forma, Marchesini (2022) coloca que a exodontias de segundos molares passa a ser uma alternativa viável quando estes estão bastantes danificados ou mal posicionados; com apinhamento severo na região posterior, mas complementa que este tipo de exodontia não deve substituir a extração de pré-molares em casos

de apinhamento dental na região anterior, ou em casos de protrusão severa.

Bueno e Pacheco (2020) colocam que a finalidade da extração de segundos molares na prática ortodôntica tem a finalidade de obter espaço para a distalização dos primeiros molares, sendo esta uma alternativa viável a ser levada em consideração para o tratamento de má oclusão de Classe II, e também em casos de impaction dos terceiros molares.

Braga (2022) contraindica a exodontia de segundos molares quando: os terceiros molares possuem tuberosidade alta; terceiros molares menores em relação aos segundos molares; baixa angulação em relação ao segundo molar e a tuberosidade, envolvimento do terceiro molar com o seio maxilar, ou caso estes possuam uma má formação radicular.

Sobre as extrações assimétricas, Paz (2017) explica que este procedimento normalmente está associado ao tratamento de maloclusões onde a relação oclusal possui uma Classe I de uma lado e uma Classe II de outro.

Para Bertoz (2013), casos com assimetria, onde as relações sagitais posteriores são distintas, resultando em desvio de linha média no segmento anterior é necessário usar as extrações assimétricas para correção ortodôntica. Mas antes, é necessário considerar fatores como idade do paciente, potencial crescimento para ajudar na mecânica ortodôntica, perda de elemento dental, falta de espaço ou diastemas e a presença de Bolton.

Segundo Brandão et al. (2016) a opção de realizar a exodontia assimétrica, talvez, seja o tratamento mais aceito e realizado para a solução de assimetrias dentárias ou camuflagem de assimetrias esqueléticas suaves. No entanto, ainda é questionável a estabilidade pós-tratamento e o impacto das extrações sobre estética facial.

Sobre isso, Machado (2015) explica que a oclusão após o tratamento com extrações assimétrica pode ser instável, devendo portanto sua finalização ser conduzida de forma que a oclusão com contatos bilaterais simultâneos deva estar em harmonia com a desocclusão imediata dos dentes posteriores pelos anteriores nos movimentos mandibulares.

Diante do exposto fica comprovado que a decisão de realizar extrações atípicas para fins ortodônticos é uma alternativa viável, sendo possível obter resultados de um sorriso agradável e uma oclusão satisfatória.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os objetivos propostos para este estudo, constatou-se que todos os estudos aqui apresentados enfatizaram a necessidade de se realizar um diagnóstico rigoroso e detalhado, onde devem ser consideradas fatores que vão desde a discrepância do arco, perfil facial, oclusão e outras condições para que ao final do tratamento tenha-se o resultado esperado bem como um bom prognóstico. As extrações atípicas são indicadas principalmente para o tratamento do apinhamento

dental, protrusão, biprotrusão e para a compensação de más oclusões. Portanto, de acordo com a literatura aqui apresentada, a exodontia de dentes para fins ortodônticos representa um recurso muito importante para o tratamento na ortodontia, pois tira a predileção dos pré-molares e com isso abre portas para a realização de novos tratamentos com a extração de outros dentes. Sabe-se que a eleição dos pré-molares para a exodontia é tipicamente usada nos tratamentos, mas devido aos diferentes tipos de oclusão possíveis, estes outros tipos de extrações, dados como atípicos constituem-se ao tempo, uma opção de tratamento viável para diversas situações.

REFERÊNCIAS

AMM, E. W., ANTOSZEWSKA-SMITH, J., & BOLEY, J. **Canine substitution of congenitally missing maxillary lateral incisors in Class I and Class III malocclusions by using skeletal anchorage. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics** : Official Publication of the American Association of Orthodontists, Its Constituent Societies, and the American Board of Orthodontics, 156(4), 512-521.e6, 2019.

ARAÚJO, T. M. DE et al. **Tooth extractions in Orthodontics: first or second premolars?** Dental Press Journal of Orthodontics, v. 24, n. 3, p. 88–98, 1 jun. 2019.

BARBOSA, V. L. T. **Angle Class I malocclusion treated with lower incisor extraction.** Dental Press Journal of Orthodontics, Maringá, v.18, n. 3, p. 150-8, jun.

2013.

BELMAR SANDOVAL, P. I. et al. **Extrações atípicas em ortodontia**. Odonto, v. 24, n. 48, p. 39, 9 abr. 2018.

BIFF, Jean; KELMER, Francisco; COSTA, Julyano Vieira da. **Extração de segundo molar como opção terapêutica na ortodontia: um relato de caso**. Uningá Review.V.23,n.3,pp.61-64(Jul-Set 2015

BRAGA, Erickson Brener Gonçalves **Tratamento de má-oclusão de classe II com extração dentária** / Erickson Brener Gonçalves Braga. CENTRO DE ESPECIALIZAÇÃO E TREINAMENTO DE ODONTOLOGIA, Belo Horizonte, 2022. Disponível em:<<https://faculdefacsete.edu.br/monografia/files/original/0eace87e7f01242af8b9a1313864a892.pdf>>. Acesso em: 25 maio. 2023.

BRANDÃO, Roberto Carlos Bodart; TEIXEIRA, Lícia Pacheco. **Finalização em casos com extrações assimétricas e adaptações**. Dental Press Publishing | Rev Clín Ortod Dental Press. 2017 Abr-Maio;16(2):76-94.

BUENO, João Pedro Moreno; PACHECO, Juliana Souza. **Extração de molares na ortodontia- uma revisão de literatura de casos atípicos**. Universidade São Francisco - Bragança Paulista, 2020. - Disponível em:<<https://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/3488.pdf>>. Acesso em 25 de maio de 2023.

CRUZ, A. C. O. et. al. **A importância da ortodontia preventiva e Interceptativa. Revisão de literatura** – Faculdade de Odontologia. Fundação Universitária de Vida Cristã, Pindamonhangaba, 2014.

DALE, J. e DALE, H.. **Guía interceptiva de la oclusión con énfasis en el diagnóstico**. Graber LW, Vanarsdall RL, Vig KWL. Ortodoncia. Principios y técnicas actuales. 5ª ed. Barcelona, Elsevier Mosby, 2013; pp.423-76.

DANTAS, Ricardo Oliveira COSTA, Fernando Hellou da, VALARELLI, Fabrício Pinelli. et al. **Extração atípica em tratamento ortodôntico**. Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 54, n. 1, p. 151-159, out./dez. 2017.

DARDENGO, C. DE S.; FERNANDES, L. Q. P.; CAPELLI JÚNIOR, J. **Frequency of orthodontic extraction**. Dental Press Journal of Orthodontics, v. 21, n. 1, p. 54–59, fev. 2016.

DINIZ, Emanuel; ANDRADE, Heli de; AVELAR, Jéssica Cristina. **Extração de incisivo inferior como alternativa do tratamento ortodôntico - relato de caso**. XIII FAVE, Matipó, MG, 24 a 27 de novembro de 2020.

ESAN TA, YENGOPAL V, SCHEPARTZ LA. **The Demirjian versus the Willems method for dental age estimation in different populations: A meta-analysis of published studies**. PLoS One. 2017 Nov 8;12(11):e0186682.

FABRE AF, de Mendonça MR, CUOGHI OA, KINA M, KINA J. **Extração Seriada–revisão da literatura–parte I**. Archives Of Health Investigation. 2015; 4(3): 31-36.

FERRARI MV, et al. **Extração atípica de incisivos centrais superiores: relato de**

caso clínico. Uningá: Maringá-PR. Abr/jun. 2013, n. 36, p. 91-100.

FLEMING PS, CUNNINGHAM SJ, BENSON PE, JAUHAR P, MILLETT D. **Extraction of premolars for orthodontic reasons on the decline? A cross-sectional survey of BOS members.** Journal of Orthodontics, 2018 Set; 45(4):283-288.

GARCIA, Camila Assumpção Teixeira. **Exodontia de segundos molares superiores no tratamento da classe II** / Camila Assumpção Teixeira Garcia. — 2018. 34 f.

HWANG S; KIM I; JANG W; JEONG CHOI Y; CHOORYUNG J; CHUNG; KYUNG-HO K: **A 15-year follow up of an orthodontic treatment including a lower incisor extraction and keeping the maxillary canine-premolar transposition,** Angle Orthodontist, vol 00, Nº 00, 0000, South korea, agosto 2018, p.1-15.

IANNUZZI NP, LEOPOLD SS. **In brief: the Mason classification of radial head fractures.** Clin Orthop Relat Res. 2012 Jun;470(6):1799-802. doi: 10.1007/s11999-012-2319-2.

JACOMINI, Bruna Heloise. **Má oclusão de Classe III subdivisão - extração assimétrica para correção de desvio da linha média superior.** – Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, 2019.

LEE, S., FIRTH, F. A., BENNANI, F., HARDING, W., FARELLA, M., & ANTOUN, J. S. **Evaluation of objective and subjective treatment outcomes in orthodontic cases treated with extraction of a mandibular incisor.** The Angle Orthodontist, 89(6), 862–867, 2019.. <https://doi.org/10.2319/011018-25.1>

MA QL, CONLEY RS, WU T, LI H. **Asymmetric molar distalization with miniscrews to correct a severe unilateral Class III malocclusion.** Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2016 May;149(5):729-39.

MACHADO, Gislana Braga. **Treating dental crowding with mandibular incisor extraction in an Angle Class I patient.** Dental Press J Orthod. 2015 May-June;20(3):101-8

MARCHESINI, P. M. **Extrações na Ortodontia: Revisão de Literatura.** 2022. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2022.

MOTA, Daiana Teixeira Vieira da. **Ortodontia Preventiva e Interceptiva.** - Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.

NASCIMENTO, F. E. C. et al. **Comparação cefalométrica de casos tratados com extrações de primeiros pré molares e molares.** Rev Ortodontia SPO, v. 46, n. 3, p. 243 -254, 2013.

OMAR, Z. et al. **Profile changes following extraction orthodontic treatment: A comparison of first versus second premolar extraction.** International Orthodontics, v. 16, n. 1, p. 91-104, Mar. 2018.

PAZ, Jefferson Ellan Rocha. **Extrações atípicas em ortodontia** / Jefferson Ellan Rocha Paz. — 2017. 26 f. Orientadora: Karinn de Araújo Soares Monografia (Especialização) - Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, CIODONTO, 2017.

PEREIRA G.O. **Tratamento de má oclusão de Classe II subdivisão com ortodontia lingual e propulsor mandibular: relato de caso.** Revista Clínica de Ortodontia Dental Press 17 (1): 63-77, 2018.

PHILIPPE, J. **La naissance de l'Edgewise ou le dernier et le meilleur mécanisme d'Angle.** L' Orthodontie française, Paris, v. 87, p. 347-51, 2016.

PROFFIT WR, FIELDS HW, SARVER DM, ACKERMAN JL. **Ortodontia Contemporânea.** 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier;2013.

QUINTÃO, C. C. A.; BRUNHARO, I. H. V. P. **Fios ortodônticos conhecer para otimizar a aplicação clínica.** Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, Maringá, v. 14, n. 6, p. 144 - 57, nov. 2019. .

RATHOD, Shanaya; PINNINTI, Narsimha, TURKINGTON, Douglas; PHIRI, Peter. **Cultural Adaptation of CBT for Serious Mental Illness: A Guide for Training and Practice.** 2015. DOI: 10.1002/9781118976159.

ROCHA, Elder Passos da. **Extração assimétrica para a correção da má oclusão de classe II Divisão 1 - Relato de um caso clínico.** FACSET - Faculdade Sete Lagoas - Artigo - 2017 *Facsete*, Disponível em:<<http://faculadefacsete.edu.br/monografia/items/show/1305>>. Acesso em 25 de maio de 2023.

SANTOS, Márcio Alexandre et al. **Tratamento da má oclusão de Classe II através do aparelho de protrusão mandibular (APM): uma revisão da literatura.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v. 30, n. 3, p. 304-13, 2019.

SHARMA, Saurabh; APHALE, Hrushikesh; TIWARI, Nidhi; TIWARI, Vaibhav. **Atypical Extraction in Orthodontics - a case report.** International Journal of Contemporary Dentistry; Bangalore Vol. 3, Ed. 2, 2012

SILVA D. F., VALE M. C. F., NETO A. L. S. **Análise da alteração do ângulo nasolabial após indicação de extrações dentárias dos primeiros pré-molares: revisão de literatura.** E-Acadêmica, v. 3, n. 2, p. e0932156-e0932156, 2022.

SILVA, Danielli Fernanda Zingareti F. **Agenesia de Incisivo Lateral Superior: Fechamento ou Abertura do Espaço?** Danielli Fernanda Zingareti – *facsete*, acesso em 25 de maio de 2023, <https://faculadefacsete.edu.br/monografia/items/show/3234>.

SILVA, Emilyn Rowe Barbosa da. **“Tratamento do apinhamento dentário com quatro extrações,”** *facsete*, acesso em 25 de maio de 2023, <https://faculadefacsete.edu.br/monografia/items/show/4043>.

SILVA-FILHO OG. **Protocolo de tratamento em duas fases: definindo conceitos. In: Ortodontia interceptiva. Protocolo de tratamentos em duas fases.** São Paulo: Artes Médicas; 2013. 574p.

SINHORI, Bruna Salomoni; STOLF, Sheila Cristina; ANDRADA, Mauro Amaral Caldeira de. **Reanatomização estética de caninos em caso de agenesia de incisivos laterais. Clínica–International.** Journal of Brazilian Dentistry, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 58-64, 2016.

SAFAVI, S.M.; NAMAZI, A.H. **Evaluation of mandibular incisor extraction**

treatment outcome in patients with Bolton discrepancy using peer assessment rating index. Journal of Dentistry, v. 9, n.1, p. 27-34, 2012.

STANAITYTĖ R, TRAKINIENĖ G, GERVICKAS A. **Do wisdom teeth induce lower anterior teeth crowding? A systematic literature review.** *Stomatologija*, 16(1), 15–18, 2014.

VALARELLI, F.P.; PATEL, M.P.; MENDES, T.S.S.; SILVA, C.C.; CARVALHO, D.O.F. **Extração de primeiros molares permanentes no tratamento ortodôntico: relato de caso.** Rev Clín Ortod Dental Press, v.12, n.6, p.62-71, 2014.

VIGNESH, Thirunavukkarasu ; KUMAR, K. P Senthil; TAMIZHARASI, Senthil Kumar. **Mandibular incisor extraction in orthodontics: a systematic review.** Journal of Indian Academy of Dental Specialist Researchers | Vol. 1 | Issue 1 | Jan-Jun 2014.

YASHWANT V, A., K, R., & ARUMUGAM, E. . **Comparative evaluation of soft tissue changes in Class I borderline patients treated with extraction and nonextraction modalities.** Dental Press J Orthod. 2016 Jul-Aug; 21(4): 50–59. doi: 10.1590/2177-6709.21.4.050-059.oar

ZAWAWI, K. H.; MELIS, M. **The role of mandibular third molars on lower anterior teeth crowding and relapse after orthodontic treatment: A systematic review.** TheScientificWorldJournal, 2014, 615429. <https://doi.org/10.1155/2014/615429>.

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DO TCC

DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC

Sr Coordenador do Curso de Odontologia, declaro para os devidos fins que o orientando Vilkénia Bandeira Câmara, matrícula nº 253359, no Curso de Odontologia, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado EXTRAÇÕES ATÍPICAS NA ORTODONTIA: uma revisão de literatura, e está, portanto, o (a) acadêmico (a) **apto (a) à defesa do seu TCC.**

São Luís - Maranhão, 25 de MAIO de 2023.

Laysa da Cunha Barros
Coordenadora do Curso de Odontologia
Faculdade Edufor - São Luís/MA
11.111.111


Laysa da Cunha Barros
Assinatura e Carimbo do Professor Orientador

ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO



FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Faculdade Edufor a disponibilizar por meio de seu repositório institucional sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, conforme permissões assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico:

() Tese () Dissertação (X) Trabalho de Conclusão de Curso () Outros (especifique) _____

2. Identificação dos Autores e da Obra:

Autor: Vilkênia Bandeira Câmara

RG.: 101867698-5 **CPF:** 933.897.103-10 **E-mail:** vilkeniabandeira82@hotmail.com

Orientador: Laysa da Cunha Barros **CPF:**

Membros da banca: Laysa da Cunha Barros

Ana Carolina Costa

Maria Carolina Malta

Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? () SIM (X) NÃO

Data de Defesa: 04 / 07 /2023 Nº de páginas: 35

Título: EXTRAÇÕES ATÍPICAS NA ORTODONTIA.

Área de Conhecimento/Curso: Odontologia - Ortodontia

Palavras-chave (3): Má Oclusão; Extração Atípica; Tratamento Ortodôntico

São Luís - Maranhão, 25 de Maio de 2023.

Assinatura do Autor do trabalho:

Vilkênia Bandeira Câmara

Laysa da Cunha Barros
Orientadora Adjunta de Odontologia
Faculdade Edufor - São Luís/MA
010.40.920

