

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

**LÍVIA PEREIRA BATISTA FLECHA**  
**LUÍSA CORREA DE FIGUEIREDO**

**ATRASSO DA ERUPÇÃO DENTÁRIA E SUA ABORDAGEM NA CLÍNICA**  
**ODONTOPEDIÁTRICA: relato de caso clínico.**

Sete Lagoas/MG  
2021

**LÍVIA PEREIRA BATISTA FLECHA  
LUÍSA CORREA DE FIGUEIREDO**

**ATRASSO DA ERUPÇÃO DENTÁRIA E SUA ABORDAGEM NA CLÍNICA  
ODONTOPEDIÁTRICA: relato de caso clínico.**

Projeto de pesquisa apresentado a Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.  
Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ma. Pollyanna Moura Rodrigues Carneiro.

Sete Lagoas/MG  
2021

Livia Pereira Batista Flecha  
Luísa Corrêa de Figueiredo

**ATRASO DA ERUPÇÃO DENTÁRIA E SUA ABORDAGEM NA CLÍNICA  
ODONTO-PEDIÁTRICA: relato de caso clínico.**

A banca examinadora abaixo-assinada aprova o presente trabalho de conclusão de curso como parte dos requisitos para conclusão do curso de Graduação em Curso da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Aprovada em 02 de Dezembro de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
Prof.ª Pollyanna Moura Rodrigues Carneiro  
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE  
Orientador(a)

  
\_\_\_\_\_  
Prof.ª Diana Gaudereto Carvalho de Freitas  
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Sete Lagoas, 08 de Dezembro de 2021.

**ATRASO DA ERUPÇÃO DENTÁRIA E SUA ABORDAGEM NA CLÍNICA  
ODONTOPEDIÁTRICA: relato de caso clínico.**

**DELAY OF DENTAL ERUPTION AND ITS APPROACH IN THE  
ODONTOPEDIATRIC CLINIC: clinical case report.**

Pollyanna Moura Rodrigues Carneiro <sup>I</sup>

Lívia Pereira Batista Flecha <sup>II</sup>

Luísa Corrêa de Figueiredo <sup>II</sup>

<sup>I</sup> Cirurgiã Dentista formada pela FOUFMG, Especialista em Odontopediatria pela FOUFMG, Especialista em Radiologia pela PUC-MG e Mestre em Clínicas Odontológicas – ênfase em Radiologia Odontológica e Imaginologia pela PUC- MG, Professora do Centro Universitário Newton Paiva e da FACSETE (Faculdade de Sete Lagoas).

<sup>II</sup> Acadêmicas de Odontologia da Facsete (Faculdade de Sete Lagoas).

Correspondência para/ Correspondence to:

Pollyanna Moura Rodrigues Carneiro

[pollyrodriguescarneiro@gmail.com](mailto:pollyrodriguescarneiro@gmail.com)

**ATRASO DA ERUPÇÃO DENTÁRIA E SUA ABORDAGEM NA CLÍNICA  
ODONTOPEDIÁTRICA: relato de caso clínico.**

**DELAY OF DENTAL ERUPTION AND ITS APPROACH IN THE  
ODONTOPEDIATRIC CLINIC: clinical case report.**

**RESUMO**

A erupção dentária é um processo fisiológico que ocorre de maneira simétrica na arcada dentária e se manifesta como parte do crescimento e do desenvolvimento da criança. O objetivo deste trabalho é abordar os aspectos que interferem no atraso da erupção dentária, quais os dentes são mais acometidos e as opções cirúrgicas para tratamento desse distúrbio. A metodologia propõe um levantamento bibliográfico, acerca do tema, nos últimos 10 anos, com fundamentação em um caso clínico de paciente atendido na Clínica de Odontopediatria da FACSETE, no ano de 2020. Uma criança de 07 anos de idade, conduzida pela mãe, relatou queixa estética causada pela ausência de um dente anterior, tratando-se de um exemplo de retardo da erupção dentária, visto que o seu homólogo já se encontrava erupcionado. O tratamento proposto foi a ulectomia e posteriormente o acompanhamento clínico e radiográfico. Este estudo tem como propósito salientar a importância social do tema no meio odontológico, visto que cirurgião dentista deve ter conhecimento da cronologia de erupção dos dentes e das condições e fatores que podem influenciar nesse processo, para obter um diagnóstico correto e estabelecer tratamento adequado.

Palavras-chave: Anormalidades Dentárias; Erupção Dentária; Genvivectomia.

## **ABSTRACT**

Tooth eruption is a physiological process that occurs symmetrically in the dental arch and manifests itself as part of a child's growth and development. The objective of this work is to approach the aspects that interfere in the delay of the tooth eruption, which teeth are more affected and the surgical options for the treatment of this disorder. The methodology proposes a bibliographical survey on the subject, in the last 10 years, based on a clinical case of a patient seen at the Pediatric Dentistry Clinic of FACSETE, in 2020. A 07-year-old child, led by his mother, reported aesthetic complaint caused by the absence of an anterior tooth, which is an example of delayed tooth eruption, as its counterpart was already erupted. The proposed treatment was ulectomy and later clinical and radiographic follow-up. This study aims to highlight the social importance of the topic in the dental field, as dental surgeons must have knowledge of the chronology of teeth eruption and the conditions and factors that can influence this process, in order to obtain a correct diagnosis and establish adequate treatment.

Keywords: Dental Abnormalities; Tooth Eruption; Genvivectomy.

## INTRODUÇÃO

O atraso da erupção dentária ocorre quando o dente não apresenta simetria e força eruptiva suficiente para se deslocar do local de origem até alcançar o plano oclusal, dentro do tempo esperado, conforme seu homólogo correspondente.

Guedes-Pinto<sup>1</sup> (2016) citou que a erupção dentária é uma expressão usada para se referir ao momento no qual o dente irrompe na cavidade bucal.

Corrêa<sup>2</sup> (2017) definiu a erupção dentária como o deslocamento do dente do local onde inicia o seu desenvolvimento, ou seja, da cripta óssea, até alcançar o plano oclusal. Tal fato parece estar mais ainda associado, ao estágio de formação da raiz do que à idade cronológica ou esquelética da criança.

Nesse sentido, o processo de erupção dentária é um dos fenômenos que se manifesta como parte do crescimento e do desenvolvimento da criança (TAKAOKA; COUTINHO; WEILER, 2016)<sup>3</sup>. Qualquer distúrbio nesse processo pode ser considerado uma anomalia dentária, no caso, anomalia de erupção (NEVILLE, 2016)<sup>4</sup>.

Segundo Shitsuka *et al.*<sup>5</sup> (2020) a erupção sequencial dos dentes é de suma importância para o desenvolvimento geral da criança. Esses autores destacaram também, que a avaliação do exame radiográfico é importante para detectar o estágio de rizogênese do dente, pois alguns deles consideram atraso da erupção quando o dente apresenta dois terços da raiz completos (estágio 8 de Nolla), ao passo que Marinho e Silva<sup>6</sup> (2017), relataram que com um terço de raiz completo (estágio 7 de Nolla) o dente já apresenta força eruptiva.

Neville<sup>4</sup> (2016), por outro lado, destacou que o processo de erupção dentária, normalmente ocorre, quando a raiz exibe dois terços (estágio 8 de Nolla) do seu comprimento final. Em contrapartida, a erupção é considerada atrasada quando não ocorre dentro de 12 meses a partir da esfoliação do dente decíduo, ou quando a raiz já está 75% formada (estágio 9 de Nolla). Esse mesmo autor descreveu os fatores relacionados ao atraso da erupção dentária que podem ser locais ou sistêmicos. Os fatores locais são: perda prematura do dente decíduo, arcada de tamanho deficiente, impaction do dente decíduo, trauma ou infecção no dente decíduo, barreiras mucosas (fibrose gengival), entre outras razões. Já os fatores sistêmicos são: anemia, baixo peso ao nascimento, distúrbios genéticos e endócrinos, desnutrição, entre outros.

De acordo com Bardellini *et al.*<sup>7</sup> (2017), o traumatismo dentário na dentição decídua pode ser responsável por gerar implicações médicas, psicológicas graves e estéticas. O principal fator é que as lesões traumáticas dos dentes decíduos têm o potencial de causar danos aos dentes permanentes pela relação de proximidade que apresentam, entre o ápice e germe dentário correspondente. Em vista disso, os dentes mais susceptíveis são os incisivos decíduos superiores e a faixa etária mais acometida é em crianças menores de 03 anos, no que se refere à prevalência de trauma na dentição decídua. Esses mesmos autores ainda apontaram que o retardo da erupção do dente permanente pode ocorrer após lesões traumáticas em dentes decíduos e resultam na consequência mais comum dentre outros distúrbios. Assim, eles alegaram que essa condição pode surgir do deslocamento físico do germe permanente. E uma das mudanças que podem ocorrer no tecido conjuntivo que recobrem esses dentes é a formação de gengiva espessa, fibrosa e sem a orientação de erupção, devido ao dente perdido prematuramente.

Destarte, a presença de uma fibrose pouco elástica e espessa, mantém o dente em retenção profunda, mesmo que subgengival (TOLEDO, 2012)<sup>8</sup>.

A impactação do incisivo superior permanente é uma condição patológica relatada com menor frequência do que em caninos e terceiros molares, e atinge idades mais precoces. O encaminhamento de paciente nesta condição é muito comum devido à preocupação dos pais e clínicos gerais (PAVONI *et al.* 2012)<sup>9</sup>, em relação ao atraso de erupção. Conforme esses autores, os incisivos superiores permanentes são os dentes mais proeminentes no sorriso de uma pessoa, são também mais expostos durante a fala. Dessa forma, a erupção, morfologia e a posição desses dentes são fundamentais para fonética e estética do paciente. Nesse sentido, a autoestima e a interação social em geral podem ser alteradas, afetando de maneira direta a qualidade de vida dos pacientes, quando esses dentes apresentam retardo na erupção.

De acordo com a literatura revisada, algumas das opções cirúrgicas para o tratamento dos distúrbios da erupção dentária são a Ulectomia e a Ulotomia.

Segundo Toledo<sup>8</sup> (2012) e Guedes-Pinto<sup>1</sup> (2016) a ulectomia consiste em procedimento cirúrgico que envolve exérese de tecido gengival da região. Em relação à essa mesma técnica, o primeiro autor ainda afirmou que esse procedimento envolve incisões elípticas, ovais ou circulares que limitam as áreas para exérese tecidual, permitindo a exposição do dente.



Sob outra perspectiva, a ulotomia é uma incisão linear latero-lateral sobre o bordo gengival fibroso com imediata exposição da superfície oclusal ou bordo incisal (TOLEDO, 2012)<sup>8</sup>. Por outro lado, Arnaud<sup>10</sup> (2014), afirmou que esta técnica envolve incisões circulares, ovais ou elípticas que limitam as áreas para remoção do tecido e assim, permite a exposição da face oclusal ou do bordo incisal do dente em questão. Em vista disso, fica claro que existe uma contradição entre os autores, em relação à terminologia empregada para realização das técnicas cirúrgicas. Assim, o termo utilizado por Arnaud<sup>10</sup> (2014), não corresponde à técnica descrita pela maioria dos autores citados neste trabalho.

Vários são os instrumentos utilizados para realizar as incisões em ambas as técnicas cirúrgicas. De acordo com Toledo<sup>8</sup> (2012), as incisões para tais técnicas cirúrgicas, podem ser realizadas com bisturi convencional, eletrobisturi ou laser (Quadro 1).

Quadro 1 - Instrumentos e aparelhos utilizados para incisão.

Instrumentos e aparelhos utilizados para incisão	Vantagens	Desvantagens
<b>Bisturi Convencional</b>	Baixo custo Menor dano aos tecidos Maior sensação tátil Menor risco de contrair doenças Obtenção de tecido para análise histopatológica	Maior sangramento Menor visualização do campo operatório
<b>Eletrobisturi</b>	Melhor hemostasia Melhor visualização cirúrgica Incisão rápida e precisa Facilidade de acesso	Dano térmico aos tecidos adjacentes Alto custo Conhecimento no manuseio do aparelho Odor desagradável
<b>Laser</b>	Agilidade no corte e menor tempo de operação Hemostasia Redução de edema, dor e conforto pós-operatório Esterilização da ferida cirúrgica Bioestimulação dos tecidos Favorece a cicatrização Melhor visão do operador Menor uso ou ausência anestesia local	Alto custo Menor sensação tátil Exige conhecimento para segurança e manejo Uso de EPI

Fonte: Modificado de Olivi *et al.*<sup>11</sup> (2017); Silva *et al.*<sup>12</sup> (2020)

Assim, o objetivo desse trabalho foi reconhecer a importância de realizar o exame clínico e complementar, definir erupção dentária, avaliar os aspectos que interferem

nesse processo e os dentes mais acometidos; além de descrever as opções cirúrgicas, para o atraso da erupção dentária, determinando a técnica mais eficaz, e os instrumentos ou aparelhos que podem ser utilizados para tratamento dessa condição, abordando as vantagens e desvantagens. Este trabalho ressalta ainda, a importância social do tema nas clínicas odontológicas infantis, onde o Cirurgião Dentista deve ter conhecimento amplo para intervir de forma preventiva, obter o diagnóstico correto e conduzir ao tratamento adequado.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um levantamento bibliográfico dos últimos 10 anos, com o intuito de descrever e discutir os aspectos que interferem no atraso da erupção dentária e seu tratamento, através das bases de dados disponíveis para consulta: PUBMED, SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, LIVROS E MONOGRAFIAS, utilizando-se as palavras chave: Anormalidades dentárias; Erupção Dentária; Gengivectomia. Esse trabalho, ainda fundamentou-se em uma descrição de caso clínico de paciente infantil atendido na FACSETE no ano de 2020.

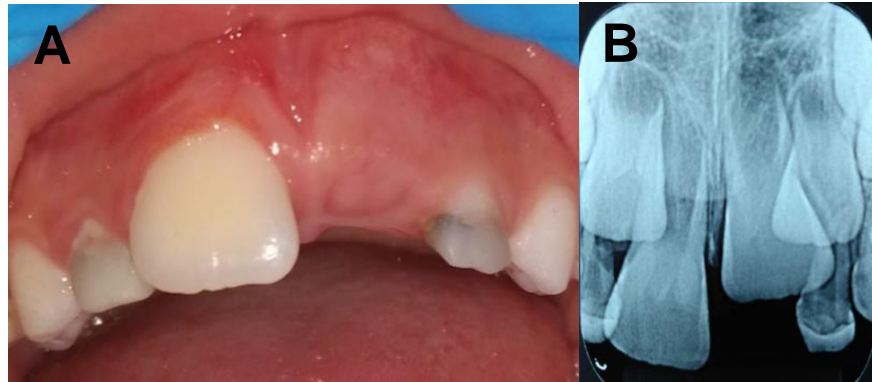
Conforme a Resolução n<sup>o</sup> 466, de 12 de dezembro de 2012, elaborou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que a responsável autorizasse a exposição do caso clínico de seu filho, e também houve a submissão deste trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com parecer aprovado n<sup>o</sup>

## **RELATO DE CASO**

Paciente do sexo masculino, 07 anos de idade, compareceu à Clínica Escola Odontopediátrica da Faculdade de Sete Lagoas (FACSETE) acompanhado de sua mãe. A responsável relatou queixa estética, causada pela ausência de um dente anterior e descartou qualquer alteração sistêmica e/ou local que justificasse o atraso do mesmo em relação ao seu homólogo.

Durante o exame clínico, notou-se que o dente 11 estava com a erupção quase completa, enquanto o dente 21 ainda não se apresentava em sua região correspondente no arco dentário superior, onde havia maior volume gengival, coloração mais pálida e marcas bem delimitadas (Figura 1A).

Figura 1 - Aspecto Inicial e Radiografia Periapical.



Fonte: Próprio autor.

Posteriormente, para complementação do diagnóstico e o planejamento do caso, foi solicitado exame radiográfico, onde constatou-se a presença do dente 11, o qual estava no estágio 8 de Nolla (dois terços da raiz completos). E a presença do germe dentário 21, o qual estava no mesmo estágio do seu homólogo, e com ausência de tecido ósseo na região incisal. (Figura 1B).

Observou-se que o dente 21 estava no estágio 8 de Nolla, não justificando a sua ausência, deste modo a cirurgia de ulectomia foi indicada, pois envolve a remoção do tecido fibroso, o qual estava impedindo a erupção do dente permanente, que, segundo a literatura, nessa etapa apresenta maior força eruptiva.

Após profilaxia, foi realizada antissepsia intra-oral da cavidade, com gluconato de clorexidina 0,12%, na forma de bochecho e, em seguida, a região do rebordo alveolar correspondente ao local do dente 21, foi anestesiada: primeiramente com anestésico tópico por 02 minutos (gel de benzocaína a 20%), seguida por anestesia infiltrativa (Lidocaína + Epinefrina 1:100.000, com dose de apenas 01 tubete, 1,8 ml, com agulha gengival 30G curta).

Posteriormente, foi realizada uma proteção do local com gaze estéril descartável e afastamento do lábio superior do paciente para evitar acidentes durante a incisão. Neste momento, optou-se também, por demarcar o local, para reduzir a chance de erro durante a incisão.

No procedimento cirúrgico, foi utilizado bisturi convencional (lâmina nº 15) para realizar a diérese do tecido gengival fibroso, com formato elíptico (Figura 2) e a exérese do mesmo.

Figura 2 - Diérese do tecido gengival, com formato elíptico.

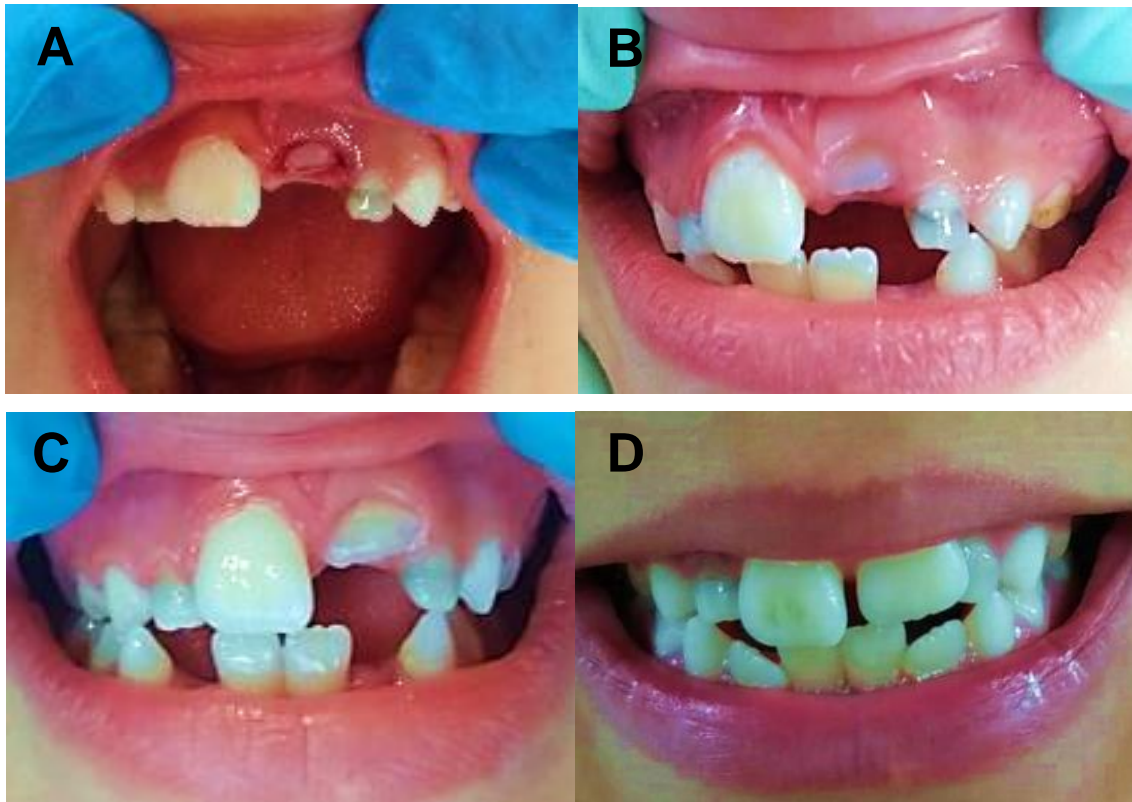


Fonte: Próprio autor.

Por fim, irrigação com soro fisiológico e hemostasia através de tamponamento com gaze estéril. Ainda, no transoperatório, observou-se o aparecimento da borda incisal do dente 21 (Figura 3A).

Através do controle clínico, realizou-se o acompanhamento do caso: após 07 dias (Figura 3B), após 21 dias (Figura 3C) e após 06 meses de cirurgia, quando o paciente apresentou boa cicatrização e maior exposição do terço incisal da coroa do dente 21, quase no mesmo nível em relação ao seu homólogo, como constatado na imagem clínica (Figura 3D).

Figura 3 - Pós operatório imediato (A), após 07 dias (B), após 21 dias (C) após 06 meses de cirurgia (D).



Fonte: Próprio autor.

Por fim, é importante ressaltar que o paciente apresentou bom comportamento em todas as consultas. Dessa forma, foi possível executar todo o tratamento proposto, com sucesso, devolvendo ao paciente estética, função e principalmente auto-estima pela presença do dente 21, contribuindo para uma melhor qualidade de vida do mesmo, pela devolução de um sorriso harmônico.

## DISCUSSÃO

Em sentido mais amplo, a erupção dentária pode ser compreendida como toda movimentação natural do dente, desde a sua formação até atingir a posição funcional no plano oclusal (VASQUES, 2010)<sup>13</sup>, sabe-se que durante este processo podem ocorrer distúrbios causados por fatores locais e/ou sistêmicos associados (NEVILLE, 2016)<sup>4</sup>. Dentre os fatores locais, a fibrose gengival e a impactação dentária podem estar presentes, os quais foram observados no caso clínico descrito. Segundo Toledo<sup>8</sup> (2012), essa fibrose é espessa e pouco elástica, sendo capaz de manter o dente em retenção, mesmo que subgengival.

Segundo Souza *et al.*<sup>14</sup> (2021) dentre estas etiologias, a presença da gengiva resistente e espessa, conhecida como fibrose gengival, é considerada uma das causas da impactação dentária. Nesse sentido, a fibrose gengival ocorre comumente, sobre os incisivos centrais superiores e apresenta relação com causas locais como: esfoliações ou perda precoce dos dentes decíduos devido ao atrito superficial dos alimentos durante a mastigação. Esses autores ainda afirmaram, que a etiopatogenia da impactação dentária é multifatorial, estando relacionados aos mesmos fatores locais citados por Neville<sup>4</sup> (2016).

A impactação do incisivo superior permanente é uma condição patológica relatada com menor frequência atingindo idades mais precoces. O encaminhamento de paciente nesta condição é muito comum devido à preocupação dos pais e Cirurgiões Dentistas (PAVONI *et al.* 2012)<sup>9</sup> e que pode afetar de maneira direta a qualidade de vida dos pacientes, dados estes que corroboram com as informações prestadas pela responsável e confirmadas através do exame clínico do paciente.

No caso clínico em questão, o dente 21 apresentava-se ausente clinicamente. Assim, devido à essa ausência, optou-se pela realização de exame complementar radiográfico, através da radiografia periapical, para examinar o dente e suas estruturas adjacentes. Ela é indicada para analisar as relações entre o dente decíduo e germe do permanente, traumatismos dentários, anomalias dentárias, grau de rizólise e rizogênese, dentes supranumerários e inclusos, cronologia de mineralização e erupção dentária, dentre outros (COSTA, 2019)<sup>15</sup>. Dessa forma, verificou-se a presença do germe do dente permanente o qual estava no estágio 8 de Nolla (dois terços de raiz completos), excluindo outras anomalias dentárias, para alcançar o diagnóstico final.

Nesse sentido, segundo Marinho e Silva<sup>6</sup> (2017), o dente neste estágio, apresenta força eruptiva, sendo indicada a técnica de ulectomia.

Desse modo, no caso clínico, optou-se pela realização da técnica de ulectomia, pois envolve a remoção do tecido fibroso, o qual está impedindo a erupção do dente permanente. Por outro lado, a técnica de ulotomia não remove tecido, apenas promove uma incisão, não garantindo condições suficientes para o dente erupcionar. No caso clínico, optou-se pelo uso do bisturi convencional com lâmina 15, para realização da técnica apresentada acima, devido ao menor custo e maior controle manual, mas existem também o eletrobisturi e o laser. Todos eles são indicados

para realização das técnicas, e apresentam suas particularidades conforme (Quadro 1).

Marinho e Silva<sup>6</sup> (2017) ressaltaram que com diagnóstico e tratamento correto, o dente alcançará o plano oclusal na arcada dentária, cumprindo sua função e estética de forma satisfatória. Em contrapartida, o diagnóstico feito incorretamente ou a não realização do tratamento cirúrgico, pode acarretar consequências. Dessa maneira, poderá causar fechamento do espaço pela inclinação dos outros dentes ou na curvatura do ápice radicular, havendo necessidade de tratamento ortodôntico futuro. Desta forma é recomendado que todo profissional tenha uma visão ampla do assunto, em busca de diagnósticos diferenciais, para melhor compreensão de cada caso e exclusão de outras hipóteses. Além disso, observou-se escassez de dados em relação às abordagens clínicas, indicações e técnicas cirúrgicas empregadas para tratamento do atraso de erupção dentária.

## **CONCLUSÕES**

A impactação do incisivo superior é uma condição patológica pouco relatada, mas pode estar relacionada a uma série de fatores ligados aos distúrbios de erupção dentária, sendo estudada entre as Anomalias Dentárias de Erupção.

Existem diversos instrumentos e aparelhos que podem ser utilizados para remoção desse tipo de alteração local. No entanto, não existem instrumentos melhores ou piores, cada um apresenta vantagens e desvantagens, dependente do conhecimento do profissional e dos materiais que estão ao seu alcance.

Sobretudo, nessa pesquisa destaca-se a importância social do tema nas clínicas odontopediátricas, onde o Cirurgião Dentista deve apresentar conhecimento da cronologia da erupção dentária e investigar os fatores que podem influenciar nesse processo. Desta forma, o mesmo conseguirá intervir de forma preventiva com base nos exames clínicos e complementares, para obter um diagnóstico adequado nos casos de atraso na erupção dentária excluindo a ocorrência de outras anomalias; além de indicar abordagens e tratamentos para cada caso específico.

## **REFERÊNCIAS**

1 Guedes-pinto AC. Odontopediatria. 9.ed. Rio de Janeiro: Santos; 2016.136p., 137p., 453p.

2 Corrêa MSNP. Ontopediatria na primeira infância. 4.ed. São Paulo: Quintessence Editora; 2017. 160p.,162p.

3 Takaoka L, Coutinho L, Weiler RME. Odontopediatria: a transdisciplinaridade na saúde integral da criança. 1. ed. Barueri, SP: Manole; 2016. 331p.

4 Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Patologia Oral e Maxilofacial. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. 66., 67p.

5 Shitsuka R, Maltarollo TH, Kubo H, Shitsuka C, Pedron IG. Comparação de técnicas cirúrgicas para dentes com atraso na erupção. Rev. e-Acadêmica, v. 1, n. 1, e13, [Internet]. 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/Livia/Downloads/13-Artigo-18-1-10-20201208%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Livia/Downloads/13-Artigo-18-1-10-20201208%20(3).pdf)

6 Marinho AMS, Silva KM. Ulectomia: relato de caso clínico. Rev. Focus In Scientiae; [Internet]. 2017. Disponível em: <http://www.itpacporto.com.br/arquivos/biblioteca/1583255256.pdf>

7 Bardellini E, Amadori F, Pasini S, Majorana A. Dental Anomalies in Permanent Teeth after Trauma in Primary Dentition. Rev. The Journal of Clinical Pediatric Dentistry, v.41, n.1, p. 5-9, [Internet]. 2017. Disponível em: [https://core.ac.uk/reader/84585157?utm\\_source=linkout](https://core.ac.uk/reader/84585157?utm_source=linkout)

8 Toledo AO. Odontopediatria: Fundamentos para a Prática Clínica. 4.ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2012. 336p.

9 Pavoni C, Mucedero M, Laganà G, Paoloni V, Cozza P. Incisivos superiores impactados: diagnóstico e medidas preditivas. Rev. Ann Stomatol (Roma). [Internet]. 2012 jul-dez; 3 (3-4): 100–105. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3555464/>

10 Arnaud RR, Santos MGC, Valença AMG, Forte FDS, Lima KJRS, Beltrão RTS. Ulotomia: Coadjuvante do Tratamento de Má Oclusão. RFO UPF vol.19 no.2 Passo Fundo Mai./Ago. [Internet]. 2014. [citado 2021 Out 11] Disponível em:



[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-40122014000200014](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122014000200014)

11 Olivi G, Caprioglio C, Olivi M, Genovese MD. Paediatric laser dentistry. Part 4: Soft tissue laser applications. *European Journal of Paediatric Dentistry* vol. 18/4- [Internet]. 2017. Disponível em: [https://ejpd.eu/virtual/download/EJPD\\_2017\\_4\\_12.pdf](https://ejpd.eu/virtual/download/EJPD_2017_4_12.pdf)

12 Silva CLS, Melo HB, Nascimento LLC, Vieira KA, Brito JALS, Bessa-Nogueira RV. Frenectomia labial superior com laser cirúrgico de diodo: relato de caso clínico em paciente infantil. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 11, [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/10684/9494>

13 Vasques EFL, Vasques EFL, Carvalho MGF, Oliveira PT, Granvilli-Garcia AF, Costa EMMB. Manifestações relacionadas a erupção dentária na primeira infância- percepção e condutas de pais. *RFO UPF* vol.15 no.2 Passo Fundo Mai./Ago. [Internet]. 2010. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-40122010000200005](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122010000200005)

14 Souza CM, Martins LR, Favretto CO. Ulectomia uma alternativa cirúrgica no retardo da erupção dentária: relato de caso. *Archives Of Health Investigation*, v. 10, n.3, p. 392-395, 8 mar. [Internet]. 2021. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4706/7056>

15 Costa LRRS. Radiologia em Odontopediatria. In: *Passo a Passo em Odontopediatria Clínica*. Goiânia: Gráfica UFG, 2019. p. 37-38.