

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE

Wyllyane de Macedo Anceles

**TRATAMENTO ORTODÔNTICO COM EXTRAÇÃO ATÍPICA DE CANINOS
ECTÓPICOS: relato de caso clínico.**

São Luís
2023

Wyllyane de Macedo Anceles

**TRATAMENTO ORTODÔNTICO COM EXTRAÇÃO ATÍPICA DE CANINOS
ECTÓPICOS: relato de caso clínico.**

Trabalho de conclusão de curso ao Programa de pós graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial a obtenção de título de especialista em Ortodontia.

Orientadora: Prof^a. Ma. Camila Maiana Pereira Machado Santos.

São Luís
2023



Monografia intitulada “**Tratamento ortodôntico com extração atípica de caninos ectópicos: relato de caso clínico**”, de autoria da aluna **Wylyane de Macedo Anceles**.

Aprovada em ____/____/____ pela banca constituída pelos seguintes professores:

Prof^ª Ma. Camila Maiana Pereira Machado Santos

Prof^º. Me. Márvio Martins Dias

Prof^ª Dra. Cristiane Pontes de Barros Leal.

São Luís, de de 2023

Faculdade Seta Lagoas - FACSETE
Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170 _ Set Lagoas, MG
Telefone (31) 3773 3268 - www.facsete.edu.br

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por ter me dado saúde e força para ter o privilégio em concluir essa pós-graduação.

Aos meus pais Cleide e Willame, que não mediram esforços para que eu pudesse chegar até aqui. Agradeço a minha avó Maria das dores que esteve presente cuidando e dando conselhos que serviram para minha vida.

Sou grata pelas amigas Laurinete Siqueira e Sendy Hevelyn, que eu fiz nesses anos e que compartilharam momentos que ficarão guardados no meu coração.

A minha orientadora, Prof^ª Camila Maiana Pereira Machado Santos, que me acompanhou para elaboração desse caso clínico.

Aos professores Mávio Dias e Cristiane Barros Trindade, que fizeram parte da minha formação com partilha de conhecimentos e ensinamentos para a vida profissional, minha eterna gratidão.

RESUMO

A transposição dentária é definida como uma inversão de posição de dois dentes que acontece pelo desenvolvimento ou irrupção de um dente em uma posição que, normalmente, é ocupada por um dente não adjacente. Em ortodontia, a exodontia já é uma das opções de escolha para casos de transposição onde se precise de espaço para movimentação ortodôntica. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso clínico sobre tratamento ortodôntico com extração atípica de caninos ectópicos em paciente de 12 anos com objetivo de correção da má oclusão com reanatomização dos primeiros pré-molares. Realizou-se a bandagem dos primeiros molares superiores e inferiores, exodontia dos caninos superiores e instalação do aparelho padrão I de prescrição Capellozza superior e inferior com troca do braquete do dente 14 pelo do dente 13 e o braquete do 24 pela do 23 possibilitando que os pré-molares assumissem o torque e inclinação dos caninos que posteriormente serão reanatomizados. O levante de mordida foi colocado para evitar o toque dos dentes superiores nas peças do aparelho inferior, evitando a quebra do braquete. O alinhamento foi realizado com fios Nitinol e de aço e o fechamento dos diastemas superiores com amarrilhos conjugados, amarrilhos individuais, elástico em cadeia de dois em dois dentes e técnica de peixinho até a obtenção do completo fechamento. As exodontias ectópicas se mostraram uma opção viável possibilitando a obtenção do espaço necessário para a movimentação com tracionamento e alinhamento dos dentes. A reanatomização foi a opção escolhida para devolução da estética, permitindo a obtenção de um sorriso mais harmonioso.

Palavras-chave: ortodontia corretiva; má oclusão; exodontia ectópica.

ABSTRACT

Dental transposition is defined as a reversal of position of two teeth that occurs due to the development or eruption of a tooth in a position that is normally occupied by a non-adjacent tooth. In orthodontics, extraction is already one of the options of choice for cases of transposition where space is needed for orthodontic movement. This is a descriptive study of the clinical case report type on orthodontic treatment with atypical extraction of ectopic canines in a 12-year-old patient with the objective of correcting the malocclusion with reanatomization of the first premolars. The upper and lower first molars were banded, the upper canines were extracted and the upper and lower Capellozza prescription standard I appliance was installed, replacing the bracket on tooth 14 with that of tooth 13 and bracket 24 on that of 23, allowing the premolars assume the torque and inclination of the canines that will later be reanatomized. The bite lift was placed to prevent the upper teeth from touching the lower appliance parts, preventing bracket breakage. Alignment was performed with Nitinol and steel wires, and the upper diastemas were closed with conjugated ligatures, individual ligatures, chain elastic every two teeth, and the fish technique until complete closure was achieved. Ectopic extractions proved to be a viable option, allowing the necessary space to be obtained for movement with traction and alignment of the teeth. Reanatomization was the option chosen to restore aesthetics, allowing a more harmonious smile to be obtained.

Key Words: corrective orthodontics; malocclusion; ectopic extraction.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Intraoral Frontal, Intraoral Esquerda e Intraoral Direita.	12
FIGURA 2 - Radiografia Panorâmica inicial.....	12
FIGURA 3 - Levante oclusal superior e inferior.....	13
FIGURA 4 - 1 mês alinhamento e nivelamento.....	14
FIGURA 5 - 1º mês alinhamento e nivelamento lateral direita e lateral esquerda....	14
FIGURA 6 - 2º mês binário para alinhamento do 44 e 45.....	15
FIGURA 7 - 3º mês alinhamento e nivelamento.....	15
FIGURA 8 - 3º mês alinhamento e nivelamento lateral direita e lateral esquerda.....	15
FIGURA 9 - Fio 020 de Nitinol com alinhamento e nivelamento completo lateral direita e lateral esquerda.....	16
FIGURA 10 - Fio 020 de Nitinol com alinhamento e nivelamento completo.....	16
FIGURA 11 - Fio 020 aço superior e inferior.....	16
FIGURA 12 - Fio 020 aço superior e inferior.....	16
FIGURA 13 - Fio 020 aço, amarrilho individual no dente 21 e amarrilho conjugado de 13 a 11. Peixinho de 21 para 11 para ajuste de linha média inferior.....	17
FIGURA 14 - Fio 020 aço, amarrilho individual no dente 21, amarrilho conjugado de 13 a 11. Peixinho de 21 para 11 para ajuste de linha média, lateral direita lateral esquerda.....	17
FIGURA 15 - Fio 020 aço do amarrilho conjugado 12 até 26, amarrilho individual no dente 13 e peixinho do 12 ao 13 para fechar diastemas	18
FIGURA 16 - Fio 020 aço superior e inferior e peixinho 12 para o 13	18
FIGURA 17 - Lateral esquerda, fio 19x25 superior e 020 aço inferior, lateral direita fio 19x25 superior aço e 020 aço inferior, peixinho para puxar o dente 15 com	

amarelo individual do dente 15 e intra oral frontal, fio 19x25 aço superior e 020 aço inferior.....	19
FIGURA 18 – Finalização do caso.....	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 CASO CLINICO	11
3 DISCUSSÃO	21
4 CONCLUSÃO	23
REFERENCIAS	24
ANEXO	26

1 INTRODUÇÃO

A transposição dentária é definida como uma inversão de posição de dois dentes que acontece pelo desenvolvimento ou irrupção de um dente em uma posição que, normalmente, é ocupada por um dente não adjacente (MENDES *et al*, 2013).

Afeta menos de 1% da população sendo considerada uma anomalia rara que não tem predileção por raça ou gênero, acomete tanto maxila quanto mandíbula, manifestando-se nas dentições decídua, mista ou permanente (CAPELOZZA *et al*, 2007). Sua etiologia não está completamente esclarecida, especulando-se a sua origem multifatorial, associada a fatores hereditários, histórico de trauma em decíduos, retenção de caninos decíduos nos arcos, migração intraóssea de caninos e presença de lesões císticas (CAMILLERI, 2015; NEVILLE *et al*, 2016).

Seu diagnóstico deve ser feito o mais precocemente possível de forma a evitar a severidade de danos causados por transposições através de um exame clínico criterioso onde será avaliada a presença e a posição dos dentes, associando-se o achado clínico ao exame complementar de imagem (OLIVEIRA *et al*, 2014).

A literatura relata diversos casos de transposição entre o canino e o incisivo lateral superior e o canino e o primeiro pré molar maxilar (GOMBERG *et al*, 2010; GRILLO *et al*, 2020; CARBETTI, 2012). Proporcionalmente, a transposição entre canino e primeiro pré-molar tem baixa prevalência e, nestes casos, o canino se apresenta por vestibular entre o primeiro e o segundo pré-molar, girovertido no sentido mesiovestibular com o pré-molar frequentemente inclinado distalmente e girovertido no sentido mesiopalatino (GOMBERG *et al*, 2010; GRILLO *et al*, 2020).

O tratamento para a transposição dental inclui quatro modalidades e a escolha adequada dependerá de cada caso, levando-se em consideração fatores como a cooperação do paciente, experiência do ortodontista e o restabelecimento da estética e da funcionalidade (NEVILLE *et al*, 2016). O tratamento interceptivo deve ser feito entre os seis e os oito anos de idade, removendo-se o decíduo retido para que o dente permanente erupcionado de forma ectópica seja movimentado para a posição normal com uso de barra lingual ou arco palatino; o tratamento ortodôntico associado com a dentística, promovendo o alinhamento dos dentes com o posterior reanatomização das faces oclusal e incisal; a movimentação ortodôntica do dente

ectópico para sua posição correta ou a extração do dente transposto com posterior correção ortodôntica (OLIVEIRA *et al*, 2014; GOMBERG *et al*, 2010).

Em ortodontia, a exodontia já é uma das opções de escolha para casos onde se precise de espaço para movimentação ortodôntica (CAPELOZZA *et al*, 2007; CARBETTI, 2012). Os dentes de eleição nesses casos são os primeiros pré molares dos quatros quadrantes. Entretanto, existe casos onde as exodontias atípicas são realizadas, como os que envolvem transposições (BARBOSA *et al*, 2022). Nesse sentido, elaborar um plano de tratamento que inclua a exodontia atípica de caninos ectópicos deve ter em mente as vantagens e desvantagens desta abordagem, discutindo com o paciente a opção de tratamento escolhida e conduzindo, com segurança, cada etapa a ser realizada (RUELLAS *et al*, 2012; DANTAS, 2017).

O presente estudo descreve um relato de caso clínico de tratamento ortodôntico com extração atípica de caninos ectópicos fomentando o maior conhecimento sobre essa modalidade de tratamento na ortodontia.

2 CASO CLÍNICO

Paciente VRV, gênero feminino, parda, 12 anos e 7 meses, compareceu a clínica odontológica de Ortodontia do Instituto Pós Saúde para consulta inicial com Queixa Principal de “*meus dentes são uns por cima dos outros (SIC)*”.

Durante a anamnese, foram coletados os dados de histórico médico e buco dental pregressos da paciente. Ao exame clínico intra oral, foi observado a transposição bilateral entre os elementos 13 e 14, 23 e 24, giroversão dos dentes 14, 24, 25 (Fotos 1 A, B e C), acúmulo de biofilme, sulcos pigmentados nos molares. Realizada a documentação ortodôntica, contatou-se no exame de imagem panorâmico, a transposição dentária completa de coroa e raiz (Foto 2). Na análise facial e exame extra bucal, a paciente apresentou perfil Padrão I, mesofacial, com face simétrica, volume facial compatível com normalidade e perfil facial aceitável com selamento labial.

Foto 1: Intra oral Frontal (A), Intra oral Esquerda (B) e Intra Oral Direita (C).



Fonte: DOCS Radiologia Odontológica.

Foto 2: Radiografia Panorâmica inicial.



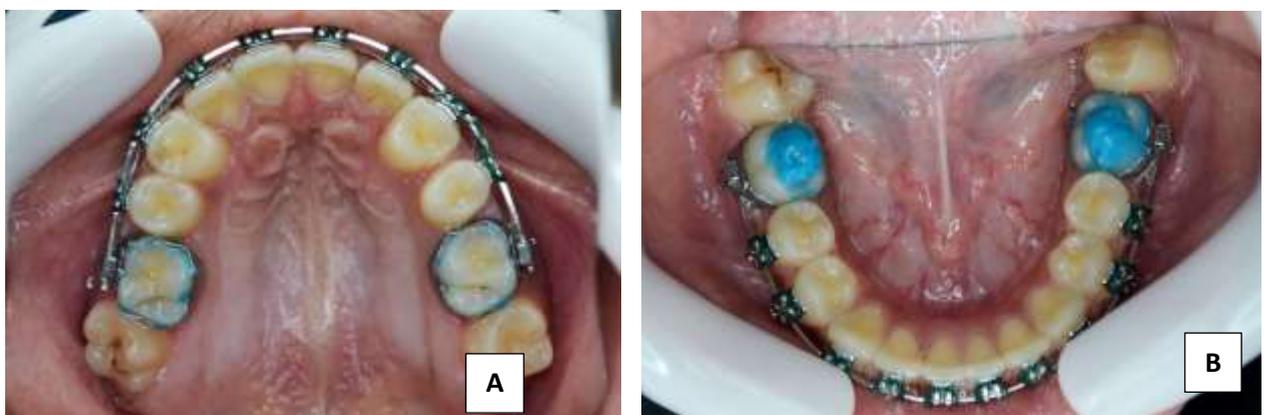
Fonte: DOCS Radiologia Odontológica

Elaborou-se o plano de tratamento da paciente que foi iniciado com a adequação do meio bucal com profilaxia e instruções de higiene bucal. A seguir foram feitas as exodontias dos caninos superiores, 13 e 23. No presente caso, as exodontias atípicas foi o tratamento de eleição escolhido para para remoção de ambos os caninos superiores, elementos 13 e 23 erupcionados de forma ectópica após os primeiros pré molares 14 e 24.

O tratamento foi iniciado com a bandagem dos primeiros molares superiores e inferiores e encaminhamento da paciente para realização das exodontias. Após a realização da etapa cirúrgica, dentro de um intervalo de um mês, foi feita a instalação do aparelho padrão I de prescrição Capellozza superior e inferior realizando-se a troca do braquete do dente 14 pelo do dente 13 e o braquete do 24 pela do 23, para que os pré molares assumissem o torque e inclinação dos caninos que posteriormente serão reanatomizados. O levante de mordida foi colocado para evitar o toque dos dentes superiores nas peças do aparelho inferior, evitando a quebra do braquete (Foto 3).

O tratamento de alinhamento e nivelamento foi feito com uso dos fios 014 até 020 de Nitinol, 19x25 de Nitinol e finalizado com 19x25 de aço no arco superior, e fio 014 a 020 de nitinol e 020 de aço na arcada inferior (Fotos 11 a 12). O fechamento dos diastemas superiores foi feito com amarrilhos conjugados, amarrilhos individuais, elástico em cadeia de dois em dois dentes e técnica de peixinho até a obtenção do completo fechamento (Fotos 13 a 17). Devido aos elementos 12 e 42 entrarem em oclusão de topo foi necessário colocar o fio 19x25 de aço superior para obter a vestibularização do 12 estando, ainda, a paciente em tratamento.

Foto 3: Levante oclusal superior (A) e inferior (B).



Fonte: DOCS Radiologia Odontológica .

Foto 4: 1 mês alinhamento e nivelamento.



Fonte: Autoria própria.

Foto 5: 1º mês alinhamento e nivelamento lateral esquerda (A) e lateral direita (B).



Fonte: Autoria própria

Foto 6: 2º mês binário para alinhamento dos dentes 44 e 45

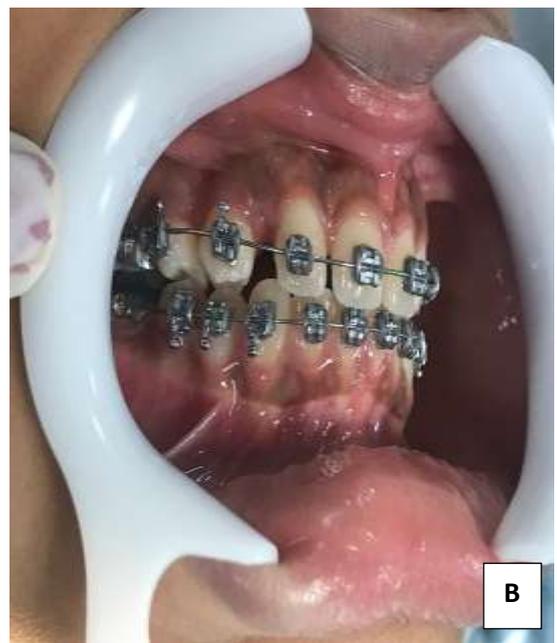


Foto 7: 3º mês alinhamento e nivelamento.



Fonte: Autoria própria

Foto 8: 3º mês alinhamento e nivelamento lateral direita (A) e lateral esquerda (B).



Fonte: Autoria própria

Foto 9: Fio 020 de Nitinol com alinhamento e nivelamento completo lateral direita (A) e lateral Esquerda (B)



Fonte: Autoria própria

Foto 10: Fio 020 de Nitinol com alinhamento e nivelamento completo.



Foto 11: Fio 020 aço superior e inferior.



Foto 12: Fio 020 aço superior e inferior.



Foto 13 (A e B): Fio 020 aço, amarrilho individual no dente 21 e amarrilho conjugado de 13 a 11. Peixinho de 21 para 11 para ajuste de linha média inferior.



Fonte: Autoria própria.

Foto 14: Fio 020 aço, amarrilho individual no dente 21, amarrilho conjugado de 13 a 11. Peixinho de 21 para 11 para ajuste de linha média, lateral direita (A) e lateral esquerda (B).



Fonte: Autoria própria

Foto 15: Fio 020 aço do amarrilho conjugado 12 até 26, amarrilho individual no dente 13 e peixinho do 12 ao 13 para fechar diastemas.



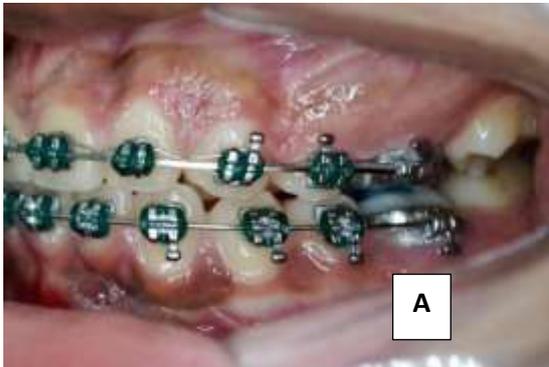
Fonte: Autoria própria.

Foto 16: Fio 020 aço superior e inferior e peixinho 12 para o 13.



Fonte: Autoria própria.

Foto 17: Lateral esquerda, fio 19x25 superior e 020 aço inferior (A), lateral direita fio 19x25 superior aço e 020 aço inferior, peixinho para puxar o dente 15 com amarrilho individual do dente 15 (B) e intra oral frontal, fio 19x25 aço superior e 020 aço inferior (C).



Fonte: DOCS Radiologia Odontológica / Maio 2023.

Foto 18: Finalização do caso (A,B,C).



Fonte: DOCS Radiologia Odontológica / Maio 2023

3 DISCUSSÃO

As más oclusões são definidas como uma alteração no crescimento e/ou desenvolvimento craniofacial com repercussão estética e psicossocial em crianças e adultos (CRUZ *et al*, 2019). Caracterizam-se pelos desvios dos dentes e dos maxilares do alinhamento normal, numa falha na relação dos arcos dentais que inclui a má posição individual dos dentes, as discrepâncias ósteo-dentárias e a má relação dos arcos dentais, sagital, vertical e transversal causadas por anodontia, perdas dentais precoces ou transposições dentais (PINTO *et al*, 2018).

As transposições dentárias contribuem para o estabelecimento de uma má oclusão, devendo ser tratadas o mais precocemente possível na ortodontia para que se restabeleça a harmonia facial e a funcionalidade do sistema estomatognático do paciente (MENDES *et al*, 2013). O tratamento associando cirurgia com ortodontia é uma das técnicas de eleição nos casos onde se precise de espaço para movimentação ortodôntica sendo, comumente, removidos os primeiros pré molares superiores (CAPELOZZA *et al*, 2007; CARBETTI, 2012).

Entretanto, nem todos os casos tratados em ortodontia seguem as extrações padrão realizadas com remoção dos primeiros pré molares (BARBOSA *et al*, 2022). Diante dos casos de transposição, como no presente caso clínico, a maioria das vezes a opção recai sobre as chamadas exodontias atípicas sendo necessário a elaboração de um cuidadoso plano de tratamento para sua realização (BARBOSA *et al*, 2022; DANTAS, 2017). Esta modalidade de tratamento já é relatada com sucesso na literatura, tendo demonstrando excelentes resultados (PAZ, 2017; MARCHESIN, 2022; BELMAN, 2016) o que nos oferece suporte para a sua realização entregando um resultado estético e funcional que corresponda aos anseios do paciente (CARBETTI, 2012).

A troca dos braquetes destinados aos pré molares, 14 e 24, pelos braquetes destinados aos elementos 13 e 23 se mostra eficiente por possibilitar condições para o torque e inclinação dos caninos nos pré molares no aparelho padrão I de prescrição Capellozza (CAPELOZZA *et al*, 2007). A confecção do batente, utilizado para obtenção do levante de mordida, é indicado permitindo a instalação imediata do aparelho nas duas arcadas, propiciando uma movimentação mais rápida dos dentes além de estimular a expansão das arcadas uma vez que além de evitar a quebra de peças do aparelho, libera os arcos dos contatos oclusais, necessários no presente caso, possibilitando um ganho maior de espaço e tempo de tratamento (VILLELA *et al*, 2016).

A opção pelo uso do aparelho trançado se mostrou a mais indicada pela necessidade de movimentar os dentes para corrigir pequenos diastemas e afins. Entretanto, a paciente foi alertada da necessidade de redobrar os cuidados com dieta e higiene bucal uma vez que, por utilizar um elástico em cadeia, este tipo de aparelho acaba por exigir mais atenção na higienização. Os fios de Nitinol 014 até 020 utilizados no presente caso, tem indicação de alinhamento e nivelamento. Os fios de 19x25 de aço superior são utilizados para leitura de torque dos braquetes e os fios 0,20 de aço foram utilizados para fechamento de diastema. Como ocorreu a mordida de topo entre os elementos 12 e 42, houve a necessidade de uso dos fios 19x25 superior de aço e 020 inferior de aço para promover a vestibularização do elemento 12 devolvendo a oclusão normal evitando que os dentes retornem à posição em que estavam no início do tratamento (QUINTÃO, 2019; ROSANI, 2021).

Diante da necessidade de promover a vestibularização, o tratamento ainda não foi finalizado devendo a paciente seguir com as consultas de retorno e manutenção regulares pelo período estimado de cinco meses. Ao final deste período, será feita a reanatomização dos dentes 14 e 24 e colocação da Placa de Hawley contínua como contenção superior e da contenção fixa reta inferior com finalidade de manter a estabilidade do tratamento. A proervação do caso será feita em consultas a cada seis meses.

4 CONCLUSÃO

Em suma, as exodontias ectópicas têm se revelado uma alternativa promissora para resolver problemas de más oclusões na área da ortodontia. Quando devidamente planejadas, esses procedimentos oferecem a oportunidade de criar o espaço necessário para a movimentação e alinhamento dos dentes através de tracionamento. Além disso, a reanatomização contribui para a restauração estética do sorriso, proporcionando uma aparência mais harmoniosa.

No entanto, é fundamental que os pacientes sejam conscientizados sobre a importância de adotar corretamente as contenções pós-tratamento e de realizar visitas regulares ao dentista. Essas medidas auxiliam na manutenção dos resultados alcançados, garantindo a estabilidade do tratamento a longo prazo. Portanto, o sucesso das exodontias ectópicas como uma opção viável na correção das más oclusões depende tanto do planejamento adequado quanto do comprometimento do paciente com os cuidados durante e após o tratamento.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, CB *et al.* **Tratamento da transposição dentária de canino e primeiro pré.** Rev Port Estomatol Med, v.52, n.4, p. 240-246, 2022.
- BELMAR, PIS *et al.* **Atypical extractions in orthodontics.** Odonto, v.24, n. 48, p. 39-44, 2016.
- CAMILLERI S. **Maxillary canine anomalies and tooth agenesis.** Europ Journal of Orthod, v.27, p.450–456, 2005.
- CAPELOZZA FILHO, L, CARDOSO, MA, AN, TL, BERTOZ, FA. **Maxillary Canine-First Premolar Transposition.** Angle Orthod, v.77:167–75, 2007.
- CARBETTI MMC. **Transposição dentária: opções de tratamento – relato de casos.** 2012. 27f. Monografia - Faculdade de Odontologia UFMG, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.ufmg.br>>. Acesso em 19 de Mai 2023.
- CRUZ, JHA *et al.* **Mordida cruzada posterior: um enfoque à epidemiologia, etiologia, diagnóstico e tratamento.** Arch Health Invest, v.8, n.3, p.157-163, 2019.
- DANTAS, RO. **Extração atípica em tratamento ortodôntico.** Rev UNINGÁ, Maringá, v. 54, n. 1, p.151-159, 2017.
- GOMBERG E. *et al.* **Transposição dentária maxilar bilateral: relato de um caso.** R. Ci. méd. biol, v.9, n.3, p.263-265, 2010.
- GRILLO MP *et al.* **Transposição dentária: relato de caso.** Ciência Atual, v.16, n.2, p. 105-11, 2020.
- MARCHESIN, P. **Extrações em ortodontia: revisão de literatura.** 27f. Monografia (Graduação em Odontologia)- Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho, Araçatuba, SP, 2022. Disponível em: <[http//repositorio.unesp.br](http://repositorio.unesp.br)>. Acesso em 03 Jun 2023.
- MENDES, PMT *et al.* **Diagnóstico de transposição dentária na ótica da clínica ortodôntica: utilização de tomografia computadorizada com feixe cônico.** Rev UNINGÁ, v.36, p.101-113,2013.

NEVILLE, J. *et al.* **Patologia oral e maxilofacial**. 2016. 4 ed. Elsevier. 928p.
OLIVEIRA GS. *et al.* **Diagnóstico precoce e interceptação dos caninos superiores permanentes com direção ectópica de erupção**. Rev. Clin. Ortod. Dental Press, Maringá, v.8, n.6, p.56-60, 2014.

PAZ, JER. **Extrações atípicas em ortodontia**. 26f. Monografia (Graduação em Odontologia) -Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2017. Disponível em: <[http:// faculdefacsete.edu.br/monografia](http://faculdefacsete.edu.br/monografia)>. Acesso em 03 Jun 2023.

PINTO, EM; GODIM, PPC; DE LIMA, NS. **Análise crítica dos diversos métodos de avaliação e registro das más oclusões**. Rev. dent. press ortodon. ortoped facial, v.13, n.1, p.82-91, 2018.

QUINTÃO, CCA, BRUNHARO, IHVP. **Fios ortodônticos: conhecer para otimizar a aplicação clínica**. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, v. 14, n.6, p.144-157, 2019.

RUELLAS, ACO *et al.* **Extrações dentárias em Ortodontia: avaliação de elementos de diagnóstico**. Dental Press J Orthod, v.15, n. 3, p.134-157, 2010.

ROSANI, GA. **Fios ortodônticos: propriedades mecânicas e aplicabilidade clínica**. 87p. Monografia (Pós graduação em Ortodontia) – Universidade São Francisco, Bragança Paulista, São Paulo, 2021. Disponível em: <[http:// usf.edu.br/monografia](http://usf.edu.br/monografia)>. Acesso em 06 Jun 2023.

VILLELA, HM *et al.* **A aplicabilidade clínica e a importância dos levantantes de mordida na mecânica dos aparelhos autoligados**. Rev Clín de Orto Dental Press, v.14, n. 2, p. 35-59, 2016.

ANEXOS



**INSTITUTO
PÓS-SAÚDE**
PÓS-SAÚDE DO BRASIL

FICHA CLÍNICA

ENCAMINHAMENTO

<input type="checkbox"/> Aumento de coroa	<input type="checkbox"/> Ortodontia
<input type="checkbox"/> Cirurgia (extração)	<input type="checkbox"/> Prótese fixa
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input type="checkbox"/> Prótese removível/total
<input type="checkbox"/> Restauração	<input type="checkbox"/> Estética anterior
<input type="checkbox"/> Raspagem supra	<input type="checkbox"/> Implante
<input type="checkbox"/> Trat. periodontal	<input type="checkbox"/> Laserterapia
<input type="checkbox"/> Odontopediatria	<input type="checkbox"/> Outro _____

ALUNO: Wylliane Cruly | CURSO: ORTO | DATA: 10/08/2021

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME COMPLETO: Victoria Regina Rodrigues Vieira IDADE: 12
 DATA DE NASCIMENTO: 10 de novembro SEXO: Femenino COR: Parda
 END. RESIDENCIAL: 1ª Transversal de cedezinho 03 Bairro Tizical
 CIDADE: São Luís ESTADO: MA TELEFONE: (98) 991112364
 PROFISSÃO: Estudante ESTADO CIVIL: _____ ESCOLARIDADE: _____
 PAI: Antonio de Grazieta Vieira MÃE: Rosilda Marques Rodrigues
 EM CASO DE EMERGÊNCIA AVISAR A: _____

2. AUTORIZAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO

Por este instrumento de AUTORIZAÇÃO por mim assinado, dou pleno consentimento aos CURSOS DE ODONTOLOGIA DO INSTITUTO PÓS-SAÚDE para, por intermédio de seus profissionais, professores, assistentes e alunos devidamente autorizados, fazer diagnóstico, planejamento e tratamento em minha pessoa, de acordo com os conhecimentos enquadrados no campo desta especialidade, bem como as informações por mim dadas em relação ao meu estado de saúde geral e bucal, que declaro serem verdadeiras.

Tenho pleno conhecimento de que as clínicas e laboratórios aos quais me submeto para fins de diagnóstico e/ou tratamento têm como principal objetivo a instrução e demonstração para estudantes e profissionais de Odontologia.

Concordo com toda a orientação dada, quer para fins didáticos, de diagnóstico e/ou tratamento. Concordo também que todas as radiografias, fotografias, modelos, traçados cefalométricos, desenhos históricos de antecedentes familiares, resultados de exames clínicos e laboratoriais, peças de biópsias em bloco e lâminas, e quaisquer outras informações concernentes ao planejamento de diagnóstico e/ou tratamento fiquem guardadas nesta instituição, à qual dou plenos direitos de uso para quaisquer fins de ensino e de divulgação em jornais e/ou revistas científicas do país ou do exterior, respeitados os respectivos códigos de ética.

São Luís, 10 de 08 de 2021

Antônio
Assinatura do Paciente ou Responsável

3. QUESTIONÁRIO DE SAÚDE

1 - Está tomando medicamento?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	8 - Tem epilepsia ou ataques nervosos?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
2 - É alérgico?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	9 - Tem reumatismo, artrite ou osteoporose?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
3 - É hipertenso?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	10 - Tem hepatite?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
4 - Tem problemas cardíacos?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	11 - Tem gastrite?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
5 - É diabético?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	12 - Está grávida?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
6 - Tem problemas sanguíneos?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	13 - Fuma?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não

Há algo que devemos saber sobre sua saúde e que não tenhamos perguntado neste formulário?

OBSERVAÇÕES: Wylliane Cruly

4. HISTÓRIA CLÍNICA

QUEIXA PRINCIPAL: _____