

FACULDADE SETE LAGOAS

FACSETE

ELDER PASSOS DA ROCHA

EXTRAÇÃO ASSIMÉTRICA PARA A CORREÇÃO DA MÁ OCLUSÃO DA CLASSE
II DIVISÃO 1 - RELATO DE UM CASO CLÍNICO

PORTO VELHO/RO

2017

ELDER PASSOS DA ROCHA

EXTRAÇÃO ASSIMÉTRICA PARA A CORREÇÃO DA MÁ OCLUSÃO DA CLASSE
II DIVISÃO 1– RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Artigo apresentado ao curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Ortodontia.

Área de concentração: Ortodontia.

Orientador: Prof. Dino Lopes de Almeida

Co-orientador (a): Dr.Fabício Pinelli Valarelli

PORTO VELHO/RO

2017

FACSETE

Artigo intitulado EXTRAÇÃO ASSIMÉTRICA PARA A CORREÇÃO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II DIVISÃO 1 – RELATO DE UM CASO CLÍNICO, de autoria do aluno Elder Passos da Rocha, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Dr. Fabrício Pinelli Valarelli - FACSETE

Prof^a. Me. Juliana Volpato Curi Paccini - FACSETE

Prof^a. Dra. Dino Lopes de Almeida- FACSETE

Porto Velho/RO, 26 de Janeiro de 2017.

AGRADECIMENTOS

A Deus por sempre guiar meus caminhos e nos momentos mais complicados e duros sempre esteve ao meu lado.

A minha amada e querida esposa Beatriz, pela compreensão e paciência, e por estar sempre ao meu lado apoiando nas horas mais difíceis, me mantendo sempre com a cabeça erguida, fazendo-me acreditar que sempre posso alcançar mais um degrau, e por ser a fonte de inspiração para a conclusão deste artigo. Obrigado por me dar este presente.

Ao meu filho Pedro, razão de todos os meus esforços, para que saia o mais perfeito e digno possível, servindo assim de exemplo para sua vida.

Ao meu Pai Eleutério e minha Mãe Maria, que sempre serviram de exemplo de bom caráter e honestidade, dando-me a educação necessária para poder estar hoje concluindo mais uma etapa de minha vida.

Aos meus irmãos que me apoiaram nestes últimos anos bem difíceis, porém muito proveitosos e vencedores.

Ao Prof. Dr. Fabricio Pinelli Valarelli pelo exemplo de pessoa e profissional, e pelas orientações e ensinamentos dispensados ao longo destes anos que foram essenciais para minha formação.

A meu Orientador Prof.^a Dino Lopes de Almeida pelas orientações e atenção dedicada para que esse artigo fosse concluído.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo expor um caso clínico do tratamento da Classe II divisão 1 com extração assimétrica, desvio da linha média superior para esquerda. O tratamento foi realizado com a extração do dente 15 para correção da má oclusão e do desvio da linha média, proporcionando melhora do perfil do paciente e conseqüentemente aumentando sua autoestima. Ao final do tratamento obteve-se um resultado funcional, eficiente, satisfatório e estético.

Palavras-chaves: Má oclusão de Angle Classe II divisão 1, extração assimétrica.

ABSTRACT

The present study aims to present a clinical case of treatment of Class II division 1 with asymmetric extraction, deviation from the upper to the left midline. The treatment was performed with the extraction of the tooth 15 to correct the malocclusion and the midline deviation, improving the patient's profile and consequently increasing his self-esteem. At the end of the treatment a functional, efficient, satisfactory and aesthetic result was obtained.

Keywords: Malocclusion Angle Class II division 1 asymmetric extraction.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fotografias extrabuciais iniciais.....	12
Figura 2 - Fotografias intrabuciais iniciais.....	13
Figura 3 - Radiografia Panorâmica inicial.....	13
Figura 4 - Telerradiografia inicial.....	14
Figura 5 - Fotografia intrabucal lateral direita.....	15
Figura 6 - Fotografia intrabucal lateral direita	16
Figura 7 - Fotografia intrabucal lateral direita com elástico de Classe II duplo.....	16
Figura 8 - Fotografias intrabucal direita com a Placa de Hawley.....	17
Figura 9 - Fotografias intrabuciais finais.....	17
Figura 10 - Radiografia panorâmica final.....	18
Figura 11 - Telerradiografia final.....	19
Figura.12 - Sobreposição de imagem dos perfis inicial e final.....	21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Variáveis cefalométricas ao início e final do tratamento ortodôntico.....	20
--	----

SUMÁRIO

1-RESUMO.....	5
2-INTRODUÇÃO.....	9
3-CASO CLÍNICO.....	11
3.1-Opções de Tratamento:.....	13
3.2-RESULTADOS.....	18
3.3-DISCUSSÃO.....	20
4-Efeitos do elástico de Classe II.....	20
5-CONCLUSÃO.....	21
6-REFERÊNCIAS.....	Erro! Indicador não definido.

INTRODUÇÃO

No mundo moderno, as pessoas buscam cada vez mais manter uma qualidade de vida, principalmente da aparência facial e da estética do sorriso, por isso devemos nos atentar com os cuidados da saúde bucal e estética facial. Onde muitas das vezes estes dois se correlacionam e faz necessário o uso de técnicas ortodônticas²⁰. A extração dentária sempre foi um assunto muito discutido no contexto da ortodontia, até mesmo nos dias atuais. Angle defendia que para se ter uma oclusão estável, deveria ter todos os elementos dentários na boca, no entanto, nessa época para melhorar o tratamento do paciente, já falavam de extração dentária. Um dos maiores opositores de Angle, Calvin case, defendia que não era para facilitar e sim para propiciar o melhor tratamento¹⁰.

No contexto acima, a má oclusão de Classe II divisão 1 é proveniente da desarmonia de estruturas adjacentes: a esquelética, a dentária e a muscular que se encontrava em um estado de equilíbrio. Na maioria dos casos, ocorrem pela perda dentária, erupção ectópica ou na estrutura óssea^{5,9}, ocorrendo um giro da mandíbula ou maxila, quando o côndilo não se encaixa perfeitamente na cavidade glenóide¹⁵.

A má oclusão de Classe I com cerca de 48% de incidência, é a que mais acomete os pacientes e as de classe II, por ser menos frequente, acometem cerca 37,2%. Apesar dessa diferença é na malocclusão de classe II que é evidenciado o maior impacto negativo, na harmonia facial e dentária, com diferentes graus de intensidade, comprometendo a imagem e a autoestima do paciente³. Desse modo, o tratamento desta má oclusão é de grande importância para ressocialização do paciente e de grande interesse para o ortodontista por constituir uma grande porcentagem de casos tratados na prática clínica⁷.

Existem várias opções de tratamento para correção desta má oclusão. Dentre elas, existe o protocolo de extração assimétrica, com uma extração e três extrações de pré-molares, que apresenta grande eficiência e estabilidade¹⁹. Entretanto, em diversas situações, as extrações de dentes podem provocar

alterações indesejadas no perfil do paciente. Portanto, o ortodontista deve estar atento aos protocolos de tratamentos mais conservadores⁴.

Dentre os protocolos de tratamentos assimétricos, ou seja, com extrações dentárias, é o uso de elásticos de Classe II que desempenham grande papel. O fator preponderante e notório entre esses métodos, é que os tratamentos com elásticos intermaxilares dependem diretamente da colaboração do paciente⁶. Já a utilização de propulsores independe, deixando assim o tratamento com elástico à mercê do paciente¹⁶.

A cooperação do paciente é fundamental para o tratamento de Classe II, realizado com e sem extrações. Para se ter o sucesso do tratamento realizado com elásticos, é primordial a colaboração do mesmo². Quando se utiliza outro protocolo de tratamento como um propulsor mandibular fixo, praticamente elimina-se esta falta de colaboração¹³.

Este artigo objetiva mostrar o tratamento de um paciente com uma má oclusão de Classe II 1ª divisão e com um perfil facial favorável à extração. Desse modo, foi proposto à extração de um pré-molar superior para a correção da má oclusão e desvio da linha média para um melhor posicionamento dentário.

CASO CLÍNICO

No presente artigo, o paciente L.V.A, 16 anos, apresentou-se à clínica de pós-graduação em ortodontia com a queixa principal de “dentes muito tortos”, desejando uma possível melhora em sua mastigação e face (linguagem do paciente, para sua queixa). Na análise facial foi constatado que o paciente apresentava um perfil suavemente convexo, com presença de sobressaliência e com um bom selamento labial conforme Figura 1 A-C.



Figura 1 (A- C) - Fotografias extrabucais iniciais: A) extrabucal frontal; B) extra bucal sorrindo; C) extra bucal lateral.

No exame clínico intrabucal foi constatado uma má oclusão de Classe II 1ª divisão bilateral completa com sobressaliência e sobremordida. A linha média superior apresentava um desvio de 1 mm para esquerda, um trespasse horizontal de 4 mm e trespasse vertical de 4,5 mm. Os Incisivos superiores apresentavam-se com um apinhamento moderado e vestibularizados e os incisivos inferiores apresentavam-se com apinhamento moderado, mordida em brodie dos dentes 35 e 45, as arcadas dentárias estão bem posicionadas em relação à base óssea, com curva de Spee moderada. Os dentes apresentavam-se íntegros quanto à forma e estrutura (Figura 2A – E).



Figura 2(A-E)- Fotografias intrabucais iniciais: A) Intra bucal lateral direita; B) Intrabucais frontal; C) Intra bucal lateral esquerda; D) Oclusal superior; E) Oclusal inferior.

Conforme a Figura 3, na radiografia panorâmica não foi observado nenhuma alteração significativa nas estruturas dentais e adjacentes. Terceiros molares superiores e um dos inferiores em erupção (38) e ausência do 48.

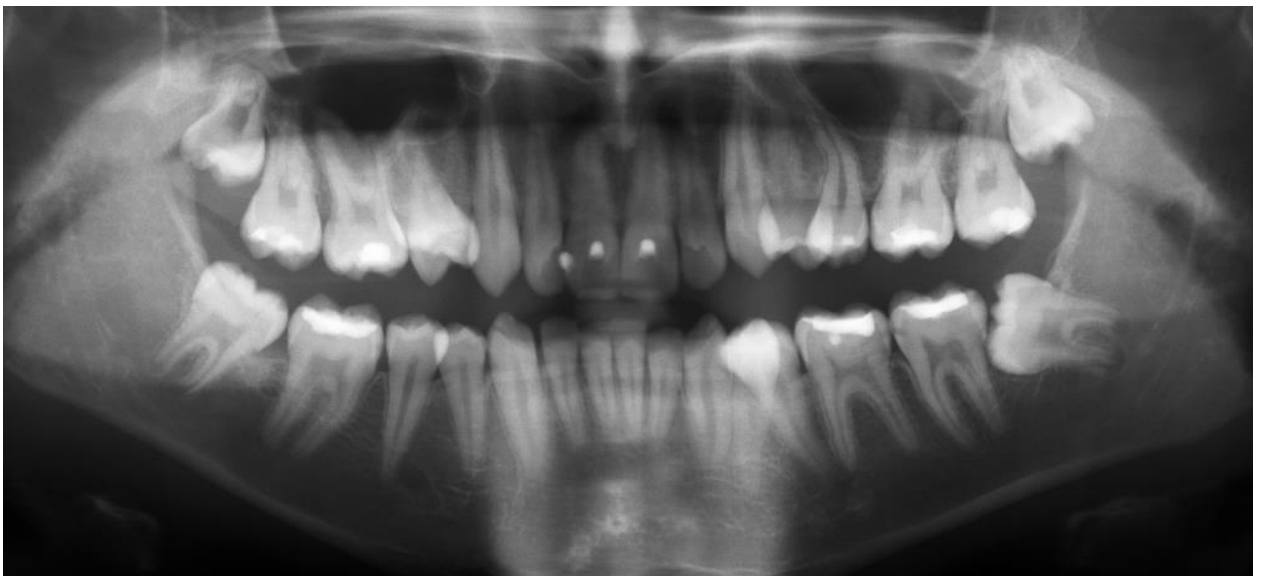


Figura 3 – Radiografia Panorâmica Inicial

Na telerradiografia, observa-se um bom relacionamento entre as bases óssea dos incisivos superiores e os incisivos inferiores, onde os mesmos encontram-se bem posicionados (Figura 4).



Figura 4 – Telerradiografia inicial

Opções de Tratamento:

Geralmente o tratamento de uma Classe II ocorre com a extração de dois ou quatro pré-molares. Neste caso clínico, devido a assimetria dentária superior foi proposto a extração de um pré-molar superior no primeiro quadrante superior do lado direito juntamente com o uso do elástico de Classe II sendo a opção para o tratamento. A linha média encontrava-se desviada para esquerda e para correção da má oclusão era uma alternativa muito eficiente, vale ressaltar que o paciente se mostrou colaborador.

O tratamento para a correção iniciou-se com a exodontia do dente 15, instalação de bráquetes pré-ajustados de prescrição Roth com slot 0,022"x0,030". O alinhamento e nivelamento foi realizado com a seguinte sequência de fios superiores: 0,012" NiTi, 0,014" NiTi, 0,016" NiTi, (abrindo espaço com mola para o

dente 25) 0,018" NiTi, 0,020" de NiTi, 0,018 de aço, 0,020 de aço (acentuando a curva de Spee), 0,019"x0,025" NiTi, 0,019"x 0,025" de aço.

Arcos inferiores e fios: 0,012" NiTi, 0,014" NiTi, 0,016" NiTi, (abrindo espaço com mola para o dente 35) 0,018" NiTi, 0,020" de NiTi, 0,018 de aço, 0,020 de aço (reversão da curva de Spee) e 0,019"x0,025" NiTi, 0,019"x 0,025" de aço. (Figura 5A-E).



Figura 5 (A-E) – A) Fotografia intrabucal lateral direita; B) Fotografia intrabucal frontal; C) Fotografia intrabucal lateral esquerda; D) Fotografia oclusal superior; E) Fotografia oclusal inferior.

Após o alinhamento e nivelamento começou-se a correção da má oclusão de Classe II com a utilização de elásticos (3/16) na arcada superior que se encontrava com elástico corrente de molar a molar. Existem outras formas de tratamentos, como

por exemplo, com aparelhos propulsores sendo mais eficientes. Porém para o caso abordado neste artigo, optou-se pelo uso de elásticos, pois o paciente mostrou-se bastante colaborador o que veio a proporcionar bons resultados. Contudo, o uso de elásticos requer um tratamento prolongado, tornando o tratamento da Classe II pouco previsível, no entanto, neste caso obteve um grande êxito (Figura 6 A-E).

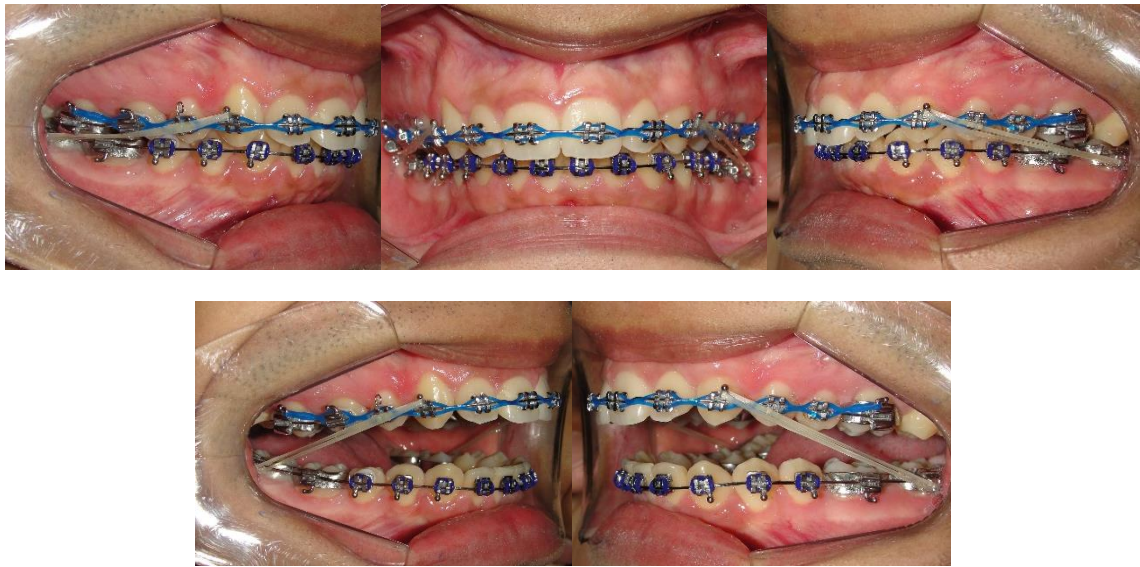


Figura 6 (A-E) Figura 5 (A-E) – A) Fotografia intrabucal lateral direita; B) Fotografia intrabucal frontal; C) Fotografia intrabucal lateral esquerda; D) Fotografia intrabucal lateral direita boca aberta; E) Fotografia intrabucal lateral esquerda boca aberta.

Após a correção da discrepância anteroposterior, iniciou-se a fase de finalização por meio da utilização de arcos de aço 0,018” concomitante ao uso de elásticos corrente superior e de Classe II duplo no lado direito, tornando melhor o encaixe do canino e pré-molares (canino à 1º molar e 1º Pré molar à 2º molar). Na intercuspidação do lado oposto o elástico foi utilizado de forma triangular, o que facilitou a intercuspidação dos caninos e pré-molares (figura 8 A-C).



Figura 7 (A-C) – A) Fotografia intrabucal lateral direita com elástico de Classe II duplo; B) Fotografia intrabucal frontal com elásticos de Classe II e intercuspidação; C) Fotografia intrabucal esquerda com elástico de intercuspidação.

Posteriormente à fase de intercuspidação, procedeu-se a remoção do aparelho fixo e a instalação das contenções, utilizando-se neste caso uma placa de Hawley superior e contenção 3x3 inferior (Figura 9 A-E).



Figura 8 (A-E). A) Fotografia intrabucal direita com a placa de Hawley;B) Fotografia intrabucal frontal com a placa de Hawley;C) Fotografia intrabucal esquerda com a placa de Hawley;D) Fotografia oclusal superior com a placa de Hawley;E) Fotografia oclusal inferior com o 3x3.

Figura 9 (A-H). Remoção do aparelho e fotografias finais

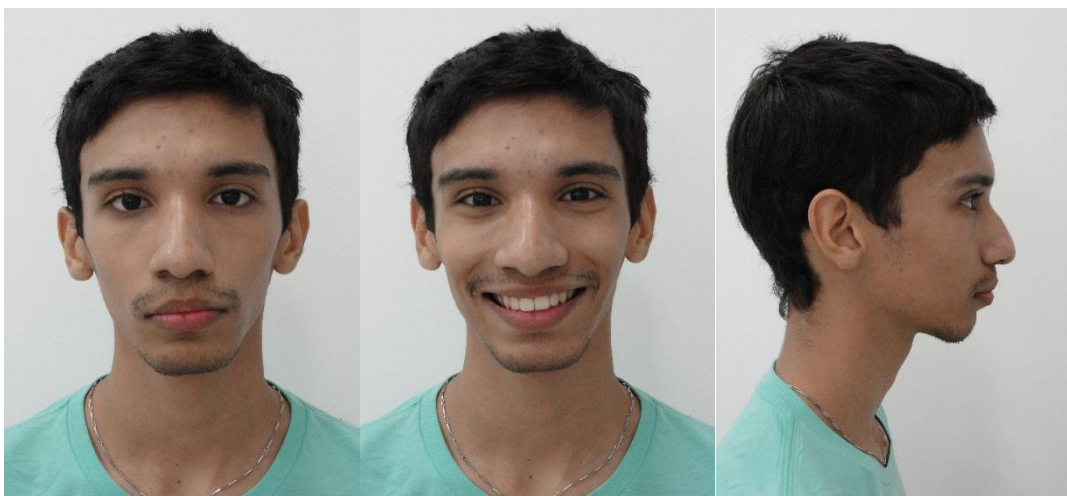




Figura 9 (A-H) – A) Fotografia extrabucal frontal final; B) Fotografia extrabucal frontal final sorrindo; C) Fotografia extrabucal lateral final; D) Fotografia intrabucal lateral direita final; E) Fotografia intrabucal frontal final; F) Fotografia intrabucal lateral esquerda final; G) Fotografia intrabucal oclusal superior final; H) Fotografia intrabucal oclusal inferior final.

Na radiografia panorâmica observa-se o bom posicionamento das raízes (Figura 10).



Figura 10 - Panorâmica Final

Na telerradiografia lateral, observa-se a melhora da inclinação dos incisivos (Figura 11).



Figura 11 – Telerradiografia lateral final

RESULTADOS

Para obtenção dos resultados foi utilizado o programa Dolphin®, comparando as telerradiografias inicial e final. Na avaliação do componente esquelético maxilar não houve alteração significativa. No componente mandibular foi observado um suave crescimento. As alterações mais significativas e importantes foram encontradas nos componentes dentários, com uma discreta inclinação e vestibularização dos incisivos superiores e nos incisivos inferiores ocorreu uma vestibularização moderada (Tabela 1).

Variáveis		Inicial	Final
Componente Maxilar	SNA (°)	81.4	80.3
	Co-A (mm)	89.1	89.3
Componente Mandibular	SNB (°)	73.4	74.3
	Co-Gn (mm)	108.6	109.8
Relação entre Maxila e Mandíbula	ANB (°)	8.0	5.9
	WITS (mm)	10.1	5.3
Componente Vertical	FMA (°)	30.2	29.8
	SN.GoGn (°)	32.4	32.9
	Sn.ocl (°)	14.2	16.8

	AFAI (mm)	68.7	69.1
Componente	IS.NA (°)	11.3	23.0
Dentoalveolar Superior	IS-NA (mm)	-0.0	4.7
	IS-PP (mm)	28.7	29.3
	MS-PTV (mm)	16.3	15.0
	MS-PP (mm)	23.4	23.6
	MS-SN (°)	82.0	79.3
	Componente	II.NB (°)	30.6
Dentoalveolar Inferior	II-NB (mm)	6.9	8.7
	II-GoMe(mm)	38.5	37.0
	MI-Sínfise (mm)	6.8	7.9
	MI-GoMe (mm)	26.4	26.8
	MI.GoMe (°)	57.9	46.6
	Relações Dentárias	Sobressaliência (mm)	4.5
Sobremordida (mm)		4.0	3.1
Perfil Tegumentar	ANL (°)	96.2	88.6
	Li-Plano E (mm)	3.0	1.3
	Ls-Plano E (mm)	-0.2	-2.1

Tabela 1– Variáveis Cefalométricas.

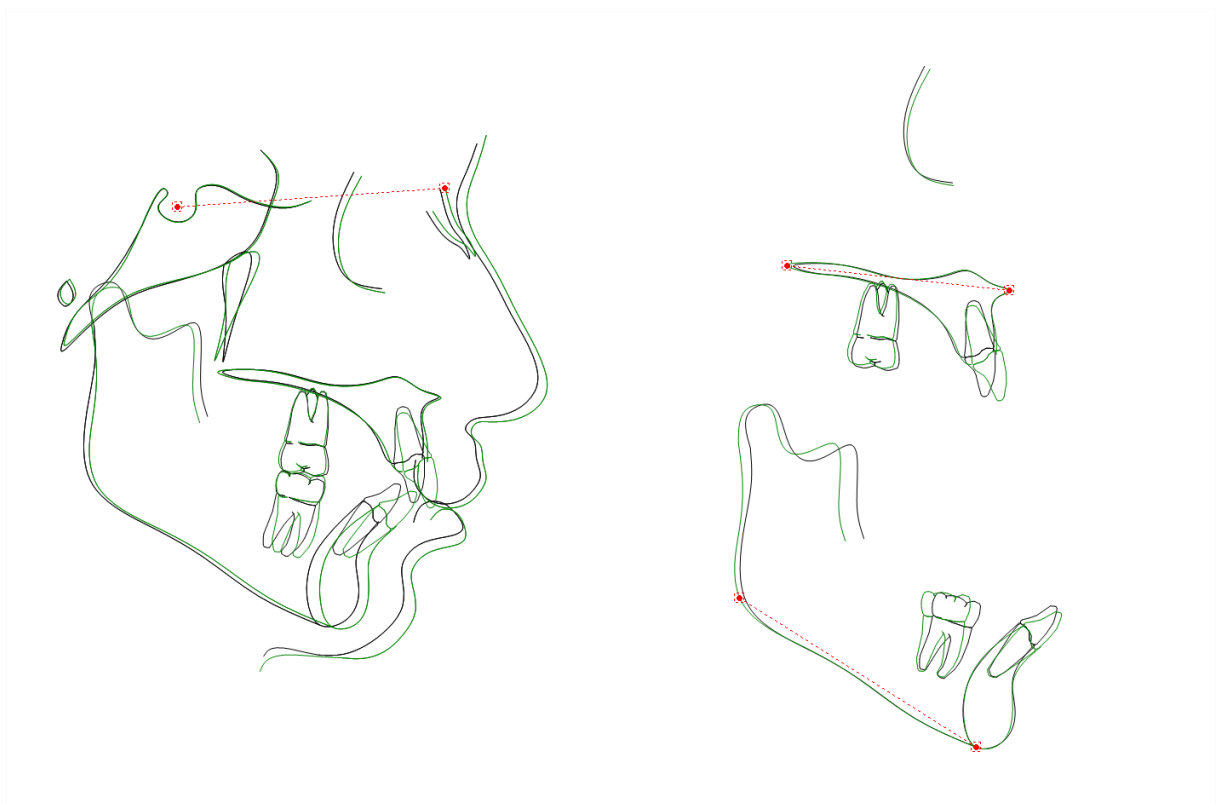


Figura 12 - Sobreposições dos perfis inicial e final.

DISCUSSÃO

Há várias maneiras que são descritas na literatura com a finalidade de correção da Classe II. Dentre elas, sendo as mais utilizadas, as extrações de pré-molares superiores e inferiores. Destacam-se como uma alternativa eficiente e que produzem resultados muito satisfatórios¹². Entretanto, também se sabe que esse tipo de protocolo de tratamento pode causar alterações no perfil do paciente, principalmente quando o perfil já se apresenta reto ou côncavo⁸. Desta maneira, procurou-se minimizar os efeitos do tratamento no paciente, que é relatado neste trabalho, realizando a correção da Classe II através da extração assimétrica e o uso de elásticos intermaxilares visto que o paciente era colaborador com o tratamento¹.

Efeitos do elástico de Classe II

Os elásticos intermaxilares se apresentam como um importante instrumento nas mãos do ortodontista e sua aplicabilidade está em diversos tratamentos como na correção Antero posterior, fechamento de espaço, correção da linha média e entre outros. Por ser de uso simplificado é uma alternativa bastante eficaz¹¹.

Normalmente o uso dos elásticos de Classe II na arcada superior causa: nos incisivos e caninos uma extrusão e uma verticalização, nos molares distalizam e intruem, assim como na arcada inferior os incisivos vestibularizam e os molares extruem e mesializam¹⁴. No presente caso clínico, a correção da discrepância anteroposterior ocorreu em nove meses, os dentes já se encontravam em chave de oclusão, passando a utilizar os elásticos durante o período noturno, devido a utilização correta do paciente⁴.

O uso de elástico não aumenta significativamente o crescimento mandibular, tendo, portanto, maiores efeitos dento alveolares. Como as principais alterações são dento alveolares, tratamentos compensatórios da retrusão mandibular podem ser realizados com elásticos obedecendo a certos requisitos e limitações¹⁸.

Para a melhora da estética facial do paciente é bastante favorável a ação dos elásticos, juntamente com a somatória de outros fatores como: retrusão e vestibularização dos incisivos superiores, extrusão e distalização dos molares superiores, vestibularização e protrusão dos Incisivos inferiores e intrusão e mesialização dos molares inferiores¹⁷ (Tabela 1).

CONCLUSÃO

O tratamento ortodôntico com extração assimétrica de pré-molares é uma boa alternativa para a correção das Má oclusões de Classe II. Quando bem indicado após o diagnóstico e o planejamento, facilita o tratamento e torna a mecânica do paciente mais simples com resultados eficientes e satisfatórios.

REFERÊNCIAS

Primary Sources

Secondary Sources

Uncategorized References

1. *, J.F.C.H.; **, P.E.G.C.; ***, G.D.R.P.J.; ****, M.R.D.F.; *****, R.R.D.A. Tratamento da Má Oclusão de Classe II, 1ª Divisão em Pacientes com Padrão de Crescimento Vertical, Utilizando a Ancoragem Extrabucal. Relato de Dois Casos Clínicos. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá**, v. 5, n. 4, p. 53-61, 2000.
2. *, M.R.D.F.; **, R.T.S.B.; **, K.M.S.D.F.; ***, J.V.B.; ****, J.F.C.H.; JANSON*****, G.R.P. Um Tratamento Simplificado para Correção da Má Oclusão de Classe II, Divisão 1 com Mordida Aberta: Relato de um Caso Clínico. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá**, v. 8, n. 3, p. 93-100, 2003.
3. *, S.A.B.R.; **, L.C.F.; ***, S.M. Prevalência de Oclusão Normal e Má Oclusão em Brasileiros, Adultos, Leucodermas, Caracterizados pela Normalidade do Perfil Facial. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá**, v. 7, n. 5, p. 17-25, 2002.
4. BALDO, T.D.O. Eficiência do tratamento da má-oclusão de classe II, subdivisão com Extrações de três Pré-molares e quatro pré-molares. **Faculdade de Odontologia de Bauru, universidade de São Paulo**, v., n., p. 143, 2010.
5. CANTARELLI*, M.M.C.; BARONI**, D.B.; SCANAVINI***, J.R.; SCANAVINI****, P.E.; FERRARI, M.V. Extração assimétrica com a técnica straight-wire simplificada: relato de caso clínico. **Rev Clín Ortod Dental Press.**, v. 11(4), n., p. 51-56, 2012.
6. CASTRO, R.C.F.R.D. Influenciada qualidade da finalização ortodôntica na estabilidade do tratamento da máoclusão de classe II. **Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru**, v., n., p.
7. FÁBIO ROGÉRIO TORRES MARIA, G.J., MARCOS ROBERTO DE FREITAS, JOSÉ FERNANDO CASTANHA HENRIQUES. Influência na Cooperação no planejamento e tempo de tratamento da má oclusão de Classe II. v. 10, n., p., 2005.
8. GREHS, R.A. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO PRECOCE DA CLASSE II 1ª DIVISÃO, SUBDIVISÃO. **Faculdade de Odontologia de Araraquara da Universidade Estadual Paulista**, v., n., p. 129, 2004.
9. GUILHERME DOS REIS PEREIRA JANSON, A.C.J., EDUARDO ALVARES DAINESI, MARCOS ROBERTO DE FREITAS. A Assimetria dentária e as suas implicações no tratamento Ortodôntico: Apresentação de um caso clínico. v. 28, n. 03, p. 68-73, 1995.
10. JANINI DELLA VALLE ARAKI, G.J., MARCOS ROBERTO DE FREITAS, JOSÉ FERNANDO CASTANHA HENRIQUES, ARNALDO PINZAN. Estab do trat da Cl II_rev de lit_v3n3_jul_set2005.pdf. **Revista da Associação Paulista de Especialista em Ortodontia-Ortopedia Facial.** , v. V.3.N.3, n. 4, p. 211-224, 2005 2005.
11. JANSON, G.; CARVALHO, P.E.; CANCADO, R.H.; DE FREITAS, M.R.; HENRIQUES, J.F. Cephalometric evaluation of symmetric and asymmetric extraction treatment for patients with Class II subdivision malocclusions. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v. 132, n. 1, p. 28-35, Jul 2007.

12. JOÃO TADEU AMIN GRACIANO**, G.J., MARCOS ROBERTO DE FREITAS****,; HENRIQUES****, J.F.C. Características oclusais de pacientes com Classe II, divisão 1, tratados sem e com extrações de dois pré-molares superiores. **Dental Press J Orthod**, v. 15(6), n. 1, p. 88-92, 2010.
13. KELLY CHIQUETO, J.F.C.H., SERGIO ESTELITA CALVACANTE BARROS, GUILHERME JANSON. Correção da Classe II com o aparelho MARA.pdf. **Dental Press J Orthod**, v. 18(1), n., p. 35-44, 2013.
14. LÍVIA B. LORIATO*, A.W.M., WELLINGTON PACHECO***. Considerações clínicas e biomecânicas de elásticos em ortodontia. **R Clin Ortodon Dental Press, Maringá**, v. 5, n., p. 42-55, 2006.
15. MARIA JOÃO PONCES*, A.R.; MARIA CRISTINA FIGUEIREDO POLLMANN***, A.P.F. Correção de uma Má-Oclusão de Classe II Divisão 1 em Duas Fases de Tratamento. **Rev Port Estomatol Cir Maxilofac**, v. 4, n. 8, p. 111-120, 2007.
16. NASCIMENTO*, J.E.; CARVALHO**, L.D.S. Tratamento da má oclusão de Classe II divisão 1a, através de recursos ortodôn-ticos e ortopédicos faciais (funcionais e mecânicos): relato de caso. **R Clín Ortodon Dental Press, Maringá**, v. 2, n. 4, p. 81-91, 2003.
17. PEREIRA, A.Z. CARACTERÍSTICAS DENTOALVEOLARES INTRA E INTERARCOS DA MÁLOCLUSÃO DE CLASSE II SUBDIVISÃO COM VISTAS AO DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO DO SEU TRATAMENTO. **Faculdade de Odontologia de Araraquara da Universidade Estadual Paulista**, v., n., p., 2014.
18. PINHO, T. Extração Assimétrica de um pré molar superior num caso de classe II subdivisão e Mordida Profunda. **Instituto Superior de ciências de Saúde do Norte/Cespu**, v., n. 1, p. 144-163, 2012.
19. SILVEIRA*, G.S.; OLIVEIRA**, J.M.M.D. Tratamento ortodôntico corretivo de má oclusão de Classe II de Angle, subdivisão, com extrações assimétricas. **Rev Clín Ortod Dental Press.**, v. 10, n. 6, p. 74-82, 2011-2012.
20. SÍLVIA AUGUSTA BRAGA REIS*, J.A., LEOPOLDINO CAPELOZZA FILHO***, CRISTIANE APARECIDA DE ASSIS CLARO. Análise Facial Subjetiva. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá**, v. 11, n. 5, p. 159-172, 2006.