

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO

André Luiz da Silva Santos

Manejo cirúrgico de extração seriada: Odontopediatria X Ortodontia.

Ribeirão Preto

2022

ANDRÉ LUIZ DA SILVA SANTOS

Manejo cirúrgico de extração seriada: Odontopediatria X Ortodontia.

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Odontologia na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP-USP), como pré-requisito para obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Andiara De Rossi

Ribeirão Preto

2022

DEDICATÓRIA

Dedico aos meus pais, **Hélio Francisco dos Santos** e **Silvana Maria da Silva Santos** por todo o apoio e ajuda durante minha vida e em especial a graduação, por me permitirem realizar mais este sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço minha irmã, **Letícia da Silva Santos**, por ter me fortalecido nos momentos difíceis e em todos os outros de felicidade que temos dividido.

A minha orientadora, **Profa. Dra. Andiara De Rossi Daldegan**, pela oportunidade, confiança e paciência, que foram fundamentais para meu crescimento profissional nesta jornada.

Ao **Prof. Dr. Murilo Fernando Neuppmann Feres**, pelos conhecimentos transmitidos e compartilhamento de informações e imagens do presente trabalho.

RESUMO

SANTOS, A. L. S. **Manejo Cirúrgico de Extração Seriada: Odontopediatria X Ortodontia.** 33 p. Trabalho de conclusão de curso de graduação (Graduação) - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Entre as deformidades dento-esqueléticas, o apinhamento dentário corresponde 50% das maloclusões na dentição mista e seu tratamento envolve a extração seriada. Este relato de caso visa elucidar a inter-relação da ortodontia com a odontopediatria por meio de um caso de uma paciente pouco colaborativa, portadora de apinhamento dental com necessidade de exodontias múltiplas. Paciente, sexo feminino, 10 anos de idade, compareceu a clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. O motivo da consulta foi o encaminhamento da clínica de Ortodontia III da FORP-USP, onde já realizava o tratamento. A paciente foi encaminhada para realização de exodontia múltiplas de dentes decíduos. Foi realizada técnicas de manejo comportamental, incluindo 'Dizer-Mostrar-Fazer', comunicação verbal, distração e reforço positivo, para a extração seriada dos elementos, 53, 54, 63 e 64 e assim permitir a continuação do tratamento ortodôntico. Entre os procedimentos da odontopediatria a extração dental está entre os procedimentos de menos cooperação das crianças de 7-10 anos, e para tal procedimento, as técnicas de manejo em odontopediatria, são de fundamental importância, pois permitem a confiança da criança ao cirurgião dentista, de forma que seu estresse, medo e ansiedade sejam diminuídos ou inibidos. Pode-se concluir que o uso de técnicas de manejo comportamental em crianças pouco-colaborativas quando realizadas de forma adequada promovem benefícios significativos no tratamento odontológico da criança, restabelecendo a saúde oral e evitando traumas psicológicos de dentista a criança.

Palavras-Chave: Extração Seriada. Manejo Comportamental. Criança. Apinhamento Dental.

ABSTRACT

SANTOS, AL. S. **Surgical Management of Serial Extraction: Pediatric Dentistry X Orthodontics**. 33 p. Conclusion Graduation Study (Graduate) - School of Dentistry of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Among the dentoskeletal deformities, tooth crowding accounts for 50% of malocclusions in mixed dentition, and its treatment involves serial extraction. This case report aims to elucidate the interrelationship between orthodontics and pediatric dentistry, by portraying a case of a poorly collaborative patient, with dental crowding and in need of multiple extractions. A 10-year-old female patient attended the Pediatric Dentistry Clinic of the Ribeirão Preto Dental School, University of São Paulo. The reason for the consultation was the referral to the FORP-USP Orthodontics Clinic III, where he was already undergoing the treatment. The patient was referred for multiple extractions of primary teeth. Behavioral management techniques, 'Tell-Show-Do'; distraction and positive reinforcement, for the serial extraction of elements, 53, 54, 63 and 64, thus allowing the continuation of orthodontic treatment. Among pediatric dentistry procedures, dental extraction is among the least cooperative procedures in children aged 7-10 years, and for such procedure, management techniques in pediatric dentistry are of fundamental importance, as they allow the child to trust the surgeon dentist so that your stress, fear, and anxiety are lessened or inhibited. It was possible to conclude that the use of behavioral management techniques in children who are poorly collaborative, when performed properly, promotes significant benefits in the child's dental treatment, restoring oral health and preventing psychological trauma from dentist to child.

Keywords: Serial Extraction. Behavioral Management. Kid. Dental crowding.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 PROPOSIÇÃO.....	11
3 RELATO DE CASO.....	12
4 DISCUSSÃO.....	22
6 CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXO	30

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, verifica-se ainda elevada prevalência de maloclusões na dentição decídua a mista, que podem ser tratadas com procedimentos de Ortodontia Preventiva e Interceptora, evitando complicações ou procedimentos futuros mais complexos. A extração seriada pode ser definida como um procedimento que promove correção do apinhamento na dentição mista com extração estratégica programada dos dentes decíduos e permanentes, respectivamente, para possibilitar o alinhamento dos demais dentes (LARA et al., 2011), objetivando um melhor posicionamento dos dentes presentes na boca ou que estão para irromper. É importante ressaltar que os primeiros tratamentos preventivos podem não apresentar, de imediato, uma solução para as irregularidades existentes; servindo, principalmente, para diminuir precocemente a sua gravidade, descomplicando assim o tratamento ortodôntico subsequente. Deste modo, tanto as crianças como os pais devem estar cientes de que o tratamento, para ser eficaz, deverá ser executado em duas etapas (OUSEHAL E LAILA, 2011).

A técnica de extração seriada em crianças pode ser aplicada na prática clínica para a correção definitiva de apinhamento primário de etiologia genética, sendo indicada em casos de más oclusões de Classe I com discrepância dento-maxilar negativa (ALMEIDA et al., 2012). Por este motivo é importante realizar o diagnóstico e tratamento precoce, que podem trazer maior número de benefícios para a criança, incluindo o melhor aproveitamento do potencial de crescimento. É possível o tratamento da maloclusão o mais rápido possível e a prevenção do tratamento mecânico futuro com Ortodontia Corretiva (aparelho fixo), após a erupção completa da dentição permanente, durante a fase da adolescência (DALE E DALE, 2013).

Para a realização dos procedimentos de exodontia de dentes decíduos, é importante a participação da Odontopediatria, onde o maior desafio é o manejo do comportamento da criança. Para isso podem ser aplicadas várias técnicas que têm como objetivo ajudar a criança a compreender o tratamento a ser realizado, diminuir seu medo, sua ansiedade e desenvolver o autocontrole que permitirão a realização de tratamentos futuros com tranquilidade, capacitando-a para o atendimento odontológico na vida adulta. O manejo do comportamento é uma metodologia que ajuda a construir um relacionamento marcado pela confiança entre o paciente, responsável e o profissional, reduzindo medo e ansiedade (MUSSELMANN et al.,1991).

Existem diferentes técnicas de manejo de comportamento que podem ser utilizadas em crianças, sendo necessário a interação e capacitação de todos envolvidos: paciente, responsável e equipe profissional. O comportamento da criança no ambiente odontológico depende de fatores relacionados à sua idade, estágio de desenvolvimento neuropsicomotor, temperamento individual e fatores ambientais, biopsicossociais e familiares. Uma maneira de possibilitar o adequado preparo e capacitação para crianças que apresentam respostas de medo ou ansiedade inclui a implementação de atividades lúdicas previamente estruturadas, que podem ter objetivos de entretenimento, ensino ou terapia (FÚCCIO et al., 2010). Para os atendimentos, a preparação do ambiente é de extrema importância. Ele deve evitar a exposição dos materiais odontológicos a serem usados para evitar gatilhos emocionais. A criança deve se sentir confortável e acolhida e o ambiente deve ser tranquilo e agradável (SILVA et al., 2015).

A Odontopediatria bem-sucedida está relacionada ao tratamento sem dor e à redução de fatores que possam gerar medo, estresse ou ansiedade na criança

(ASHLEY; CHAUDHARY; LOURENÇO-MATHARU, 2018). Com essa finalidade, é necessário ao profissional apresentar além do conhecimento dos procedimentos técnico científicos da especialidade odontológica, o conhecimento e domínio das técnicas de manejo de comportamento (RICK et al., 2018) da criança e de seus responsáveis para que todos procedimentos possam ser executados com segurança e qualidade.

2 PROPOSIÇÃO

Este trabalho tem como objetivo elucidar a inter-relação entre a Odontopediatria e a Ortodontia, descrevendo as etapas do tratamento que incluiu manejo cirúrgico da extração seriada, por meio do relato de caso de uma criança de 10 anos de com a necessidade de exodontias múltiplas de dentes decíduos.

3 RELATO DE CASO

3.1 identificação

Paciente, sexo feminino, 10 anos de idade, compareceu a clínica de Odontopediatra da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. O motivo da consulta foi o encaminhamento da clínica de Ortodontia III da FORP-USP, onde já realizava o tratamento sob supervisão do Prof. Dr. Murilo Fernando Neuppmann Feres (Anexo A). A paciente foi encaminhada para realização de exodontia múltiplas de dentes decíduos. O responsável autorizou execução do tratamento e assinou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B).

Na anamnese verificou-se que a paciente não apresentava comorbidades sistêmicas, porém era respiradora bucal e apresentava hábitos como apertamento dental e onicofagia. Em relação ao medo, a paciente respondeu que tinha medo de procedimentos com uso de anestesia.

3.2 Exame Clínico e Radiográfico

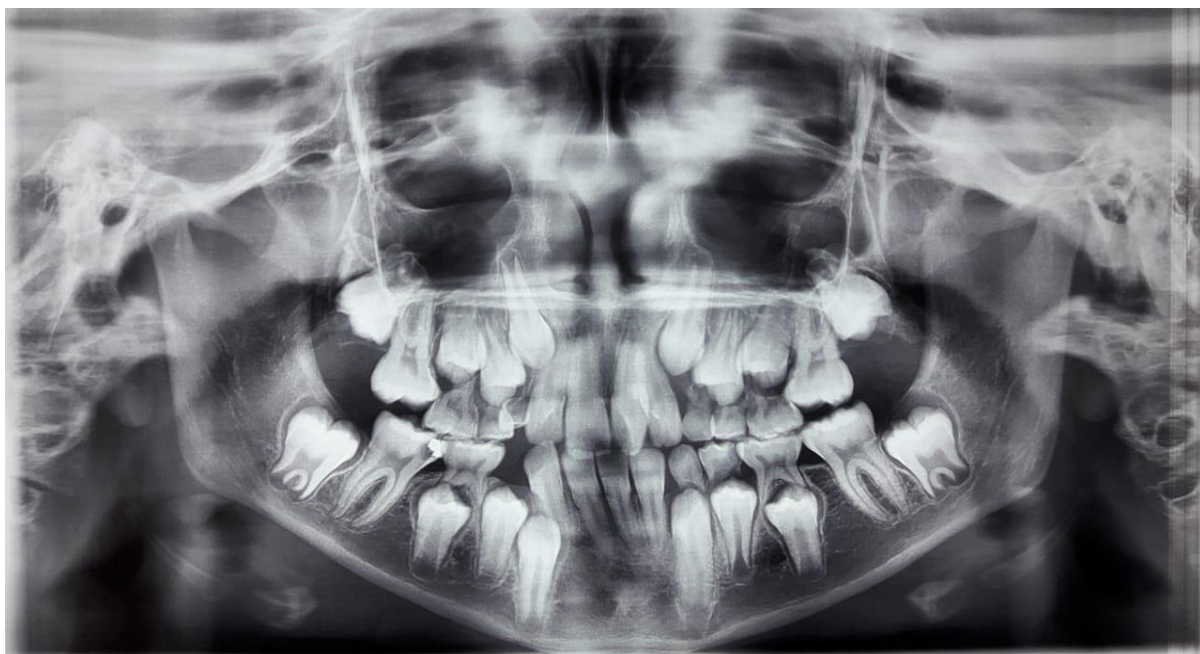
Ao exame radiográfico panorâmico verificou-se presença dos seguintes elementos dentais inclusos: 13, 14, 15, 17, 23, 24, 25, 27, 33, 34, 35, 37, 43, 44, 45, 47. Os terceiros molares permanentes apresentavam ausência de formação, até o momento (Figura 1).

No exame clínico verificou-se que a paciente apresentava higiene oral regular, ausência de restaurações e cavitações ou lesões de cárie. Além disso apresentava disto-versão do 22 e 21 e mésio-versão do 42. Em relação a sua classificação de

Angle, esta não era possível identificar ainda, devido a erupção dos 1os molares superiores até plano oclusal não ter terminado (Figuras 2, 3 e 4). Em relação ao tipo de arco da paciente, o superior foi classificado como triangular e o arco inferior com formato parabólico (Figuras 5 e 6).

A análise dos modelos da paciente foi realizada, segundo a técnica de Moyers, em ambas as arcadas foi evidenciado falta de espaço, com disprância nos valores - 8,4 no inferior e superior -5,5 (Tabela 1) (Figuras 7 e 8).

Figura 1. Radiografia Panorâmica da paciente (2021).



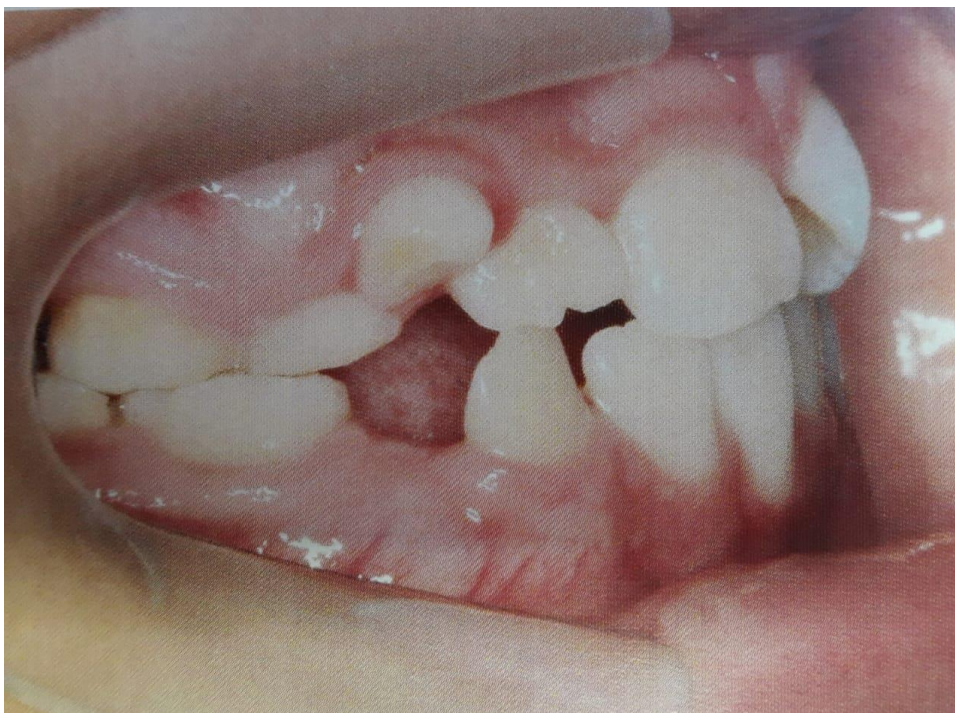
Fonte: Prontuário Paciente (2021).

Figura 2. Vista intra-oral da oclusão.



Fonte: Murilo Fernando Neuppmann Feres (2021).

Figura 3. Vista intra-oral da oclusão da paciente lado direito.



Fonte: Murilo Fernando Neuppmann Feres (2021).

Figura 4. Imagem intra-oral da oclusão da paciente lado



Fonte: Murilo Feres (2021).

Figura 5. Imagem intra-oral do arco superior da paciente



Fonte: Murilo Feres (2021).

Figura 6. Imagem intra-oral do arco inferior da paciente



Fonte: Murilo Feres (2021).

Figura 7. Modelo de gesso do arco inferior parabólico da paciente.



Fonte: Murilo Feres (2021).

Figura 8. Modelo de gesso do arco superior parabólico



Fonte: Prof. Murilo Feres (2021).

Tabela 1 – Análise dos modelos da paciente

	Inferior		Superior	
	Direito	Esquerdo	Direito	Esquerdo
Espaço para alinhamento de 2 e 1	19,0	24,0	24,0	22,5
Tamanho previsto para 3,4,5	25,7	25,7	26,0	26,0
Discrepância dos modelos	-6,7	-1,7	-2,0	-3,5
Inferior totaliza -8,4 e superior totaliza -5,5				

Fonte: Próprio autor (2021).

3.3 Procedimento Cirúrgico

Foi planejado a realização da exodontia seriada dos elementos 53, 63, 54 e 64 em um único tempo cirúrgico. As etapas de realização do procedimento cirúrgico incluíram:

1. Antissepsia intra-oral com bochecho de clorexidina 0,2% por um minuto.
2. Secamento do fundo de vestíbulo do 53 e 54 para aplicação de anestésico tópico.
3. Aplicação de benzocaína com cotonete por 1 minuto no fundo do vestíbulo de 53 e 54.
4. Anestesia subperiosteal, infiltrativa, de articaína 4% e epinefrina 1:100.000 no fundo de vestíbulo do 53 e 54, e na gengiva palatina destes elementos dentais (1 tubete para tudo).
5. Sindesmotomia do 53
6. Luxação do 53 com fórceps 150
7. Exodontia do 53 com fórceps 150
8. Sindesmotomia do 54.
9. Luxação do 54 com fórceps 18D
10. Exodontia do 54 com fórceps 18D.
11. Irrigação dos alvéolos com soro fisiológico.
12. Compressão com gaze por 1 minuto dos alvéolos.
13. Conversa com paciente, e esta disse que estava bem para continuar as exodontias necessárias.
14. Secamento do fundo de vestíbulo do 63 e 64 para aplicação de anestésico tópico
15. Aplicação de benzocaína com cotonete por 1 minuto no fundo do vestíbulo de 63 e 64 .
16. Anestesia subperiosteal, infiltrativa, de articaína 4% e epinefrina 1:100.000 no fundo de vestíbulo do 63 e 64, e na gengiva palatina destes elementos dentais (1 tubete para tudo)
17. Sindesmotomia do 63

18. Luxação do 63 com fórceps 150.
19. Exodontia do 63 com fórceps 150.
20. Sindesmotomia do 64.
21. Luxação do 64 com fórceps 18D.
22. Exodontia do 64 com fórceps 18D.
23. Irrigação dos alvéolos com soro fisiológico.
24. Compressão com gaze por 1 minuto dos alvéolos.
25. Colocação de gaze para paciente realizar a compressão por mordedura por 30 minutos.
- 26.

As Figuras 9, 10, 11 e 12 representam etapas do procedimento cirúrgicos. Paciente recebeu prescrição de dipirona 500mg/ml em caso de dor, 40 gotas a cada 6 horas por 3 dias.

Figura 9. Vista dos elementos 53 e 54 no dia da exodontia



Fonte: Andiará De Rossi (2021).

Figura 10. Aplicação do anestésico tópico .



Fonte: Andiará De Rossi (2021).

Figura 11. Anestesia infiltrativa



Fonte: Andiará De Rossi (2021).

Figura 12. Vista intra-oral arco superior da paciente imediatamente após a realização da exodontia



Fonte: Andiara De Rossi (2021).

4 DISCUSSÃO

O atendimento odontológico de crianças, se difere em relação aos adultos, pois o cirurgião-dentista necessita, além dos seus conhecimentos de base técnica e científica da especialidade odontológica, da compreensão de técnicas de manejo do comportamento além da interação com diferentes especialidades, aqui relatadas na Ortodontia. Cada criança contém sua particularidade e podem apresentar colaboração total, parcial ou ausência de colaboração durante o atendimento. Justamente por isso, é de fundamental importância o domínio das técnicas de manejo (AAPD, 2022)

O objetivo principal das técnicas de manejo em odontopediatria, é a construção da confiança da criança ao cirurgião dentista, de forma que seu estresse, medo e ansiedade sejam diminuídos ou inibidos, e assim, ser possível a realização de um atendimento com qualidade, ao restabelecer a saúde oral e evitar traumas psicológicos a essa criança (ABO-Odontopediatria, 2009; SILVA et al., 2015).

As técnicas de manejo da odontopediatria se dividem em básicas e avançadas. As básicas devem ser utilizadas como primeira opção na tentativa do atendimento, e entre elas podemos citar: a comunicação verbal, 'Dizer-Mostrar-Fazer', controle de voz, comunicação não verbal, observação direta, reforço positivo, modelagem, distração, preparo progressivo, visualização pré-consulta de imagens positivas, presença ou ausência dos pais e a sedação inalatório com óxido nitroso. Já as técnicas avançadas somente são indicadas para pacientes especiais ou quando as técnicas básicas não tiveram sucesso, entre elas podemos citar: estabilização protetora e uso de farmacologias (SILVA et al., 2015; ABO-Odontopediatria, 2009; COUTO et al., 2010, AAPD, 2022).

Entre os procedimentos que exigem inter-relação entre a Ortodontia e a Odontopediatria está a necessidade de extração dental, que está entre os procedimentos de menos cooperação das crianças de 7-10 anos (PREMA SIVAKUMAR, 2019). Isto se justifica principalmente pela ansiedade da anestesia local, pois as crianças durante a anestesia sentem uma experiência sensorial opressora e ameaçadora (PREMA SIVAKUMAR, 2019). Desta forma é importante criar um vínculo com a criança e responsável, para que eles confiem no profissional e possam colaborar com a realização do atendimento com tranquilidade (RICK et al., 2018).

A dor e medo de origem psicológica são mais desafiadores do que a própria dor durante o procedimento de exodontia em crianças (PREMA SIVAKUMAR, 2019). Durante a extração dental, entre as sensações sentidas pela criança, a pressão, movimento do dente e manipulação dos instrumentos é sentida erroneamente como dor pela criança (RICK et al., 2018). Por essas razões é necessário que a criança se acostume com o ambiente odontológico e receba orientações do profissional, para diferenciar comportamentos estressantes de não estressantes.

Em relação aos conhecimentos da base odontológica, é de suma importância o odontopediatra ter fundamentos na Ortodontia Preventiva para assim prevenir o desenvolvimento de uma maloclusão ou identifica-la e assim intercepta-la, evitando corrigir a maloclusão resultante posteriormente. (KING et al., 2006). Entre as maloclusões, o apinhamento dentário corresponde a uma maloclusão presente em 50% das crianças na dentição mista (LARA et al., 2011).

Durante a abordagem Ortodôntica, a avaliação da quantidade de espaço disponível no arco para os dentes permanentes, durante a fase de dentição mista da

criança é um fator de suma importância no diagnóstico e planejamento do tratamento (THIMMEGOWDA et al., 2015). Há na literatura vários métodos para a previsão de tamanhos de caninos permanentes e pré-molares, sendo o mais utilizado o de Moyers (THIMMEGOWDA et al., 2015) (MARTINS, 2001). A previsão do espaço da arcada de Moyers foi realizada por meio de pesquisas na população caucasiana, que utilizou as larguras mesiodistais combinadas dos incisivos permanentes inferiores irrompidos para prever as larguras mesiodistais dos caninos e pré-molares não irrompidos em conjunto com um gráfico de previsão que foi preparado (STALEY; KERBER, 1980). No entanto, vale ressaltar um viés da análise de Moyers, pois foram desenvolvidas em uma população de brancos americanos e estudos na literatura já dataram que as larguras mesiodistais dos dentes variam consideravelmente entre os diferentes grupos raciais e o dimorfismo sexual também foi confirmado (MOSS; CHASE; HOWES, 1967; SCHIRMER; WILTSHIRE, 1997).

Uma discrepância dento-óssea negativa caracteriza o apinhamento dentário. A correção desta maloclusão na dentição mista se dá pelo Programa de Extrações Seriadas que visa a realização das extrações em duas fases. As extrações dos dentes decíduos anteriores fazem parte da primeira fase, de forma a permitir o alinhamento dos incisivos permanentes no arco e se possível sem a necessidade de uma mecânica ortodôntica para este alinhamento. A segunda fase visa o alinhamento do segmento posterior do arco e esta pode ou não ser realizada. Nesta segunda fase, quando realizada, geralmente é feito a extração dos primeiros pré-molares, que após a sua erupção foi confirmada a necessidade de realizar a exodontia para o alinhamento do arco na dentição permanente (LARA et al., 2011).

Neste relato de caso, o Programa de Extrações Seriadas foi realizado a primeira fase, com a exodontia dos caninos decíduos e primeiros molares decíduos,

e somente com a dentição permanente completa será possível avaliar a necessidade de exodontias dos pré-molares. Assim, a inter-relação da Odontopediatria com a ortodontia possibilitaram o sucesso na execução do caso planejado.

4 CONCLUSÃO

A interação entre as áreas de Ortodontia Preventiva e Interceptativa e Odontopediatria é fundamental para o sucesso na execução de extrações seriadas, onde é fundamental o de técnicas de manejo comportamental em crianças para o sucesso do tratamento.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE C.M, et al. **Principais técnicas de controle de comportamento em odontopediatria**. Arquivos em Odontologia, v.49, n. 02, p. 110-115, abril/junho 2010.

ALMEIDA, R. R. et al. (2012). **Serial extraction: 20 years of follow-up**. Journal of Applied Oral Science, 20(4), pp.486-492.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. The Reference Manual of Pediatric Dentistry 2021-2022/P. 306-324. Acessado em 29 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/behavior-guidance-for-the-pediatric-dental-patient/>

ASHLEY, Paul F.; CHAUDHARY, Mohsin; LOURENÇO-MATHARU, Liege. Sedation of children undergoing dental treatment. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S. l.], v. 2018, n. 12, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD003877.pub5.

DALE, J. E DALE, H. (2013). **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, pp.423-76.

FÚCCIO, Flávia; FERREIRA, Kátia Dumont; WATANABE, Soraia Almeida; RAMOS-JORGE, Maria Letícia; PORDEUS, Isabela Almeida; PAIVA, Saul Martins. Aceitação dos Pais em Relação às Técnicas de Manejo do Comportamento Utilizadas em Odontopediatria. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, [S. l.], v. 6, n. 30, p. 146–151, 2003.

KING, Gregory J.; HALL, Charles V.; MILGROM, Peter; GREMBOWSKI, David E. Orthodontic treatment: Early orthodontic treatment as a means to increase access for children enrolled in Medicaid in Washington state. **Journal of the American Dental Association**, [S. l.], v. 137, n. 1, p. 86–94, 2006. DOI:

10.14219/jada.archive.2006.0026.

Disponível

em:

<http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2006.0026>.

KLATCHOIAN D.A, NORONHA J.C, TOLEDO O.A. **Adaptação Comportamental do Paciente Odontopediátrico**. Manual de Referências para procedimentos clínicos em odontopediatria / ABO – Odontopediatria, 1 edição, p.49-71, 2009.

LAHCEN, O., E LAILA, L. (2011). **Early treatments in orthodontics**. In: **Naretto, S. Principles in Contemporary Orthodontics**, InTech, Open Science, pp.251-76.

LARA, Tulio Silva; SANTOS, Cibelle Cristina Oliveira Dos; SILVA FILHO, Omar Gabriel Da; GARIB, Daniela Gamba; BERTOZ, Francisco Antônio. Programa de extrações seriadas: variáveis relacionadas com a extração de pré-molares. **Dental Press Journal of Orthodontics**, [S. l.], v. 16, n. 5, p. 15–145, 2011. DOI: 10.1590/s2176-94512011000500020.

MARTINS, A. Análise de modelos. In: Ferreira, F. Ortodontia: diagnóstico e planejamento. 4ªedição. São Paulo: Artes Médicas, 159-169. 2001

MOSS, Melvin L.; CHASE, Patricia S.; HOWES, Robert I. Comparative odontometry of the permanent post-canine dentition of American Whites and Negroes. **American Journal of Physical Anthropology**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 125–142, 1967. DOI: 10.1002/ajpa.1330270204.

MUSSELMAN, R.J. Considerations in behavior management of the pediatric dental patient: helping children cope with dental treatment. *Pediatr Clin North Am*, Philadelphia, v.38, n.5, p.1309-1324, Oct. 1991.

PREMA SIVAKUMAR, Deepa Gurunathan. Behavior of Children toward Various Dental Procedures. **Int J Clin Pediatr Dent.**, [S. l.], v. 12, n. 5, p. 379–384, 2019.

RICK, Edward L. et al. Council on Clinical Affairs 2017-2018. [S. l.], 2018.

SCHIRMER, U. R.; WILTSHIRE, W. A. Orthodontic probability tables for black patients of African descent: mixed dentition analysis. **American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics: official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the**

American Board of Orthodontics, [S. l.], v. 112, n. 5, p. 545–551, 1997. DOI: 10.1016/S0889-5406(97)70082-9.

SILVA L.A.B. Protocolos Clínicos – Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos. 1.ed. Ribeirão Preto, SP, 2015.

STALEY, Robert N.; KERBER, Paul E. A revision of the Hixon and Oldfather mixed-dentition prediction method. **American Journal of Orthodontics**, [S. l.], v. 78, n. 3, p. 296–302, 1980. DOI: 10.1016/0002-9416(80)90274-2.

THIMMEGOWDA, Umapathy; SARVESH, Swetha G.; SHASHIKUMAR, Hassan Channaveerappa; KANCHISWAMY, Lokesh Nagamangala; SHIVANANDA, Dharmesh Hampapura; PRABHAKAR, Ashwini Chikkanayakanahalli. Validity of Moyers mixed dentition analysis and a new proposed regression equation as a predictor of width of unerupted canine and premolars in children. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. ZC01–ZC06, 2015. DOI: 10.7860/JCDR/2015/13384.6269.

ANEXO A – Encaminhamento da disciplina de Ortodontia para Odontopediatria.

 **UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO
SUPERVISÃO DE CLÍNICAS
AV. DO CAFÉ 5/Nº - RIBEIRÃO PRETO/SP
FONE - (0xx16) 3315-3968

ENCAMINHAMENTO

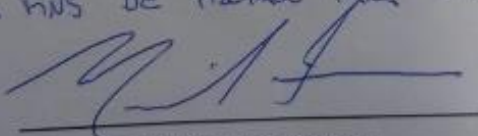
PACIENTE: family Vitoria B. Raimundo
PRONTUÁRIO Nº 056157

Encaminho a paciente family V. B. Raimundo

PARA EXODONTIA DOS ELEMENTOS:

- 53 - Laminas deciduas superior direito;
- 63 - Laminas deciduas superior esquerdo;
- 54 - 1º Molar deciduas superior direito;
- 64 - 1º molar deciduas superior esquerdo;
- 74 - 1º molar deciduas inferior ~~direita~~ esquerdo

PARA FINS DE PREPARO PARA EXTRAÇÃO SERRADA.



ASSINATURA DO PROFISSIONAL

CARIMBO COM NOME E NÚMERO DO CRO

Prof. Dr. Murilo Fernando Neuppmann Feres
CROSP 78469
Ortodontia

1ª VIA PACIENTE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

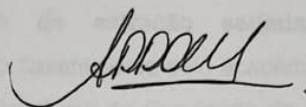
Prezado (a) Jamily Vitória Camargo Raimundo, este trabalho é sobre: **“Manejo cirúrgico de extração seriada: Odontopediatria X Ortodontia”**, e está sendo desenvolvido pelo acadêmico: **André Luiz da Silva Santos**, do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP-USP), sob a orientação da **Professora Dra. Andiará de Rossi Daldegan**, docente da disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP-USP).

O **objetivo** do trabalho é relatar o caso do prezado (a), que realizou atendimento na disciplina de Odontopediatria, em novembro de 2021, com as extrações dos elementos dentais 53,54,63 e 64, **com a finalidade de contribuir, para o Trabalho de Conclusão de Curso do acadêmico André Luiz da Silva Santos, na forma de relato de caso, documentando a abordagem clínica e terapêutica.**

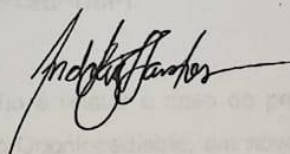
Solicitamos a **sua autorização** para a utilização do caso. Por ocasião do trabalho, **seu nome será mantido em sigilo absoluto**. E esclarecemos também, que **será usado imagens suas intra-orais pré e trans-operatória, porém de forma que impossibilite sua identificação, além de seu exame de imagem (radiografia panorâmica) e modelo de gesso feito na documentação Ortodôntica.**

O acadêmico e orientadora estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa do desenvolvimento do trabalho.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente trabalho, favor ligar para o acadêmico, André Luiz da Silva Santos (19) 997738-0780 ou entrar em contato pelo email andre2.santos@usp.br.



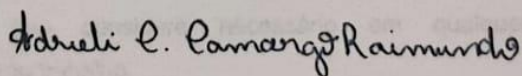
Assinatura do professor responsável



Assinatura do acadêmico

Considerando, que fui informado dos objetivos e da relevância do trabalho proposto, e de como será minha participação, declaro o meu consentimento para que o trabalho seja utilizado para fins científicos). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Ribeirão Preto, 11 de novembro de 2021



Assinatura do participante ou responsável legal

Nome eRG do responsável: Adrieli Cristina Camargo; 41.394.709-9

ANEXO C – Lançamento de Atendimento

Lançamento de Atendimentos

Voltar

Localizar

Novo

(*)Data do Atendimento (DD/MM/AAAA):

11/11/2021

Data realmente antiga

(*)Registro: RG056157

(*)Paciente: Jamilly Vitoria Camargo Raimundo

Pesquisar

Limpar

(*)Disciplina Núm.: 252

(*)Nome: Graduação - Odontopediatria e Odontologia p/Bebes

Pesquisar

Limpar

(*)Sigla: CL3

(*)Local: Clínica Tres

Pesquisar

Limpar

(*)Código: 39393

(*)Operador: Andre Luiz da Silva Santos

Pesquisar

Limpar

Código: 43096

Auxiliar: Eduarda de Castro Watanuki

Pesquisar

Limpar

Data de Retorno (DD/MM/AAAA):

Horário de Retorno (HH:MM):

Instrumental a ser utilizado:

Obs.:

Cód.	Nome	Dentes/Áreas	Faces/Raízes	R/C	Responsável	Observação	CID
999 ?	Outros procedimentos	?	?		21612 ?	antsepsia com bochecho de clorexidina 0	?
999 ?	Outros procedimentos	?	?		21612 ?	secamento do fundo de vestibulo (fv) do	?
999 ?	Outros procedimentos	?	?		21612 ?	aplicacao anestésico topico fv 53, 54 (be	?
892 ?	Anestesia	?	?		21612 ?	infiltrativa fv 53, 54 e na gengiva palatin	?
999 ?	Outros procedimentos	?	?		21612 ?	sindesmotomia do 53	?
033 ?	Exodontia de dente decíduo	53	?		21612 ?		?
999 ?	Outros procedimentos	?	?		21612 ?	sindesmotomia do 54	?
033 ?	Exodontia de dente decíduo	54	?		21612 ?		?
999 ?	Outros procedimentos	?	?		21612 ?	irrigacao dos alveolos com soro fisiologic	?
999 ?	Outros procedimentos	?	?		21612 ?	compressao com gaze	?
999 ?	Outros procedimentos	?	?		21612 ?	secamento de fv do 63, 64	?
999 ?	Outros procedimentos	?	?		21612 ?	aplicacao anestésico topico fv 63, 64 (be	?
892 ?	Anestesia	?	?		21612 ?	infiltrativa fv 63, 64 e na gengiva palatin	?
999 ?	Outros procedimentos	?	?		21612 ?	sindesmotomia do 63	?
033 ?	Exodontia de dente decíduo	63	?		21612 ?		?
999 ?	Outros procedimentos	?	?		21612 ?	sindesmotomia do 64	?
033 ?	Exodontia de dente decíduo	64	?		21612 ?		?
999 ?	Outros procedimentos	?	?		21612 ?	irrigacao dos alveolos com soro fisiologic	?
999 ?	Outros procedimentos	?	?		21612 ?	compressao com gaze	?
889 ?	Paciente em transito com retorno para a discip	?	?		21612 ?	ortodontia	?

33



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO

Comissão de Graduação

Folha de Informação

Em consonância com a Resolução CoCEX-CoG nº 7.497/2018, informamos que a Comissão de Graduação da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP/USP) em sua 509ª Reunião Ordinária, realizada em 02 de maio de 2022, **aprovou**, fundamentando-se na sugestão da Subcomissão para Avaliação dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs) da Unidade, **a inclusão deste trabalho na Biblioteca Digital de Trabalhos Acadêmicos da USP (BDTA).**

Cumpre-nos destacar que a disponibilização deste trabalho na BDTA foi autorizada pelos autores (estudante e docente orientador) no formulário de indicação de orientador (conforme anexo).

Ribeirão Preto, 22 de junho de 2022.

Prof. Dr. Michel Reis Messori
Presidente da Comissão de Graduação
FORP/USP

Ilma. Sra.

Profa. Dra. Maria Cristina Borsato

Presidente da Subcomissão para Avaliação dos TCCs da FORP

FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO DE ORIENTADOR(A)

<u>DADOS PESSOAIS</u>	
Nome: André Luiz da Silva Santos	
Nº USP: 8935821	Período: 9º período
Telefone de contato: (19) 99738-780	E-mail USP: andre2.santos@usp.br
<u>INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO</u>	
Nome do Orientador(a): Andiará De Rossi Daldegan	
Departamento: DCI	
Área de conhecimento: Odontologia	
Subárea: Odontopediatria	
<u>MODALIDADE</u>	
Modalidade:	
Pesquisa Científica, Tecnológica e Educacional	
<u>ACEITE DO(A) ORIENTADOR(A)</u>	

Eu, Prof(a). Dr(a). Andiará De Rossi Daldegan, aceito ser orientador(a) do(a) aluno(a) supracitado(a), comprometendo-me a orientar, acompanhar e avaliar o desenvolvimento de seu Trabalho de Conclusão de Curso em todas as suas etapas.

Declaramos ter pleno conhecimento do Regulamento dos Trabalhos de Conclusão de Curso da FORP, estando, portanto, cientes de que este TCC poderá ser incluído na Biblioteca Digital de trabalhos Acadêmicos (BDTA) da USP.



André Luiz da Silva Santos



Andiará De Rossi Daldegan

