

Exodontia de um pré-molar erupcionado em região de palato com indicação ortodôntica: relato de caso**Exodontics of an erupted premolar in palate region with orthodontic indication: case report**

DOI:10.34117/bjdv6n9-471

Recebimento dos originais: 19/08/2020

Aceitação para publicação: 21/09/2020

Alandeilson Alexandre da Silva

Discente em Odontologia pela Faculdade Santa Maria
Instituição: Faculdade Santa Maria- FSM
Endereço: BR-230, s/n - Bairro Cristo Rei, Cajazeiras – PB
E-mail: alandeilson@hotmail.com

Marcos Alexandre Casimiro de Oliveira

Professor em Odontologia pela Faculdade Santa Maria
Instituição: Faculdade Santa Maria- FSM
Endereço: BR-230, s/n - Bairro Cristo Rei, Cajazeiras – PB
E-mail: marcosalexandrec@gmail.com

Leticia Queiroga de Araújo

Discente em Odontologia pela Faculdade Santa Maria
Instituição: Faculdade Santa Maria- FSM
Endereço: BR-230, s/n - Bairro Cristo Rei, Cajazeiras – PB
E-mail: leticia_queiroga@hotmail.com

Elaine Cristina Alves Goldfarb

Discente em Odontologia pela Faculdade Santa Maria
Instituição: Faculdade Santa Maria- FSM
Endereço: BR-230, s/n - Bairro Cristo Rei, Cajazeiras – PB
E-mail: elayne81@hotmail.com

Lea Gabriella Carvalho de Brito

Discente em Odontologia pela Faculdade Santa Maria
Instituição: Faculdade Santa Maria- FSM
Endereço: BR-230, s/n - Bairro Cristo Rei, Cajazeiras – PB.
E-mail: leagabriellabrito@gmail.com

Jéssica Ricarte Viana

Discente em Odontologia pela Faculdade Santa Maria
Instituição: Faculdade Santa Maria- FSM
Endereço: BR-230, s/n - Bairro Cristo Rei, Cajazeiras – PB
E-mail: j-ricarte-viana@bol.com.br

Camila Egídio Batista Gomes

Discente em Odontologia pela Faculdade Santa Maria

Instituição: Faculdade Santa Maria- FSM
Endereço: BR-230, s/n - Bairro Cristo Rei, Cajazeiras – PB
E-mail: camila-egidio@hotmail.com

Desirre Formiga de Oliveira

Discente em Odontologia pela Faculdade Santa Maria
Instituição: Faculdade Santa Maria- FSM
Endereço: BR-230, s/n - Bairro Cristo Rei, Cajazeiras – PB
E-mail: desiree_formiga@hotmail.com

Bruna Gonçalves Lucena

Discente em Odontologia pela Faculdade Santa Maria
Instituição: Faculdade Santa Maria- FSM
Endereço: BR-230, s/n - Bairro Cristo Rei, Cajazeiras – PB
E-mail: bruninhagl_1@hotmail.com

Paulo Henrique Alves Germano

Discente em Odontologia pela Faculdade Santa Maria
Instituição: Faculdade Santa Maria- FSM
Endereço: BR-230, s/n - Bairro Cristo Rei, Cajazeiras – PB
E-mail: drogariacruzvermelha0@hotmail.com

Atilane Lacerda de Araújo

Discente em Odontologia pela Faculdade Santa Maria
Instituição: Faculdade Santa Maria- FSM
Endereço: BR-230, s/n - Bairro Cristo Rei, Cajazeiras – PB
E-mail: atilanearaujo0@gmail.com

Ana Clara Roberto Ramalho de Andrade

Discente em Odontologia pela Faculdade Santa Maria
Instituição: Faculdade Santa Maria- FSM
Endereço: BR-230, s/n - Bairro Cristo Rei, Cajazeiras – PB
e-mail: anaclararoberto@outlook.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: As impatações dentais ou retenções dentais, não são raros na prática clínica, diretamente o oposto, está cada vez mais frequente, e possuem inúmeras indicações e contraindicações para cada caso, as impatações acontecem pela falta de espaço do arco dental, que é uma das explicações para este tipo, ou formação de obstáculos mecânicos. A permanência dos dentes impactados pode trazer uma série de problemas, bem como a integridade do complexo maxilo-mandibular, oclusão, a mastigação, assim como a saúde do paciente. A remoção desses elementos visa melhorar a saúde bucal do paciente. **OBJETIVO:** Relatar um caso de exodontia de um pré-molar erupcionado em região de palato com indicação ortodôntica. **METODOLOGIA:** Realizada uma cirurgia de exodontia, cuja o elemento dentário 24, primeiro pré-molar superior esquerdo erupcionado no palato. Para tanto, foi realizada a técnica anestésica do nervo alveolar superior médio e também o nervo palatino maior, sendo realizada a técnica de retalho palatino intrasucular, iniciando no dente 22 seguindo até 26, em seguida realizou-se a luxação com alavanca reta, e com o fórceps 17 executamos a avulsão dentária. Logo, usamos sob a irrigação copiosa a

solução fisiológica, promovendo campo limpo, o fio de sutura de escolha fio de seda 3.0 com a técnica de sutura suspensória, produzindo hemostasia local, adaptamos uma gaze embebida na solução fisiológica, a mesma em que foi utilizada para a irrigação. Em seguida, demos as devidas orientações ao paciente de como ele deve se comportar frente a cirurgia, em seu pós-operatório, bem como a prescrição medicamentosa. **RESULTADOS:** A exodontia realizada contribuiu de forma positiva para a saúde bucal da paciente, uma vez que a mesma, apresentava incomodo funcional e estético. Assim, o tratamento realizado possibilitou benefícios, como oclusão, função e estética favorável.

Palavras Chave: Cirurgia Bucal, Dente Impactado, Exodontia, Ortodontia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Dental impacts or dental retentions are not uncommon in clinical practice, directly the opposite, it is more and more frequent, and have numerous indications and contraindications for each case, the impacts happen due to the lack of space in the dental arch, which is an explanation for this type, or formation of mechanical obstacles. The permanence of the impacted teeth can bring a series of problems, as well as the integrity of the maxillo-mandibular complex, occlusion, mastication, as well as the patient's health. The removal of these elements aims to improve the patient's oral health. **OBJECTIVE:** To report a case of extraction of a premolar erupted in the palate region with orthodontic indication. **METHODOLOGY:** Extraction surgery was performed, with the dental element 24, first upper left premolar erupted on the palate. For this purpose, the anesthetic technique of the upper middle alveolar nerve and the greater palatine nerve were performed, with the intrasutural palatine flap technique being performed, starting on tooth 22 and continuing until 26, followed by dislocation with a straight lever, and with forceps 17 performed dental avulsion. Therefore, we use the physiological solution under copious irrigation, promoting a clean field, the suture thread of choice 3.0 silk thread with the suspension suture technique, producing local hemostasis, we adapt a gauze soaked in the physiological solution, the same one in which it was used. for irrigation. Then, we gave the patient proper guidance on how he should behave in the face of surgery, in the postoperative period, as well as the prescription of medication. **RESULTS:** The extraction performed contributed positively to the patient's oral health, since the patient presented functional and aesthetic discomfort. Thus, the treatment made possible benefits, such as occlusion, function and favorable aesthetics.

Keywords: Oral Surgery, Impacted Tooth, Dentistry, Orthodontics.

1 INTRODUÇÃO

Os dentes, visto de forma geral, mantêm um potencial eruptivo que se orienta pelo seu longo eixo, no decorrer de toda a vida (ALLING; CATONE, 1993). Entretanto, quando alguns fatores como, por exemplo, obstáculos anatômicos e anomalias do desenvolvimento dentomaxilar podem interferir e limitar o processo, surgindo inclusões dentárias (ALLING, 1993; DONALDO, 1998).

A inclusão de pré-molares é um acontecimento infrequente, de modo raro, sendo mencionada por alguns autores a percentagem de 8% diante de todas as inclusões (ESCODA, 1999). Já os segundos pré-molares inferiores apresentam uma estatística de 24% das impações,

se descartados os terceiros molares (COLLETT, 2000; SHALISH, *et al.*, 2002). Estas anomalias tem predominância no sexo feminino, do que o até mesmo o sexo masculino, e que, na maior parte, é unilateral (SHAPIRA *et al.*, 1996).

Fatores etiológicos descritos na literatura voltados à impacção de pré-molares estão relacionados à ausência ou excesso de espaço no arco, posicionamento ectópico do germe dentário, dentes supranumerários, odontomas, trauma maxilofacial ou dentoalveolar, além de fatores genéticos. Em adultos, a prevalência é de 0,2% a 0,3% para pré-molares inferiores (COLLETT, 2000; MUHAMAD *et al.*, 2015).

Os dentes impactados que apresentam maior prevalência são os terceiros molares superiores e inferiores, depois os caninos superiores e logo vem os pré-molares inferiores. Os terceiros molares são os mais impactados, pois são os últimos dentes a erupcionar e por isso são os que mais apresentam dificuldade em erupção, pois não encontram espaço adequado para isso. Na região da pré-maxila, o canino passa pela mesma dificuldade, visto também a falta de espaço (PETERSON, 1996).

Se seguirmos numa cronologia de impactações, seria nesta ordem de frequência das impactações dentais: iniciam pelos terceiros molares, seguidos pelos caninos maxilares, pelos pré-molares mandibulares, caninos mandibulares, pré-molares maxilares, incisivos maxilares e, finalmente, segundos molares inferiores (os incisivos inferiores e os primeiro e segundos molares maxilares muito raramente sofrem esta anomalia (ALLING, 1993; SANDLER 1991).

A extração de dentes permanentes é realizada por diversas razões, incluindo cárie dentária, doença periodontal, razões ortodônticas, dentes impactados, falha no tratamento dentário, indicações protéticas e outras (CHRYSANTHAKOPOULOS, 2011). É indicado a extração de pré-molares durante um tratamento ortodôntico para o alívio do apinhamento, para a retração dos dentes anteriores e também corrigir as relações dentárias anteroposteriores com perdas de ancoragem distintas nos arcos maxilar e mandibular (BAUMRIND *et al.*, 1996; BISHARA; PETERSON; BISHARA, 1984; BISHARA *et al.*, 1995; BISHARA, 1998).

Dentre as alternativas de manejos de pré-molares, sejam superiores ou inferiores, impactados estão, a manutenção, reposicionamento e exodontia. Os elementos dentárias impactadas que não apresentam complicações estéticas ou funcionais devem ser mantidas e regularmente acompanhadas (JAIN, KALLURY, 2011; TANWAR *et al.*, 2017).

Apesar de que nas últimas décadas a Odontologia siga uma filosofia mais conservadora, e a extração dentária sendo apontada última opção de tratamento pelo cirurgião-dentista, em alguns casos torna-se a única (ETEBARIAN, JAFARIAN, 2013). A extração dentária é uma das

intervenções dentárias que deve ser julgada a última opção. Uma perda no número de dentes pode resultar em mal hábito alimentar e declínio da qualidade de vida (AIDA *et al.*, 2006).

A técnica cirúrgica minimamente invasiva é imprescindível para obtenção de excelentes resultados com o mínimo de repercussão para o paciente (SANTOS, *et al.*, 2019). A Ortodontia, ao atuar no reposicionamento dentário, apresenta íntima relação com os tecidos periodontais, tanto pela forma de execução quanto pelos resultados alcançados, reduzindo a possibilidade de perda dos dentes e de infecções gengivais decorrentes de seu mal posicionamento (GUSMÃO *et al.*, 2011).

As irregularidades na posição dentária iniciam-se na dentição decídua, daí a necessidade de os profissionais (odontopediatras e ortodontistas) atuarem de forma preventiva, para permitir o correto posicionamento dentário, evitando ou minimizando má oclusões que possam se perpetuar na dentição mista e permanente (BELLO, 2004; FACAL; GARCIA; QUINTANILLA, 2002; FARRET; GUIMARÃES ; JURACH, 2005; GÁBRIS; MÁRTON; MADLÉNE, 2006; GLANS; LARSSON; OGAARD, 2003; LESTREL; KANAZAWA ; TAKAHASHI, 2004; SILVA *et al.*, 2002).

Os elementos dentários naturalmente impactados oferecem risco e agravos a saúde bucal, tendo como possíveis prejuízos na oclusão, pelo fato de estarem impactados e ou apinhados, favorecendo o traumatismo dentário, comprometendo a higienização bucal, podendo até comprometer os tecidos periodontais, causando danos, pelo acúmulo de placa bacteriada, favorecendo a doença cárie e doenças periodontais. Sendo que em muitos casos, a exodontia do elemento impactado, quando bem indicada, favorece diretamente saúde bucal, e qualidade de vida, contudo ainda na literatura específica sobre pré-molares impactados é limitada

Desta forma, este artigo tem como objetivo, relatar a cirurgia de um primeiro pré-molar superior esquerdo (24), por indicação ortodôntica, uma vez que o elemento dentário, encontra-se fora de oclusão e traz prejuízos funcionais e estéticos a paciente.

2 RELATO DE CASO

Paciente LQA, gênero feminino, 22 anos de idade, leucoderma, apresentou-se a Clínica Escola da Faculdade Santa Maria (FSM), queixando-se de incomodo estético e funcional em relação a sua oclusão no lado esquerdo.

O exame clínico evidenciou que o primeiro pré-molar superior esquerdo, estava erupcionado em região de palato, com proximidade ao dente 25, fora de oclusão, e apresentava-se em posição de giro-versão, o que trazia a paciente incomodo funcional, como dificuldade para

mastigar, e incômodo estético. Solicitamos o exame complementar radiográfico do tipo periapical (Figura 1), para nos auxiliar no diagnóstico, e identificar o grau de comprometimento com o dente adjacente a estruturas nobres, neste caso o seio maxilar, contudo foi possível avaliar que não há comprometimento. Na anamnese, a paciente não apresentava nenhum comprometimento sistêmico. Antes da exodontia, foi realizado exame clínico, para avaliação de possíveis lesões (Figura 2), o dente não apresentou lesões. Foi realizada a antisepsia dos tecidos, extra bucal com Clorexidina 2%, e intrabucal, a paciente realizou bochechos com Clorexidina 0.12%, por 1 minuto, em seguida, foram realizadas técnicas anestésicas (Figura 3) no nervo alveolar superior médio, e também do nervo palatino maior, com o anestésico Cloridrato de Articaina a 4% Epinefrina 1:200.000, usado 02 tubetes, foi realizada a incisão (Figura 4) , pela técnica de retalho palatino intrasucular, iniciado pelo dente 22 seguindo até o dente 26, assim, foi iniciado a luxação dentária com alavanca reta, o elemento dentário luxado, realizamos a avulsão dentária com fórceps 17 (Figura 5), após a avulsão dentária (Figura 6), irrigação copiosa com solução fisiológica 0.9% (Figura 7), dando visibilidade para iniciar a sutura (Figura 8), o fio de escolha para a sutura foi seda 0.3, e a técnica de sutura do tipo suspensória (Figura 9), promovendo hemostasia local, higienizamos o elemento dentário e evidenciamos a paciente (Figura 10), a sutura foi removida após 07 (sete) dias, durante o pós-operatório a paciente não apresentou nenhuma complicação, sendo o pós-operatório tranquilo, sem intercorrência.

Figura 1 (Exame Radiografico Periapical)



Figura 2 (Exame Clínico)



Figura 3 (Anestésica dos Nervos ASM e PM)



Figura 4 (Incisão Intrasulcular)



Figura 5 (Adaptação com Forceps 17)



Figura 6 (Avulsão dentária)



Figura 7 (Irrigação com Solução Fisiológica 0.9%)



Figura 8 (Campo limpo para Sutura)



Figura 9 (Sutura Suspensória)

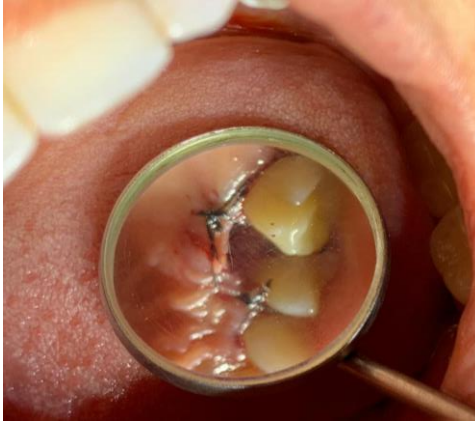
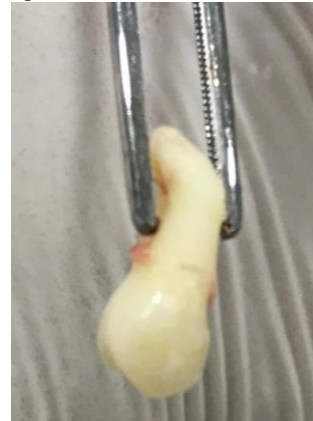


Figura 10 (Elemento dentário 24)



3 DISCUSSÃO

As impações dentais são uma das principais causas a serem tomadas decisões de tratamentos cirúrgicos. Os dentes tornam-se frequentemente impactados em função do comprimento inadequado do arco ósseo e do pouco espaço para a irrupção; isto é, o comprimento total do arco ósseo alveolar é menor do que o do arco dentário (PETERSON *et al.*, 1996).

É importante analisar a anatomia dos elementos dentários para o planejamento clínico de uma exodontia. Sendo assim, observa-se que os primeiros pré-molares superiores apresentam comumente duas raízes, e é um dente intermediário entre o canino e o molar. Em comparação ao primeiro pré-molar na morfologia coronária, o segundo pré-molar superior difere principalmente no formato da raiz (PORTELA *et al.*, 2011).

A exodontia menos traumática deve ser utilizada, sempre que possível, baseado na análise do perfil cirúrgico de cada paciente. Uma vez que permite maior conforto ao cirurgião e mesmo ao paciente, principalmente no período pós-operatório, com a diminuição significativa da resposta inflamatória. (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Nestes casos, a remoção irá prevenir problemas posteriores, como periodontais, cárie dentária, cistos, trauma na oclusão, infecções, dentre outros. É muito importante que se faça a remoção de dentes inclusos antes que estes possam causar alguma patologia (RODRIGUES, *et al.*, 2020)

A exodontia do dente 24, portanto, foi a opção de eleição neste caso, em razão da dificuldade de reposicionamento dentário ortodonticamente, e pelo risco de lesões nos dentes adjacentes-

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de suma importância identificar e saber indicar uma cirurgia de exodontia, principalmente aquela que traz resultados estéticos e funcionais. Além disso, o conhecimento anatômico e anatômico-dental é fundamental para a realização de um bom diagnóstico e plano de tratamento adequado dentro das condições cirúrgicas e favoráveis do paciente.

Assim, a técnica empregada está diretamente relacionado ao conhecimento das suas indicações e limitações de habilidade, bem como também uma correta utilização dos diferentes tipos de dispositivos (SHARMA et al.,2015; KUMAR, 2015).

O cuidado à saúde deve ser idealizado, após o reconhecimento das necessidades, demandas e representações de grupos de pessoas. Exige a atuação, a articulação e a integração de diversos sujeitos e setores na tentativa de se construir uma rede, tendo em vista a integralidade, assistência (ASSIS, 2010).

REFERÊNCIAS

AIDA, J.; ANDO, Y.; AKHTER, R.; AOYAMA, H.; MASUI, M.; MORITA, M. Razões para o dente permanente extrações no Japão. **Journal of Epidemiology**, v.16, p. 214-9, 2006.

ALLING, C. C.; CATONE, G. A. Management of impact- ed teeth. **Journal of Oral & Maxillofacial Surgery** 51:3-6, 1993.

ASSIS MAA, Nascimento MAA, Franco TB, et al., organizadores. **Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analísadores em diferentes cenários**. Salvador: EDUFBA; 2010.

BAUMRIND, S. et al. The decision to extract: Part II. Analysis of clinicians' stated reasons for extraction. **Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, St. Louis, v.109, no. 4, p. 393-402, Apr. 1996.

BELLO, F. C. Malocclusão e o serviço público: um estudo em Belo Horizonte (MG): **Universidade Federal de Minas Gerais**; 2004.

BISHARA, S. E.; PETERSON, L. C.; BISHARA, E. C. Changes in facial dimensions and relationships between the ages of 5 and 25 years. **Journal of Orthodontics**, St. Louis, v. 85, no. 3, p. 238-352, Mar. 1984.

BISHARA et al. The morphologic basis for the extraction decision in class II, division 1 malocclusions: a comparative study. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, St. Louis, v.107, no. 2, p.129-135, Feb.1995.

BISHARA, et al. Posttreatment changes in male and female patients: a comparative study. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics** St. Louis, v. 110, no. 6, p. 624-629, Dec.1996.

BISHARA, S. E. Mandibular changes in persons with untreated and treated class II division 1 malocclusion. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics** St. Louis, v. 113, no. 6, p. 661-673, June 1998.

CHYSABTHAKOPOULOS, N. A. Razões para extração de dentes permanentes na Grécia: cinco anos de acompanhamento. **International Dental Journal**. 61: 19–24, 2011.

COLLETT, A. R. Conservative management of lower second premolar impaction. **Australian Dental Journal**; 45(4): 279-281; 2000.

DONADO, M. Cirurgia Bucal - **Patología y técnica**. 2. ed. Barcelona: Masson, 1998.

ESCODA, C. G.; AYTÉS, L. B. **Cirurgia Bucal**. Madrid: Ergon, 1999.

FACAL, G. M.; QUINTANILLA, S. D; GARCÍA, J. Diastemas in primary dentition and their relationships to sex, age and dental occlusion. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v.3, n.2, p.85-90, 2002.

FARRET, M. M.; JURACH, E. M; GUIMARÃES, M. B. Supervisão de espaço na dentição mista e sua correlação com o apinhamento dentário na região anterior do arco inferior: uma filosofia de tratamento. **Ortodontia Gaúcha**, v.9, v.1, p.12, 2005.

GÁBRIS, K.; MÁRTON, S.; MADLÉNE, M. Prevalence of malocclusions in Hungarian adolescents. **European Journal of Orthodontics**, v.28, n.5, p. 467-70, 2006.

GLANS, R; LARSSON, E; OGAARD, B. Longitudinal changes in gingival condition in crowded and noncrowded dentitions subjected to fixed orthodontic treatment. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v.124, n.6, p.679-82, 2003.

GUSMÃO, S.E. et al. Relação entre dentes mal posicionados e a condição dos tecidos periodontais **Dental Press Journal of Orthodontics**, v.16, n.4, p.87-94, July-Aug., 2011.

JAFARIAN, M; ETEBARIAN, A. Reasons for extraction of permanent teeth in general dental practices in Tehran, Iran. **Journal Medical Principles and Practice**, v.22, n. 3, p. 239-44, 2013.

JAIN U, KALLURY A. Conservative management of mandibular second pre-molar. **People's Journal of Scientific Research** 4(1):59-62, 2011.

LESTREL, P. E.; TAKAHASHI, O.; KANAZAWA, E. A quantitative approach for measuring crowding in the dental arch: Fourier descriptors. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v.125, n.6, p.716-25, 2004.

KUMAR, M. P. S. "Newer methods of extraction of teeth." **International Journal of pharma** 6.3 15 679-685, 2015.

MUHAMAD AH et al. Management of lower second premolar impaction. **Journal of Advanced Oral Research**, 1(1): 71-79, 2015.

PETERSON et al. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**, 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p.702, 1996.

PORTELA, P. C. et al. Estudo da anatomia interna dos pré-molares – Revisão de literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Ibirapuera**, v.19, n.37, p.63-72, 2011.

RODRIGUES, et al. Exodontia Atraumática: Escolha Da Técnica Com Base No Perfil Cirúrgico. **Revista Cathedral**, 2(2), 1, 2020.

RODRIGUES, et al. Extraction of included canines: report of two cases. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 44918-44926, jul. 2020.

TANWAR et al. Non-syndromic multiple supernumerary premolars: clinicoradiographic report of five cases. **Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects** 11(1):48-52, 2017.

SANDLER, P. J; SPRINGATE, S. D. Unerupted premolares - an alternative approach. **British Journal of Orthodontics**, v.18, n.4, p.315-21, 1991.

SANTOS, et al. Unerupted Premolar Extraction In Close Contact With The Mental Nerve: Case Report. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.40, n.3, p. 49-52, Setembro/Dezembro, 2019.

SHALISH, M. et al. Mal- position of unerupted mandibular second premolar associated with agenesis of its antimere. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v.121, n.1, p.53-6, 2002.

SHAPIRA, Y et al. Bringing impacted mandibular second premolars into occlusion. **Journal of the American Dental Association**, v.127, p.1075-8, 1996.

SILVA, F. O. G. et al. Relação intra-arco na dentadura decídua: diastemas, ausência de diastemas e apinhamento. **Revista Ortodontia**, v.35, n.4, p.8-20, 2002.

SHARMA, SNEHA D., et al. "Periotome as an aid to atraumatic extraction: a comparative double blind randomized controlled trial." **Journal of maxillofacial and oral surgery** 14.3 611-615, 2015.

YOSHIDA, W.B. A redação científica. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.5, p.245-6, 2006.