

## EXODONTIAS ATÍPICAS EM ORTODONTIA: INDICAÇÕES, PLANEJAMENTO E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Aline da Costa Fernandes Carneiro<sup>1</sup>  
Toufic Nissan Cohen<sup>2</sup>

**RESUMO:** A finalidade do tratamento ortodôntico envolve a obtenção de estética, função adequada e manutenção da saúde periodontal. Para alcançar esses objetivos, frequentemente torna-se necessária a redução do volume dentário por meio de extrações. Tradicionalmente, as exodontias de primeiros pré-molares são as mais utilizadas; entretanto, em situações específicas, as exodontias atípicas podem representar uma alternativa eficaz, favorecendo a mecânica ortodôntica, reduzindo o tempo de tratamento e possibilitando resultados satisfatórios. A escolha do dente a ser extraído constitui uma etapa crítica no planejamento ortodôntico, devendo considerar não apenas aspectos mecânicos, mas também fatores estéticos, funcionais, periodontais e a estabilidade do tratamento. O presente estudo tem como objetivo revisar a literatura acerca das exodontias atípicas em ortodontia, abordando suas indicações, vantagens, desvantagens e implicações clínicas, além de apresentar um caso clínico ilustrativo.

**Palavras-chave:** Ortodontia. Extração dentária. Planejamento ortodôntico. Maloclusão. Biomecânica ortodôntica. Exodontias atípicas.

**ABSTRACT:** The purpose of orthodontic treatment involves achieving aesthetics, proper function, and maintaining periodontal health. To accomplish these goals, it is often necessary to reduce dental volume through tooth extractions. Traditionally, first premolar extractions are the most commonly performed; however, in specific situations, atypical extractions may represent an effective alternative, facilitating orthodontic mechanics, reducing treatment time, and enabling satisfactory outcomes. The decision regarding which tooth to extract is a critical step in orthodontic planning and should consider not only mechanical aspects but also aesthetic, functional, periodontal, and long-term stability factors. This study aims to review the literature on atypical extractions in orthodontics, addressing their indications, advantages, disadvantages, and clinical implications, as well as presenting an illustrative clinical case.

**Keywords:** Orthodontics; Tooth extraction. Orthodontic planning. Malocclusion. Orthodontic biomechanics. Atypical extractions.

### 1. INTRODUÇÃO

A indicação de extrações dentárias no tratamento ortodôntico constitui um tema amplamente discutido na literatura, sendo historicamente marcada por divergências entre abordagens extracionistas e não extracionistas. Enquanto a filosofia clássica defendia a manutenção de todos os dentes na arcada, abordagens posteriores demonstraram que a remoção

---

<sup>1</sup>Cirurgiã-dentista formada pela UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro) e pós-graduada em ortodontia pelo INCO (Instituto Nacional de Ciências Odontológicas)

<sup>2</sup>Professor/Orientador.

dentária, quando bem indicada, pode contribuir para melhores resultados estéticos, funcionais e estabilidade a longo prazo.

As exodontias de primeiros pré-molares tornaram-se a conduta convencional em casos que necessitam de redução do volume dentário, principalmente devido à sua localização estratégica. Entretanto, determinadas situações clínicas exigem abordagens individualizadas, nas quais a remoção de outros elementos dentários — denominadas exodontias atípicas — pode ser mais adequada.

Essas exodontias incluem a remoção de incisivos inferiores, caninos, segundos pré-molares ou molares, sendo indicadas conforme características específicas da maloclusão, discrepâncias dentárias, condições periodontais e exigências estéticas do paciente.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre exodontias atípicas em ortodontia, destacando suas indicações e implicações clínicas.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura associada a um relato de caso clínico. Foram analisados artigos científicos, livros e publicações relevantes na área de Ortodontia, com foco nas indicações, vantagens e limitações das exodontias atípicas.

2

## 3. REVISÃO DA LITERATURA

A literatura demonstra que as extrações de primeiros pré-molares são amplamente utilizadas devido à sua proximidade com áreas de apinhamento. No entanto, alternativas terapêuticas têm sido propostas.

A extração de incisivos inferiores é indicada principalmente em casos de apinhamento ântero-inferior moderado, discrepância de Bolton e bom relacionamento interarcos. Entre as vantagens, destacam-se a simplificação da mecânica ortodôntica e a redução do tempo de tratamento. Por outro lado, possíveis desvantagens incluem alterações na linha média e no overjet.

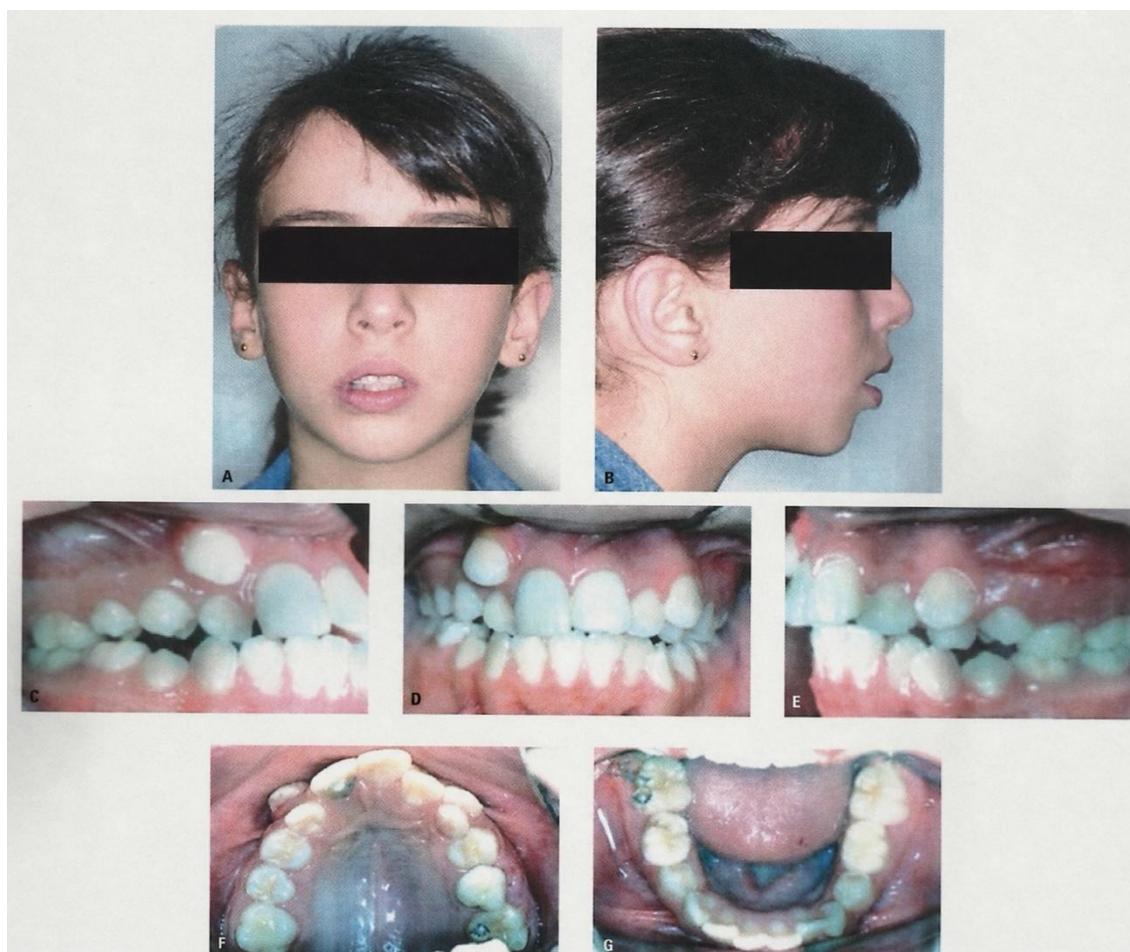
A extração de caninos é menos frequente e geralmente indicada em situações de posição ectópica ou comprometimento estrutural. Já a extração de molares pode ser útil em casos de lesões extensas ou necessidade de controle vertical.

#### 4. RELATO DE CASO CLÍNICO

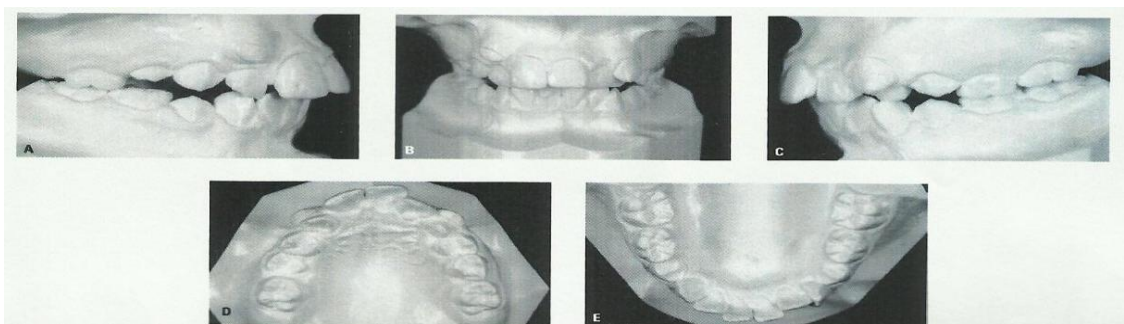
Paciente do sexo feminino apresentou maloclusão Classe II associada a apinhamento dentário. Após avaliação clínica e análise cefalométrica, foi estabelecido um plano de tratamento com exodontias atípicas, considerando a posição desfavorável de determinados elementos dentários.

A mecânica ortodôntica foi conduzida com foco na correção da oclusão e na preservação da estética facial. Durante o tratamento, observou-se adequada resposta biológica e evolução satisfatória do alinhamento dentário.

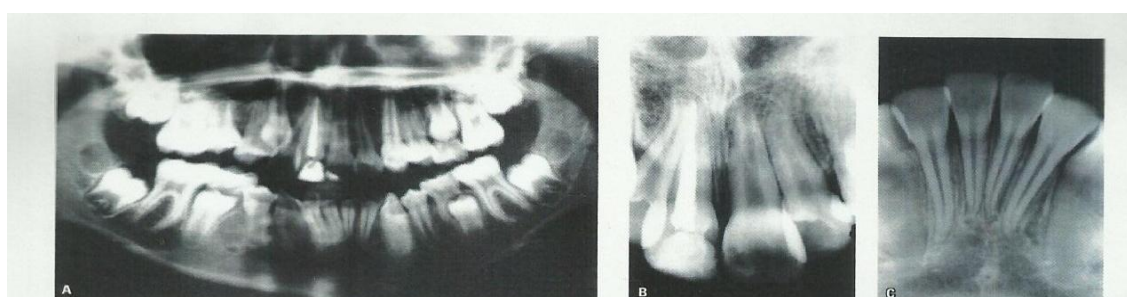
Ao final, foram obtidos resultados funcionais e estéticos satisfatórios, com melhora do alinhamento, oclusão estável e manutenção do perfil facial.



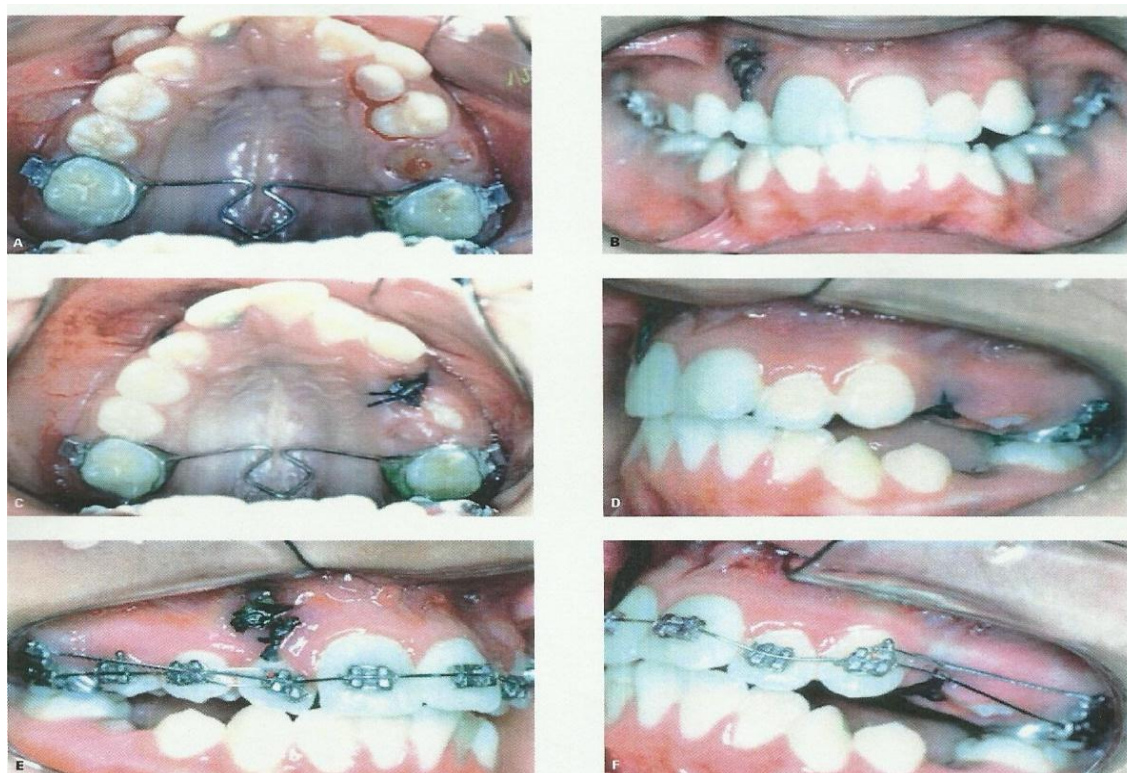
**Figura 1** - Face longa (A, B). Má oclusão Classe II, divisão 1 (C, D, E), com apinhamento anterior superior e inferior (F, G). O dente 13 ectópico mesializou-se na direção do incisivo lateral (C, D, F).



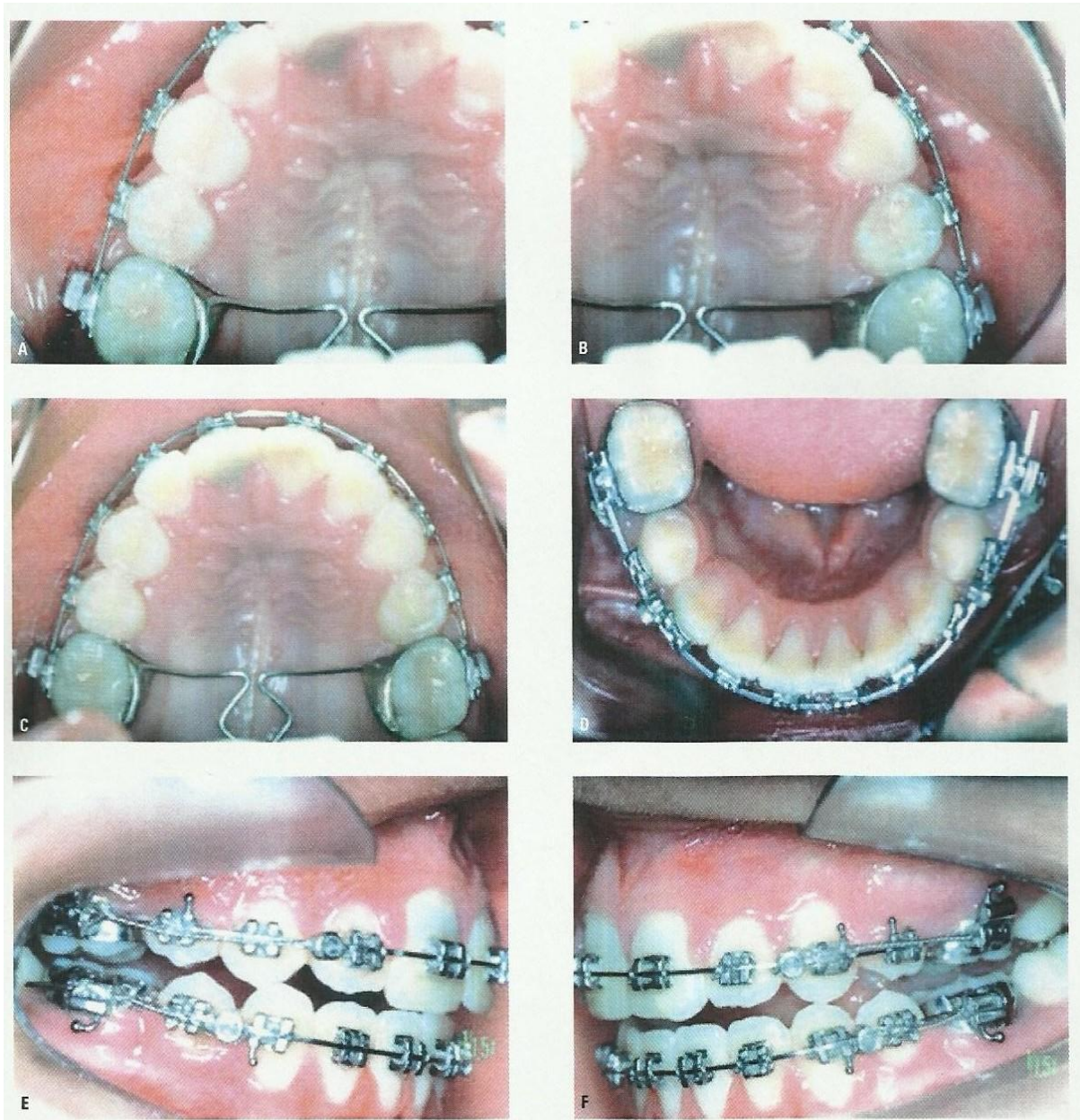
**Figura 2** - Diagnóstico do padrão dentário pelos modelos de gesso. Má oclusão Classe II, divisão 1 (A, B, C), com apinhamento anterior superior e inferior (D, E). Na relação intra-arco superior percebe-se a ectopia do dente 13 e a proximidade do pré-molar com o incisivo lateral superior do lado direito (A, B, D).



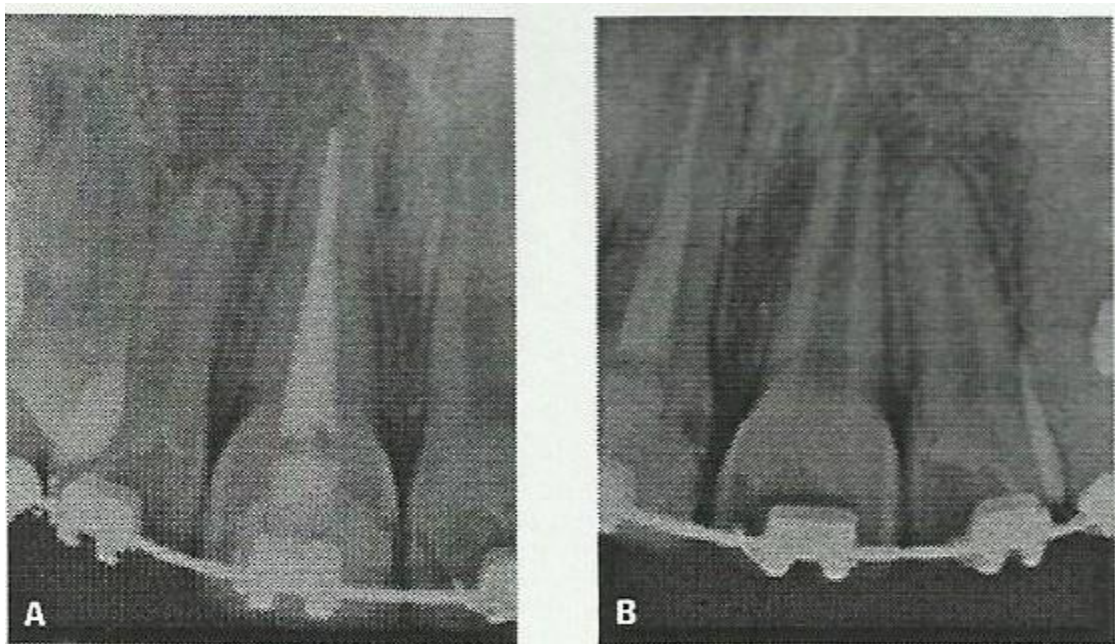
**Figura 3** - As radiografias panorâmica (A) e periapicais dos incisivos superiores e inferiores (B, C) não continham dados que pudessem influenciar o planejamento ou comprometer o prognóstico de tratamento.



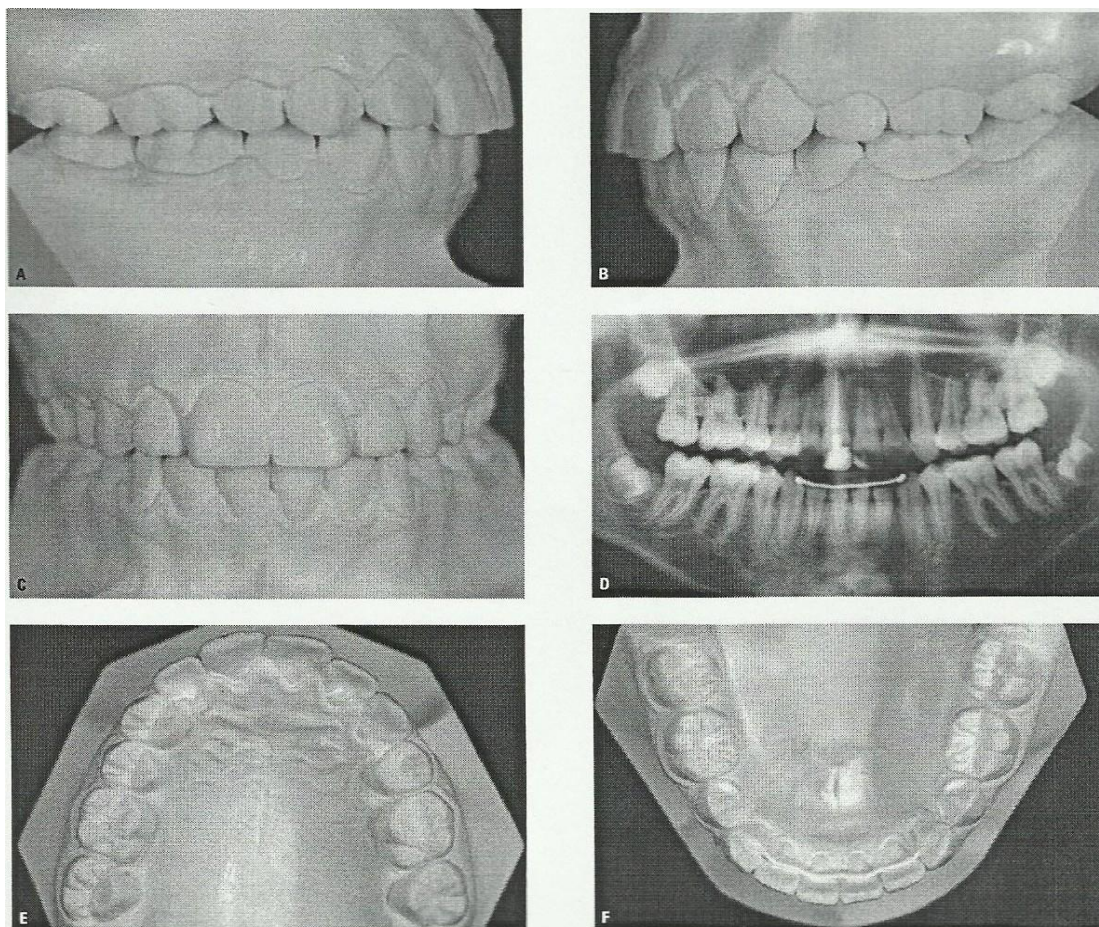
**Figura 4** - Mecanoterapia no arco dentário superior. Instalação da ancoragem superior (A), extração dos dentes 13 e 24 (B, C, D) e mecânica subsequente de nivelamento associado à rotação do dente 12 e retração inicial do dente 23 (E, F).



**Figura 5** - Estágio final da mecanoterapia, após o fechamento dos espaços das extrações superiores (A, B, C) e inferiores (D). A função canino do lado direito está sendo executada pela cúspide vestibular do primeiro pré-molar superior (E), enquanto do lado esquerdo pelo próprio dente canino (F).



**Figura 6** – Custo biológico do tratamento ortodôntico. Radiografias periapicais dos incisivos superiores (A, B).



**Figura 7** - Documentação final. Relação interarcos (A, B, C) e intra-arco (E, F) devolvidas à normalidade. A radiografia panorâmica ilustra a irrupção plena dos segundos molares, com o germe dos terceiros molares em formação (D).

## 5. DISCUSSÃO

Os achados deste estudo corroboram a literatura, evidenciando que as exodontias atípicas podem ser uma alternativa eficaz em casos selecionados. Em comparação com abordagens convencionais, essas estratégias podem proporcionar maior eficiência mecânica e redução do tempo de tratamento.

Entretanto, sua indicação deve ser criteriosa, considerando possíveis limitações, como alterações oclusais e necessidade de controle rigoroso durante o tratamento. Assim, o planejamento individualizado é essencial para o sucesso terapêutico.

## 6. CONCLUSÃO

As exodontias atípicas representam uma alternativa terapêutica viável no tratamento ortodôntico, desde que indicadas com base em diagnóstico criterioso.

O sucesso do tratamento está diretamente relacionado ao planejamento adequado, à seleção correta dos casos e à execução clínica precisa, permitindo alcançar resultados estéticos, funcionais e estáveis.

## REFERÊNCIAS

- ALVES JR M, ROSSI RR, PACHECO MCT. Extração seriada típica e atípica: fatores influentes e decisórios. *Ortodon Gaúch.* 2005;9(2):97-113.
- BAHREMAN AA. Lower incisor extraction in orthodontic treatment. *Am J Orthod.* 1998;72(5):560-567.
- BERTHOLD TB, CLOSS LQ. Extração de incisivo inferior: uma alternativa. *Rev Odonto Ciênc.* 1988;3(5):31-37.
- VELLINI F. *Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico.* 7ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008.
- BRAGA CP, HAHN L, MARCHIORO E, BERTHOLD TB. Setup como auxiliar no diagnóstico de extração de incisivos inferiores. *Ortodon Gaúch.* 2002;6(2):167-174.
- CANUT JA. Extração de incisivo inferior: indicações e avaliação a longo prazo. *Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial.* 1997;2(3):48-49.
- CAPPELLETTE M, CAPPELLETTE JÚNIOR M, MUNIZ RFL. Extração de incisivo inferior permanente: relato de caso clínico. *Rev Paul Odontol.* 1997;19(6):29-32.

FAEROVIG E, ZACHRISSON BU. Effects of mandibular incisor extraction on anterior occlusion in adults. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1999;115(2):113-124.

FERNANDES F, TANAKA O, MARUO H, BIZETTO MSP, MARUO IT. Extrações atípicas em ortodontia: relato de caso. *Rev Clín Pesq Odontol.* 2005;1(3):53-58.

FLORIACH JRO, ANDRADE EL. Análise das extrações heterodoxas no tratamento das maloclusões. *Rev Paul Odontol.* 2004;26(1):4-8.

GROB DJ. Extraction of a mandibular incisor in Class I malocclusion. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1995;108:533-541.

KOKICH VG, SHAPIRO PA. Lower incisor extraction in orthodontic treatment. *Angle Orthod.* 1998;54(2):139-153.

LIMA CMF, LACET E, MARQUES CR. Mandibular incisor extraction: a therapeutic option. *Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial.* 2005;10(4).

LOPES ACP, SOUZA JEP, ANDRADE JÚNIOR P. Tratamento da mordida aberta anterior em adultos por extração de molares. *Rev Clin Orthod Dental Press.* 2007;6(2):65-72.

LORSIRIPAT J, KITSAHAWONG S. Lower incisor extraction in orthodontic practice: a review. *KDJ.* 2001;4(2).

MARCHIORO EM, BELLATO A, HAHN L. Extração de incisivo inferior na terapia ortodôntica. *Ortodon Gaúch.* 2002;6(1):17-22.

MAZZOTINI R, CAPELOZZA FILHO L, CARDOSO MA. Técnica cirúrgica conservadora para extração em incisivos inferiores. *Rev Clin Ortod Dental Press.* 2005;4(5):27-36.

MOORE J. Lower incisor extraction to facilitate orthodontic correction. 2000.

OWEN AH. Single lower incisor extraction in orthodontic treatment. *Clin Orthod.* 1993;153-160.

PINTO MR, MOTTIN LP, DERECH CD, ARAÚJO MTS. Extração de incisivo inferior: uma opção de tratamento. *Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial.* 2006;11(1):114-121.

SANTOS RG, MADEIRA MR. Indicação de extração de incisivo inferior permanente. *Rev Paul Odontol.* 2005;27(3):4-10.

SILVA FILHO OG, ZINSLY SR, CAVASSAN AO, CAPELOZZA FILHO L. Apinhamento: extração de incisivos inferiores. Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial. 2002;1(2):29-45.

SIMPLÍCIO H, SANTOS-PINTO A, GANDINI JÚNIOR LG. Extração de incisivo inferior no tratamento ortodôntico. Rev Clin Orthod Dental Press. 2005;4(3):45-56.

TAFFAREL IP, SIU LON LF, SABATOSKI MA, CAMARGO ES, TANAKA O. Exodontia de incisivo inferior em pacientes adultos. Rev Clin Orthod Dental Press. 2009;8(2):39-51.

TUVERSON DL. Anterior interocclusal relations. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1980;78:371-393.

VALINOTI JR. Mandibular incisor extraction therapy. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1994;105:107-116.