

ERUPÇÃO ECTÓPICA DE PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE SUPERIOR – RELATO DE CASO CLÍNICO

Yasmin Gomes Coelho Vitor¹
Marina De Cássia Silva²

marinapersi@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências Da Saúde

RESUMO

A erupção ectópica do primeiro molar permanente é um distúrbio de erupção dentária que ocorre quando o dente segue um trajeto anormal, resultando em reabsorção precoce do segundo molar decíduo, perda de espaço na arcada dentária e o desenvolvimento de más oclusões. Esse distúrbio é mais frequentemente observado na maxila, afetando crianças entre 5 e 8 anos de idade. O diagnóstico precoce, feito com ajuda de exame clínico e radiográfico, é crucial para evitar complicações mais graves, como a perda de dentes permanentes ou alterações na estrutura da arcada dentária. Este trabalho relata um caso clínico de erupção ectópica de primeiro molar permanente em uma paciente de 8 anos, atendida na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix. A reabsorção radicular no elemento 55 levou à sua exodontia e a ausência de acompanhamento ortodôntico especializado resultou em comprometimento na erupção do elemento 15, o que gerou risco de má oclusão. O caso destaca a importância do diagnóstico precoce e da intervenção adequada, tanto para prevenir consequências funcionais e estéticas quanto para garantir o desenvolvimento correto da oclusão dentária. Este caso reforça a necessidade do acompanhamento odontopediátrico contínuo como medida essencial para prevenir prejuízos ao desenvolvimento oclusal e garantir uma abordagem clínica eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: erupção dentária; erupção ectópica de dente; má oclusão.

1 INTRODUÇÃO

A erupção ectópica é caracterizada como um distúrbio no processo de crescimento dos dentes, em que eles não irrompem na posição adequada, em vez de seguirem o seu trajeto normalmente, acabam irrompendo em uma posição atípica, o que pode causar problemas de alinhamento ou, até mesmo, prejudicar outros dentes ao seu redor (Bagatini, 2023). A erupção ectópica abrange casos em que os dentes

¹ Acadêmico do curso de odontologia da Univértix

² Cirurgiã Dentista professora no Centro Universitário Vértice – Univértix

Anais do FAVE – Fórum Acadêmico do Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó, setembro, 2025.

permanentes exibem um padrão anormal de erupção, indicando uma posição inadequada (Portugal, 2020). Sanfins (2021) afirma que o primeiro molar permanente tem uma grande importância na chave de oclusão e para estabilidade dos dentes.

A erupção ectópica do primeiro molar permanente leva a um posicionamento inadequado, em que sua face mesial fica presa contra a face distal do segundo molar decíduo. Isso impede sua erupção correta e provoca a reabsorção da raiz do dente decíduo, devido à pressão exercida pela movimentação mesial do molar permanente (Peske, 2022).

De acordo com Jeronimo (2024), os dentes decíduos são muito importantes no desenvolvimento da dentição, funcionando como guias de erupção, garantem o espaço necessário para os dentes permanentes. A perda precoce desses dentes, pode estar associada à cárie dentária, que pode comprometer a harmonia, como a má oclusão, principalmente quando os molares estão envolvidos. Além disso, situações como a erupção ectópica dos dentes permanentes podem ocasionar a reabsorção radicular dos dentes decíduos adjacentes, intensificando a perda de espaço durante as fases da dentição decídua e mista.

Para Rocha (2021), a ausência de diagnóstico, acompanhamento ou tratamento adequado de dentes que permanecem não irrompidos pode resultar em diversas complicações. Entre elas, destacam-se a reabsorção externa das raízes dos dentes vizinhos, alterações estéticas significativas, deslocamento ou desalinhamento dos dentes adjacentes, redução do comprimento dos arcos dentários, além de um maior risco para o desenvolvimento de cistos foliculares e infecções de repetição na região afetada.

O método para o diagnóstico prematuro é o exame radiográfico que é rico em detalhes e apresenta uma boa definição, sendo essencial o pedido da panorâmica para esse tipo de caso. Ao se observar clinicamente a área do segundo molar decíduo, pode apresentar infecção e dor, podendo causar até uma maloclusão (Rossa, 2019).

Pereira (2019) afirma que a reabsorção radicular do segundo molar decíduo pode ser reversível, mesmo nos casos em que a reabsorção já está em estágio avançado. Contudo, essa reversibilidade depende, principalmente, da mobilidade e da angulação do primeiro molar permanente. Para evitar a perda precoce do segundo molar decíduo, é possível utilizar recursos ortodônticos, como elásticos afastadores,

aparelhos com fios removíveis ou fios fixos, que auxiliam na correção da posição dos dentes e preservam o espaço necessário para a erupção adequada dos permanentes. A abordagem terapêutica varia conforme o grau de impaction, podendo ser realizado desde o acompanhamento clínico até a utilização de aparelhos mecânicos para promover a inclinação distal do primeiro molar permanente. Em alguns casos, também pode ser indicada a extração do segundo molar decíduo que apresenta reabsorção. (Simões, *et al.*, 2023).

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de erupção ectópica do primeiro molar permanente de uma paciente atendida na clínica odontológica do Centro Universitário Vértice - Univértix, enfatizando a importância do correto diagnóstico e opções de tratamento.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A erupção dentária é um processo natural e constante pelo qual os dentes em desenvolvimento se deslocam dos maxilares até alcançarem a cavidade oral. Durante esse processo, os dentes em formação movimentam-se, gradualmente, atravessando os ossos maxilares e a camada de mucosa que os recobre. Essa progressão permite que os dentes finalmente apareçam na cavidade oral, posicionando-se de forma funcional para desempenhar seu papel na mastigação, fala e estética (Lacerda, 2023). De acordo com Oliveira (2024), os dentes permanentes começam a erupcionar por volta dos 6 anos de idade, fase que denominamos a dentadura mista, o primeiro molar é geralmente o primeiro dente permanente a irromper e surge sem que nenhum dente decíduo precise ser esfoliado. A ordem de irrupção dos dentes pode variar ligeiramente, dependendo de fatores como a perda precoce de dentes decíduos ou de condições de saúde geral.

Os primeiros molares desempenham um papel essencial na oclusão e são, frequentemente, impactados por reabsorções patológicas. Um diagnóstico precoce é crucial para evitar consequências negativas que possam comprometer uma oclusão adequada. A origem dessa condição é multifatorial, podendo estar associada a fatores como maxila reduzida ou posicionada mais posteriormente em relação à base do crânio, ângulo de erupção inadequado ou até atraso no processo de calcificação. Além disso, a prevalência pode ter influência genética, sendo mais comum na arcada

inferior. Em termos de gênero, a erupção ectópica ocorre mais frequentemente em meninos do que em meninas (Rossa, 2019).

A erupção ectópica do primeiro molar permanente é uma erupção anormal, diagnosticada por acaso em consultas de rotina na dentição mista, em que o elemento irrompe mesializado. Sua interferência e a reabsorção precoce e anormal do segundo molar decíduo pode ser reversível ou irreversível, e é crucial que o dentista seja consultado para fazer um diagnóstico antecipado com o objetivo de reduzir as complicações (Pereira, 2019).

Os dentes que apresentam um posicionamento anormal em relação ao seu trajeto de erupção são classificados como ectópicos. Embora a ocorrência de dentes ectópicos seja relativamente comum na região dentária, sua presença extrabucal é considerada rara. Os dentes mais frequentemente envolvidos nessa condição são os incisivos, caninos e pré-molares, sendo os terceiros molares os menos afetados (Daimi, 2020).

Segundo Lemos (2023), a erupção ectópica ocorre em maior frequência nos primeiros molares superiores, seguida dos caninos superiores, pré-molares inferiores e, por fim, nos incisivos laterais superiores. No caso do primeiro molar superior permanente, a prevalência varia entre 2% e 6%, sendo mais comum na dentição mista. E essa erupção é caracterizada por um desvio no trajeto normal, o que leva o dente a se deslocar na posição mesial, resultando em uma proximidade anormal com o segundo molar decíduo.

A erupção dentária ectópica pode acontecer como resultado de alterações patológicas e problemas no desenvolvimento. Esses dentes podem irromper em locais incomuns, como no palato, seio maxilar, côndilo mandibular, processo coronoide e até nas cavidades nasais ou orbitais. Quando ocorre no seio maxilar, a condição pode ser assintomática ou causar sintomas, como inchaço nasal, dor de cabeça, coriza e alterações na anatomia da região nasomaxilar (Rocha, 2021).

Segundo Silva (2023), a causa da erupção ectópica é um processo complexo e pouco compreendido. Várias teorias tentam explicar como a interação anormal dos tecidos durante a odontogênese pode levar a vários problemas como a impaction do dente. Fatores etiológicos, como a presença de condições patológicas, incluindo traumas, podem interferir no desenvolvimento dental, resultando em falhas na erupção

ou no deslocamento dos dentes. O tratamento é corrigir e garantir a normalidade da oclusão dental.

A erupção ectópica é uma condição normalmente silenciosa, sendo frequentemente detectada de forma casual durante exames clínicos ou radiográficos. Deve-se considerar essa possibilidade quando há um atraso superior a seis meses na erupção em relação ao molar permanente do lado oposto, quando o dente apresenta inclinação mesial anormal ou, ainda, quando há discrepância no tempo de erupção entre os molares permanentes de lados opostos da arcada (Alfuriji, 2023).

Segundo Pereira (2019), o diagnóstico é estabelecido em consultas de rotina, variando entre as idades de cinco a sete anos, e é confirmado por meio de exames radiográficos nos quais é possível ver a reabsorção radicular anormal. O primeiro molar permanente é bloqueado pelo segundo molar decíduo, no qual é desencadeada reabsorção radicular anormal e prematura. Geralmente a reabsorção inicia-se na porção cervical da raiz e pode ocasionar obliteração pulpar, dor, esfoliação prematura ou indicação de exodontia do segundo molar decíduo.

Segundo Simões (2023), o tratamento varia conforme o nível de impacto do elemento da erupção ectópica, podendo ser desde apenas uma observação cuidadosa até o uso de aparelhos para mover o primeiro molar permanente e, em alguns casos, a exodontia do segundo molar decíduo que já está sendo reabsorvido.

Um diagnóstico precoce diminui o impacto das más oclusões, além de evitar tratamentos longos e invasivos. E, em casos reversíveis, o primeiro molar conseguirá se reposicionar em uma posição correta, interrompendo a reabsorção do segundo molar decíduo, não havendo necessidade de intervenções, apenas o acompanhamento o paciente. Porém, em casos irreversíveis, não é possível a correção e torna necessário uma intervenção, como a exodontia, para interromper a reabsorção e evitar a má-oclusão (Peske, 2022).

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um relato de caso clínico de erupção ectópica do primeiro molar permanente (Morais, 2017). Esta pesquisa faz parte do projeto “Acompanhamento das Condições de Saúde Bucal dos Pacientes de Matipó-MG e Região atendidos na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice-Univértix”

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Univértix (CEP/UNIVÉRTIX) com o CAAE 57847122.2.0000.9407.

RELATO DE CASO

A paciente I.S.M.F, gênero Feminino, 8 anos de idade compareceu acompanhada pela avó à Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix na disciplina de Odontologia Infantil II no dia 02 de maio de 2024, na cidade de Matipó-MG. A paciente foi encaminhada pelos alunos do 4º período de Odontologia, que haviam identificado uma alteração durante a atividade de levantamento do índice de CPO-D, realizado durante uma visita a uma escola, como parte das atividades práticas da disciplina de Estágio Supervisionado II. Durante a consulta inicial, foram realizadas a anamnese e o exame físico completo. Segundo a responsável, a paciente não apresentava nenhum problema sistêmico, e não havia relato dor. No exame intraoral, observou-se os elementos dentários, 11, 52, 53, 54, 55, 16, 21, 63, 64, 65, 26, 31, 32, 73, 74, 75, 36, 41, 42, 83, 84, 85, 46 estavam presentes em boca e apresentavam-se hígidos, não sendo observado presença de placa bacteriana nos elementos 11, 16, 21, 55, 31, 41, 84. Os tecidos moles estavam dentro dos padrões de normalidade, não havendo mobilidade e nem recessão gengival em nenhum elemento. Além disso, constatou-se que a paciente apresenta desvio de linha média e uma maloclusão com mordida topo a topo, indicando a necessidade de acompanhamento com um ortodontista especializado. Durante o exame, foi possível identificar uma reabsorção anormal no elemento 55 (Figura 5) pois o elemento apresentava deslocamento da coroa. Para complementar o diagnóstico, solicitou-se uma radiografia panorâmica (Figura 6) e foram feitas fotografias intraorais da vista frontal (Figura 1), vista oclusal (Figura 2), vista lateral direita (Figura 3) e esquerda (Figura 4).

Figura 1 - Vista frontal.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 2 - Vista oclusal superior.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 3 - Vista lateral direita.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 4 - Vista lateral esquerda.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 5 - Deslocamento da coroa do elemento 55.



Fonte: Dados da pesquisa.

No dia 09 de maio de 2024, a paciente trouxe a radiografia panorâmica solicitada (Figura 6). Após uma análise criteriosa do exame radiográfico, foi constatada a reabsorção anormal do elemento 55. Diante dessa condição, optou-se pela extração do referido elemento devido à reabsorção identificada. Como a paciente apresentava bastante placa visível foi necessária a realização de uma profilaxia prévia, utilizando uma escova de Robson (preven®, Guapirama, Paraná, Brasil) associada a uma pasta profilática (maquira®, Maringá, Paraná, Brasil). Seguida pela

Anais do FAVE – Fórum Acadêmico do Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó, setembro, 2025.

exodontia do elemento 55, utilizando a anestesia e optou-se anestésico tópico gel benzotop com sabor de tutti-frutti (DFL®, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil) e pelo anestésico lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 (DFL®, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil). A técnica anestésica utilizada foi a infiltrativa nas papilas gengivais na face vestibular e palatina. A extração foi realizada com o auxílio de um descolador de Molt e fórceps número 2. O procedimento transcorreu sem intercorrências, não havendo necessidade de sutura, e a paciente demonstrou colaboração e um comportamento bastante positivo durante todo o atendimento.

Figura 6 - Radiografia Panorâmica.



Fonte: Dados da pesquisa.

A responsável foi orientada sobre a necessidade de tratamento ortodôntico interceptativo com um profissional especializado, devido à erupção ectópica do elemento 16. A paciente encontra-se sob acompanhamento na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice - Univértix para verificar a erupção do elemento 15.

No dia 28 de novembro de 2024, a paciente retornou à Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice - Univértix, dessa vez acompanhada por sua mãe, para avaliação da erupção do elemento 15. Após a avaliação clínica, foi realizado o exame radiográfico para avaliar o trajeto de erupção do elemento em questão (Figura 7). Durante o exame intraoral, constatou-se que o tratamento ortodôntico interceptativo, anteriormente recomendado, não havia sido iniciado, pois a mãe não procurou o profissional especializado para dar continuidade ao caso. Essa falta de tratamento

resultou na ausência de espaço adequado para a erupção correta do elemento 15, o que compromete sua posição na arcada dentária, podendo levar a uma má oclusão. Além disso, foram feitas novas fotografias intraorais da vista lateral direita (Figura 8), vista oclusal (Figura 9), e vista frontal (Figura 10), para documentação do caso. Diante da situação observada, foi reforçada à responsável a importância do tratamento ortodôntico interceptativo, visando a reestabelecer o espaço necessário para a erupção adequada do elemento 15 e prevenir complicações oclusais futuras. A paciente foi devidamente orientada e encaminhada novamente para tratamento ortodôntico especializado. A paciente segue em acompanhamento clínico na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix, sendo o tratamento ortodôntico atribuído ao profissional especializado em consultório particular.

Figura 7 - Radiografia do elemento 15.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 8 - Vista lateral direita.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 9 – Vista oclusal.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 10 - Vista Frontal.



Fonte: Dados da pesquisa.

4 DISCUSSÃO

Em geral, a erupção ectópica do primeiro molar permanente (EEPMP) não é a queixa principal que leva o paciente ao consultório odontológico. O diagnóstico costuma ser realizado durante consultas de rotina em crianças com idades entre cinco e sete anos (Pereira, 2019). No presente relato, não havia nenhuma queixa de incomodo feita pela criança. A avaliação precoce é fundamental nos casos de erupção ectópica, pois permite prevenir a perda prematura do segundo molar decíduo, evita o desenvolvimento de má-oclusão nos dentes envolvidos e garante a realização de um tratamento adequado (Simões, 2023).

Geralmente, a reabsorção do molar decíduo tem início no terço cervical da raiz, podendo progredir para alterações como obliteração do canal pulpar, aparecimento de dor, perda precoce do dente ou necessidade de exodontia. A decisão quanto à conduta clínica diante da esfoliação ectópica depende da forma como o caso evolui, exigindo uma avaliação individualizada para definir o melhor manejo (Peske, 2022). Sendo assim, no presente caso, foi necessária a realização da exodontia do elemento 55, devido ao avançado estágio de reabsorção de suas raízes.

A prevalência da erupção ectópica do primeiro molar atinge 4% da população e é mais frequente no arco superior, com etiologia multifatorial e possível fator hereditário (Simões, 2023). Essa perspectiva é corroborada pelo estudo de Duarte (2024), que aponta a ausência de uma etiologia definida e considera a erupção ectópica como geneticamente relacionada entre irmãos, além de apresentar morfologia complexa. Por sua vez, Pereira (2019) reforça o caráter genético, indicando uma prevalência de 19,8% entre irmãos. O autor também destaca que a maior prevalência ocorre em crianças portadoras de fissuras labiopalatais, afetando igualmente meninas e meninos, mas com a maxila sendo mais acometida que a mandíbula.

Romão (2023), em seu estudo, identificou que erupção ectópica do primeiro molar permanente foi identificada em 3,2% dos casos, ocorrendo mais frequentemente na maxila, com o dente 26 sendo o mais impactado nessa região. Esse quadro foi mais comum em crianças de até 8 anos. Avaliando-se os graus em uma escala, os índices moderado e severo foram os mais predominantes. Também foi observada a reabsorção do segundo molar decíduo, identificada em 5,3% dos

casos, com maior frequência na maxila, especialmente em meninos da mesma faixa etária. Em 2% dos casos, houve autocorreção. Esses achados vão ao encontro do caso relatado nesta pesquisa, com um elemento do arco superior em uma criança de 8 anos de idade, diferenciando-se apenas quanto ao sexo e ao lado em que houve a erupção ectópica.

Segundo Lopes *et al.* (2025), os elementos dentários mais afetados pela erupção ectópica são os primeiros molares permanentes, com um percentual de 2 a 6%, e, em seguida, os caninos 1,5 a 4,6%. Para identificar esse tipo de erupção, deve-se realizar uma avaliação clínica e exames radiográficos para confirmar. Um diagnóstico adequado é essencial para garantir um tratamento eficaz. As radiografias panorâmicas e as teleradiografias são os métodos mais indicados para identificar a posição dos dentes, auxiliando na definição do tratamento correto (Siles *et al.*, 2020).

Segundo Rossa (2019), a identificação precoce da erupção ectópica do primeiro molar permanente depende de diagnósticos clínico e radiográfico detalhados. Esses métodos são indispensáveis para prevenir complicações que possam afetar o desenvolvimento correto da oclusão, e uma abordagem antecipada minimiza impactos desfavoráveis, garantindo melhores resultados. Essa constatação dialoga com o que afirma Pereira (2019), que descreve o diagnóstico como clinicamente identificável, podendo o segundo molar decíduo apresentar mobilidade e ser perdido precocemente. Para um diagnóstico mais preciso, a erupção ectópica é confirmada por meio da radiografia, que evidencia a reabsorção radicular anormal e precoce do segundo molar decíduo.

Rocha (2021) afirma que a ausência de diagnóstico, manejo ou tratamento adequado em casos de dentes não erupcionados pode levar à reabsorção externa dos dentes adjacentes, prejuízos estéticos, desalinhamento dos dentes próximos, redução do comprimento dos arcos dentários e aumento do risco de formação de cistos foliculares e infecções recorrentes. O tratamento recomendado para a inclusão dentária, geralmente, envolve abordagem cirúrgica, com foco na exodontia atraumática, uma técnica que minimiza os danos causados pela cirurgia.

A conduta varia conforme o grau de impactação, podendo envolver apenas o acompanhamento regular ao dentista ou o uso de aparelhos mecânicos para deslocar

o primeiro molar permanente para distal, além da possível extração do segundo molar decíduo com a reabsorção anormal (Simões, 2023).

Para Pereira (2019), a conduta clínica para a erupção ectópica varia conforme a gravidade do caso. Em situações reversíveis, onde há uma reabsorção anormal do segundo molar decíduo que pode ser controlada apenas por acompanhamento clínico, o elemento dentário pode ser mantido em boca até a sua esfoliação fisiológica. No entanto, existem também casos irreversíveis, nos quais é necessário um tratamento precoce. Esse tratamento consiste em aplicar uma força suave para deslocar o primeiro molar impactado, o que auxilia em sua erupção correta. Diversos outros métodos podem ser utilizados, como aparelhos removíveis ou fixos que visam manter o espaço no arco, e elásticos separadores, que são de fácil inserção e não envolvem procedimentos laboratoriais. Em situações de reabsorção severa, dor e mobilidade que causem desconforto ao paciente, a exodontia é indicada, seguida de um tratamento interceptativo para manter o espaço na arcada e evitar a má oclusão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A erupção ectópica do primeiro molar permanente exige um diagnóstico precoce para prevenir complicações como reabsorção radicular, perda de espaço e má oclusão. O caso relatado reforça a importância de um acompanhamento odontológico regular e uma intervenção especializada em tempo oportuno. Além disso, a literatura revisada destaca a importância de abordagens interdisciplinares, envolvendo clínicos gerais, ortodontistas e radiologistas, a fim de garantir um manejo eficaz e individualizado da condição. A atualização colaborativa é essencial não apenas para o sucesso do tratamento, mas também para prevenção de futuras alterações no desenvolvimento da oclusão. Portanto, a erupção ectópica do primeiro molar permanente deve ser compreendida não apenas como um desafio clínico, mas como uma oportunidade de promover saúde bucal de forma integrada, precoce e preventiva, contribuindo para o desenvolvimento adequado do sistema estomatognático.

REFERÊNCIAS

ALFURIJI, S.; ALAMRO, H.; KENTAB, J.; ALOSAIL, L.; ALALI, L.; ALTUIWAJRI, N.; ALALWAN, R. Ectopic permanent molars: a review. **Dentistry Journal**, Basel, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2304-6767/11/9/206>. Acesso em: 18 abr. 2025.

BAGATINI, A. T.; PINTO, A. S. Tratamento interceptativo de paciente com mordida cruzada anterior e erupção ectópica de segundo pré-molar superior esquerdo. *Revista de Odontologia da UNESP*, 2023. Disponível em: <https://revodontolunesp.com.br/article/65d8a553a9539542e97bd264/pdf/rou-52-Especial-65d8a553a9539542e97bd264.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2025.

DAIMI, S. R. H. Bilateral ectopic eruption of a maxillary third molar tooth from the infratemporal surface of the maxilla in a dry human skull. **International Journal of Applied and Basic Medical Research**, v. 10, n. 2, p. 131–133, abr./jun. 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/ijab/fulltext/2020/10020/Bilateral_Ectopic_Eruption_of_a_Maxillary_Third.13.aspx. Acesso em: 16 abr. 2025.

DUARTE, R. C. S.; ALMEIDA, S. M.; OLIVEIRA, M. R.; RIBEIRO, J. R. Perda Precoce do Primeiro Molar Permanente e Suas Consequências para o Desenvolvimento da Oclusão: Revisão Integrativa. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Facit,TO, 2024. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2943> Acesso em: 09 set., 2024.

JERONIMO, A. L.; ARAKI, J. ROCHA, C. A influência da recuperação de espaço sobre a erupção dos segundos molares permanentes: uma revisão narrativa. *Revista Ciências e Odontologia*, 2024. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/4444>. Acesso em: 16., 2025.

LACERDA, D. S. Cronologia e Sequência de Erupção da Dentição Permanente. **U.PORTO**, 2023. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/042e52ec8d88ef0f3ca88b78b291ab5d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y> Acesso em: 15 de nov. 2024.

LEMOS, J. M.; VALENCIA, J. A. S.; VILLEGAS, A. S. Tratamiento integral en odontopediatria para hipoplasia maxilar y erupción ectópica de primeros molares superiores permanentes. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana**, [S. l.], v. 13, 2023. DOI: [10.47990/alop.v13i.580](https://doi.org/10.47990/alop.v13i.580). Acesso em: 18 abr. 2025.

LOPES, M. R. L.; CLAUDINO, V. M.; NEVES, E. M.; ALMEIDA, L. M. C.; PRAES, R. C. V.; SILVA, T. F. Erupção Dentária Ectópica: revisão integrativa de literatura. **REVISTA DO CROMG**, [S. l.], v. 22, n. Supl.4, 2024. DOI: 10.61217/rcromg.v22.495. Acesso em: 16 abr. 2025.

MORAIS, L.; HOSIDA, T.; BÁEZ-QUINTEIRO, L.; FAVRETTO, C.; TOLEDO, P.; DUQUE, C.; PESSAN, J.; CUNHA, R. DCCI o15 - Erupção ectópica do primeiro molar permanente: relato de caso clínico. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 6, 2017. Disponível em:

<https://archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/2576>. Acesso em: 15 nov. 2024.

OLIVEIRA, F. M.; JÚNIOR, N. B. D.; NICOLOSO, G. F.; CAVALHEIRO, C. P. O conhecimento da população acerca do processo de erupção de dentes permanentes em crianças. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, [s. l.], v. 65, 2024. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/141306>. Acesso em: 9 jun. 2025.

PEREIRA, M. S. Erupção ectópica do primeiro molar permanente: revisão de literatura. **REVISTA DO CROMG**, [S. l.], v. 18, n. 1, 2019. Disponível em: <https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/85>. Acesso em: 15 set., 2024.

PESKE, F. E.; SANTOS, R. M.; FIGUEIREDO, A. S.; ORTOLAN, A. K.; COST, C. T. Erupção Ectópica do Primeiro Molar Superior Permanente e Consequente Reabsorção do Segundo Molar Superior Decíduo: Relato de Caso. **UFPEL: XXXI CIC – Congresso de Iniciação Científica**, 2022. Disponível em: <https://quaiaca.ufpel.edu.br/bitstream/handle/prefix/10515/Erup%C3%A7%C3%A3o%20ect%C3%B3pica%20do%20primeiro%20molar%20superior%20permanente%20e%20consequente%20reabsor%C3%A7%C3%A3o%20do%20segundo%20molar%20superior%20dec%C3%ADduo.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 09 set., 2024.

PORTUGAL, V. R. Erupção ectópica de 2° pré-molar inferior – relato de caso. **Faculdade São Leopoldo Mandic**, Campinas, 2020. Disponível em: https://biblioteca.slmandic.edu.br/biblioteca/index.asp?codigo_sophia=143900. Acesso em: 16 abr., 2025.

ROCHA, L. L. A.; RODRIGUES, M. F. B.; BARBOSA, I. M. G.; ACYOLI, R. F.; CARVALHO, D. C.; SOUZA, D. D. Exodontia atraumática por meio da piezocirurgia em tratamento de erupção ectópica em seio maxilar: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [s. l.], v. 10, n. 6, p. 851–854, 2021. DOI: 10.21270/archi.v10i6.5308. Acesso em: 16 abr., 2025.

ROMÃO, B. B. Erupção ectópica de primeiros molares permanentes: trabalho de investigação. **Universidade Fernando Pessoa**, Portugal, 2023. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/fc5f7ce2571b65a6d77baf879ef88e6b/1?cbl=2026366&diss=y&pq-origsite=gscholar>. Acesso em: 16 abr., 2025.

ROSSA, J.; FREITAS, M. P. M. Erupção Ectópica de Primeiros Molares Permanentes: **Revisando Conceitos**. Canoas: Stomatos, Jul/Dez. 2019. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/stomatos/article/view/5782> Acesso em: 09 de set., 2024.

SANFINS, V. M. P. Erupção do Primeiro Molar Permanente Superior. **Universidade São Francisco**: 2021. Disponível em: <https://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/3611.pdf> Acesso em: 09 set., 2024.

SILES, E. A.; FERNANDES, F. S.; BRITO, R. S.; PINCHEMEL, E. N. B. Erupção Dentária Ectópica e o Impacto sobre a Cavidade Oral: Revisão de Literatura. **Id online Rev. Mult. Psic.**, Maio/2020, v.14, n.50, p. 1231-1238. ISSN: 1981-1179. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v14i50.2531>. Acesso em: 09 de set. 2024.

SILVA, M. C. S. Segundo pré-molar inferior esquerdo em posição ectópica: Relato de Caso Clínico. **UNIFACIG**, 2023. Disponível em: <https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/view/4010> Acesso em: 15 de nov. 2024.

SIMÕES, A. E. P.; TEODORO, A. G. S.; SANTOS, B. A.; SOUSA, C. D.; ASSIS, E. C. L.; VIEIRA, M. E. S.; PAULA, M. S. M.; VASCONCELLOS, V. F.; SILVA, V. L. F.; SOUSA, M. A. Erupção Ectópica do Primeiro Molar Permanente: **Revisão de Literatura**. UNIVALE: 2023. Disponível em: <https://periodicos.univale.br/index.php/seminariointegrador/article/view/543> Acesso em: 09 de set 2024.