

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



**TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO DE
DENTES SUPERIORES IMPACTADOS:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

**ORTHODONTIC TRACTION OF
IMPACTED MAXILLARY TEETH: A
CASE REPORT**

Suzana Neres SOARES
Faculdade de Ciências do Tocantins
(FACIT)

E-mail: suzyneres@hotmail.com

Carollyne Mota TIAGO
Faculdade de Ciências do Tocantins
(FACIT)

E-mail: carollyne@faculdadefacit.edu.br



RESUMO

Introdução: A Impactação dental é definida como ausência total ou parcial da irrupção de um dente permanente após seis meses do período de erupção normal, com etiologia de causas obstrutivas e traumáticas. O diagnóstico é realizado por meio de anamnese, avaliação clínica e radiológica; o tracionamento é o tratamento de escolha na maioria dos casos, sendo de grande importância, na medida em que se recupera um elemento dentário que não poderia fazer sua erupção normal. **Discussão:** O caso clínico apresentado trata-se de uma paciente jovem, com impactação de 3 elementos dentais, decorrente de trauma ocorrido na dentição decídua, onde foi realizado tracionamento ortodôntico-cirúrgico, o que tornou possível o estabelecimento da normalidade estética, funcional e fonética. **Objetivo:** O presente trabalho visa relatar um caso clínico de impactação dental de incisivo central, lateral e canino superior esquerdo, onde se optou pela realização de tracionamento ortodôntico-cirúrgico. **Conclusão:** No caso clínico relatado, embora tenha apresentado alguns efeitos colaterais do tracionamento ortodôntico, obteve-se um bom resultado clínico e funcional dos dentes impactados, após o seu tratamento.

Palavras-chave: Dentes inclusos. Tracionamento. Cirúrgico-ortodôntico.

ABSTRACT

Introduction: Dental impaction is defined as the total or partial absence of the eruption of a permanent tooth after six months of the normal eruption period, with etiology of obstructive and traumatic causes. The diagnosis is made through anamnesis, clinical and radiological evaluation; Traction is the treatment of choice in most cases, being of great importance, as it recovers a tooth that could not erupt normally. **Discussion:** The clinical case presented is a young patient, with impaction of 3 dental elements, resulting from trauma to the deciduous dentition, where orthodontic-surgical traction was performed, which made it possible to establish aesthetic, functional and phonetic normality. **Objective:** The present study aims to report a clinical case of dental impaction of central, lateral and upper left canines, where an orthodontic-surgical traction was chosen. **Conclusion:** In the reported clinical case, although it had some side effects of orthodontic traction, a good clinical and functional result of the impacted teeth was obtained after its treatment.

Keyword: Impacted teeth. Traction. Surgical-orthodontic.

INTRODUÇÃO

A oclusão normal é composta por 28 dentes permanentes dispostos harmonicamente em dois arcos dentários, que ocluem de maneira satisfatória e seguem uma sequência favorável de erupção, no entanto alguns fatores podem interferir no desenvolvimento do arco dentário, podendo desencadear desvio no trajeto e sequência eruptiva, o que pode causar a impaction dos elementos dentários e assim atrasos na erupção dos dentes¹. A impaction dental é definida como ausência total ou parcial da irrupção de um dente permanente após seis meses do período de erupção normal².

A impaction dos dentes anteriores é responsável pelas maloclusões que mais preocupam os pais e as crianças em dentição mista, pois podem predispor uma série de distúrbios oclusais, fonéticos e estéticos³. Com exceção dos terceiros molares, os caninos são os dentes que apresentam a maior prevalência de não irrompimento, entre 0,9 e 3,3%. Já os incisivos centrais superiores apresentam menor prevalência, de 0,06% a 0,2% da população em geral⁴.

A sua etiologia pode ser dividida em dois grupos: de causas obstrutivas e causas traumáticas. Dentre os fatores etiológicos obstrutivos estão os dentes supranumerários, os odontomas, e a posição ectópica do germe dentário. Fazem parte da etiologia traumática a obstrução decorrente da reparação de tecido mole, a dilaceração, o desenvolvimento radicular interrompido e a intrusão traumática aguda⁵.

O diagnóstico é realizado por meio de anamnese, avaliação clínica e radiológica. Durante a anamnese, é importante observar o histórico de traumatismos, idade do paciente e seus antecedentes familiares de agenesias ou retenções dentárias^{4,5}.

Após exame clínico, se torna imprescindível a tomada radiográfica na elaboração do diagnóstico, pois isto confirma a presença do dente impactado e o localiza dentro do osso maxilar no sentido vestibulo-lingual, cervico-oclusal, mesiodistal, além de relacioná-lo com as estruturas e dentes adjacentes. Há várias técnicas de diagnóstico por imagem, dentre as mais utilizadas estão: as radiografias panorâmicas, cefalométricas laterais, periapicais, oclusais e a tomografia computadorizada (TC). Esta última é o método de escolha para definir com precisão a posição do dente incluso e identificar qualquer reabsorção radicular de dentes adjacentes não detectáveis por outros métodos, pois nos proporciona imagens de precisão, altamente detalhada em três dimensões⁴.

O tratamento e o prognóstico são geralmente influenciados por fatores etiológicos e podem levar a várias opções de tratamento, desde a observação passiva até a exposição

cirúrgica com tracionamento dentário ou, nos casos extremos, a extração do dente em questão⁶.

O tracionamento de dentes retidos possui importância muito grande na medida em que se recupera um elemento dentário que não poderia fazer sua erupção normal. Em muitos casos, o tracionamento do dente retido é desnecessário. A remoção do fator que impede a erupção do dente (fibrose, osso compactado, etc) e a abertura de janela, permite ao elemento fazer sua erupção livremente⁶.

Dentes impactados podem causar uma série de problemas dentários, funcionais, estéticos e até mesmo problemas psicológicos quando o dente não irrompido acomete a região anterior da maxila⁴. Funcionalmente, a ausência de um incisivo central superior, traz uma deficiência no movimento protusivo com negativas consequências para a articulação temporomandibular e trauma oclusal no incisivo adjacente⁷. Os caninos são elementos dentários de proteção do sistema estomatognático, responsáveis pela função e harmonia oclusal, sendo indispensável no movimento de lateralidade, sua impactação pode causar reabsorção radicular de incisivos, cistos e tumores odontogênicos. Portanto há uma grande preocupação em reabilitar estes elementos⁸.

O presente trabalho visa relatar um caso clínico de impactação dental de incisivo central, incisivo lateral e canino superior permanente esquerdo, onde se optou pela realização de tracionamento ortodôntico-cirúrgico.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

História e Etiologia

A paciente G.Q.A.R, 14 anos, do sexo feminino, compareceu a clínica de Especialização em Ortodontia da FACIT, na cidade de Araguaína-TO, com a queixa que “os dentes da frente não haviam nascido”. Durante a anamnese foi relatado histórico de trauma dental na fase de dentição decídua, que ocorreu durante um acidente de moto, apresentando boa saúde bucal.

Diagnóstico

As fotografias faciais demonstraram pequena assimetria facial, perfil levemente convexo, e selamento labial (Figura 1). No exame clínico intraoral, observou-se dentição permanente, ausência dos dentes 21 e 23, e dente 22 parcialmente irrompido, giroversão

dos dentes 13, 24 e 33 e relação de classe I de Angle bilateral. A condição de higiene e saúde bucal apresentava-se regular (Figura 2).

Na análise cefalométrica inicial (Tabela 1) e na telerradiografia (Figura 3) observa-se perfil convexo, protrusão maxilar, protrusão mandibular em relação à base craniana e classe I esquelética. No padrão dentário foi observado vestibularização dos incisivos superiores e inferiores e bom posicionamento dental.

Na radiografia panorâmica observou-se impactação com direção de crescimento ectópica dos dentes 21, 22 e 23, nos incisivos inferiores foram observados aspectos de normalidade (Figuras 4). Na análise de modelo foi observado discrepância de modelo com espaço positivo de 10 mm na maxila e 4 mm na mandíbula, trespasse horizontal de 2mm e trespasse vertical de 4 mm.

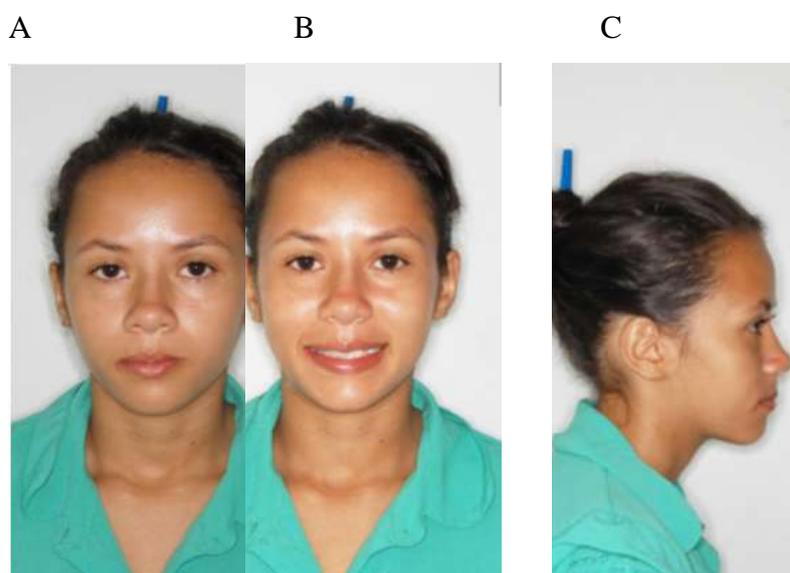
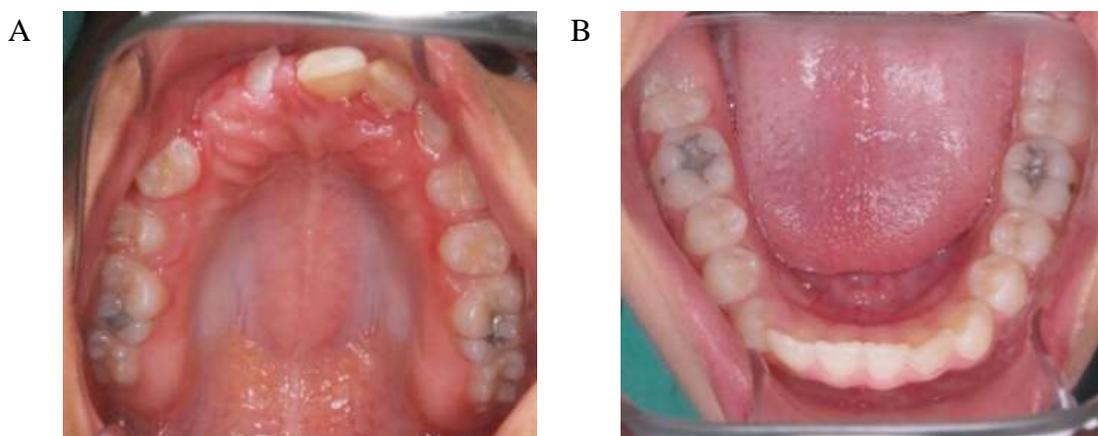


Figura 1 - Fotografias iniciais A- Frontal, B- Sorriso e C- Perfil.



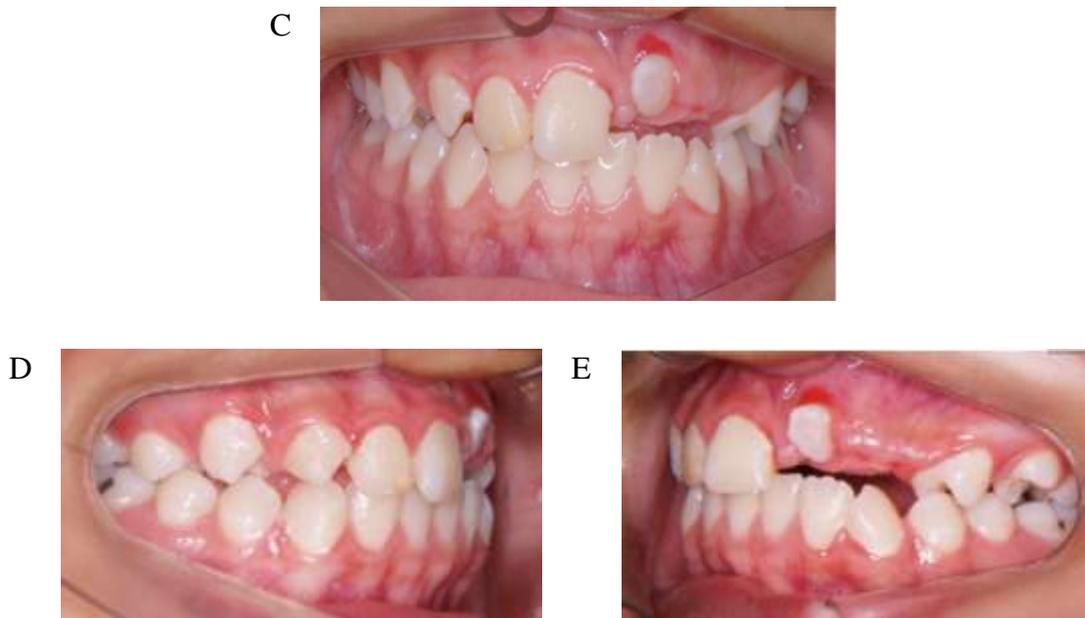


Figura 2 - Fotografias iniciais intrabuciais: A - Oclusal superior, B- Oclusal inferior, C- Frontal, D- Lateral direita e E- Lateral esquerda.



Figura 3 - Telerradiografia inicial.



Figura 4 - Radiografia Panorâmica inicial

Tabela 1. Dados cefalométricos: Análise USP

Fatores	Valor parcial	Norma/Classif.	Valor final
Relação bases ósseas			
(N-Pog).(Po-Orb)	83.46 gr	88.00+-1.00	89.99 gr
N-A.Pog	9.14 gr	0.00+-2.00	5.77 gr
S-N.A	88.67 gr	82.00	86.31 gr
S-N.B	84.72 gr	80.00	83.77 gr
A-N.B	3.95 gr	2.00	2.53 gr
S-N.D	80.80 gr	76.00	79.97 gr
S-N.Gn	66.79 gr	67.00	66.72 gr
S-N.Ocl	10.75 gr	14.00	10.85 gr
(S-N).(Go-Me)	37.42 gr	32.00	38.11 gr
(Go-Gn).Ocl	23.61 gr	18.00	24.44 gr
1./1	122.70 gr	131.00	110.20 gr
1./NS	114.14 gr	103.00	118.10 gr
/1-Orbita	7.96 mm	5.00	12.83 mm
1./NA	25.47 gr	22.00	31.79 gr
1/-NA	3.29 mm	4.00	7.76 mm
/1.NB	27.88 gr	25.00	35.48 gr
/1-NB	3.80 mm	4.00	6.98 mm
/1.NPog	4.22 mm	0.00	7.21 mm
H.(N-B)	19.37 gr	10.50+-1.50	15.33 gr
H-Nariz	-2.01 mm	10.00+-1.00	0.57 mm
Pog-NB	-0.59 mm	0.00	-0.32 mm
Eminência mentoniana	6.45 mm	7.00+-1.00	7.15 mm
FMIA	69.05 gr	68.00	54.74 gr
FMA	25.21 gr	25.00	31.66 gr
IMPA	85.74 gr	87.00	93.60 gr
TPi	-4.28 mm	0.00	-3.83 mm
/1-Linha I	-2.94 mm	0.00	-6.37 mm
(Go-Me).(V-T)	74.59 gr	72.00	72.61 gr
F.(V-T)	80.20 gr	81.00	75.73 gr
A-(V-T)	-1.81 mm	3.00	-2.34 mm
Iii-(V-T)	3.38 mm	6.00	6.46 mm
H.(V-T)	2.64 gr	5.00	0.84 gr
DG (Vigorito)	1.48 mm	0.00	4.99 mm

Assim, com o diagnóstico clínico e radiográfico planejou-se o tracionamento ortodôntico.

Objetivo do Tratamento

O objetivo do tratamento consistiu em tracionamento ortodôntico-cirúrgico dos dentes 21, 22, e 23 e estabelecimento de uma oclusão normal.

Plano de tratamento

O plano de tratamento proposto para o caso consistiu em:

1. Ancoragem;
2. Alinhamento e nivelamento;
3. Exposição cirúrgica e tracionamento dos dentes 21, 22 e 23;
4. Finalização;
5. Intercuspidação;
6. Remoção do aparelho fixo;
7. Contenção.

Evolução do Tratamento

Após a autorização prévia dos pais, o tratamento foi iniciado com instalação de barra palatina, seguida da instalação do aparelho ortodôntico fixo (slot .22, Morelli, Sorocaba SP BR) superior e inferior, com colagem direta, para proceder ao alinhamento e nivelamento dos dentes através de arcos redondos 0.12, 0.14 e 0.16 de nitinol. Ainda na fase de alinhamento iniciou-se o tracionamento do dente 22, que se encontrava parcialmente irrompido, com colagem de botão ortodôntico na face vestibular e fio de amarrilho, usando como ancoragem o próprio arco ortodôntico (figura 5).

Ainda durante o tracionamento do dente 22, a paciente foi submetida à intervenção cirúrgica para exposição dos dentes impactados, onde foi utilizada a técnica de colagem de botão ortodôntico nos dentes 21 e 23, porém descolou durante o tracionamento, sendo necessária nova intervenção cirúrgica, onde foi realizada a técnica de perfuração do esmalte da coroa dental, e instalação do fio de amarrilho 0.10 na perfuração realizada, apoiado no arco ortodôntico. Visto que não havia necessidade de obtenção de espaço na arcada dentária, o tracionamento pôde ser iniciado logo após a remoção da sutura (figura 6). A seguir foi solicitado Tomografia Computadorizada para identificar de forma mais precisa a real localização e inclinação dos dentes, e orientar na condução do caso e movimentação dos dentes impactados. Com o exame foi possível observar a coroa clínica do canino e incisivo central com posição vestibular (figura 7).

Em 4 anos de tratamento os dentes encontravam-se em posição no arco, foi então iniciada a fase de finalização, que foi conseguida através de arcos superior e inferior de aço .019” x .025” com forma e torques ideais, onde atenção foi dada às inclinações, torques, relações de caninos e molares, sobressaliência e sobremordida, linha média e

principalmente a função adequada dos dentes seguida de intercuspidação (figuras 8 e 9). Foram solicitados os exames finais para posterior remoção do aparelho fixo e instalação da contenção.

Após o tracionamento, foi possível observar no exame radiográfico reabsorção radicular do dente 22, e lesão periapical nos dentes 12 e 21, provocada possivelmente por trauma relatado pela paciente, sofrido na infância (figura 10 e 11). Apresentou ainda inflamação gengival persistente na região dos dentes tracionados e retração gengival no dente 21 (figura 9). A paciente foi encaminhada para a clínica de endodontia e periodontia, para avaliação e realização do tratamento necessário.



Figura 5 - Radiografia periapical na fase de tracionamento do dente 22.

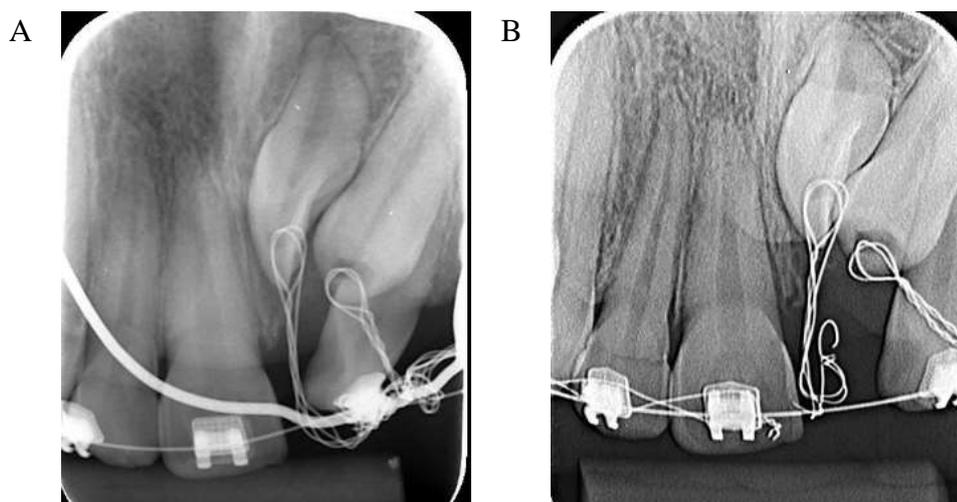


Figura 6 - Radiografia periapical na fase de tracionamento dos dentes 21, 22 e 23.

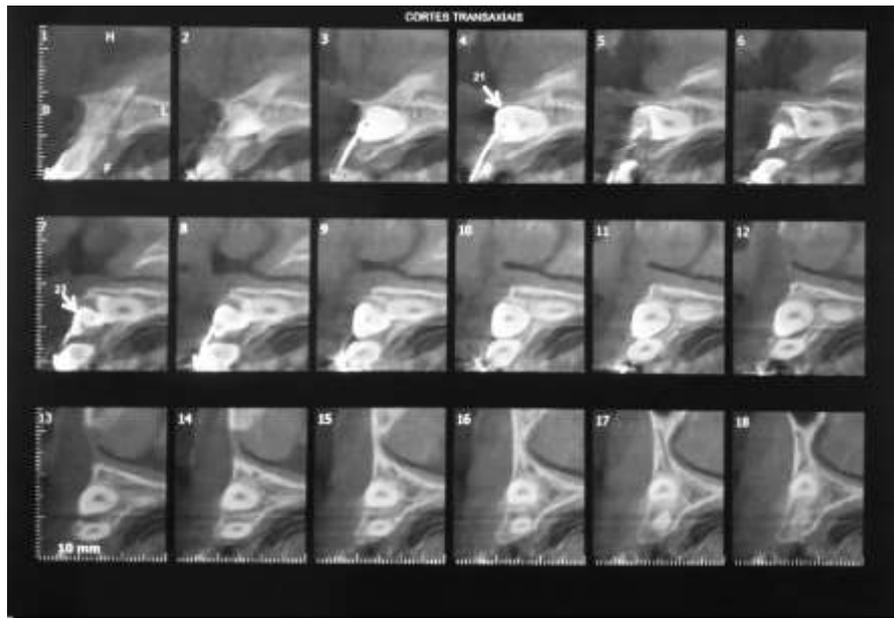


Figura 7 - Tomografia Computadorizada

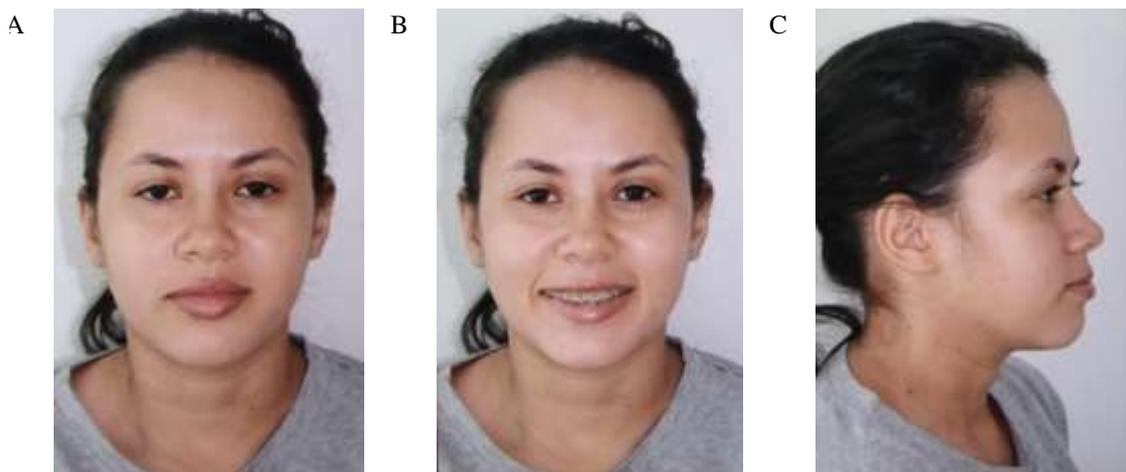
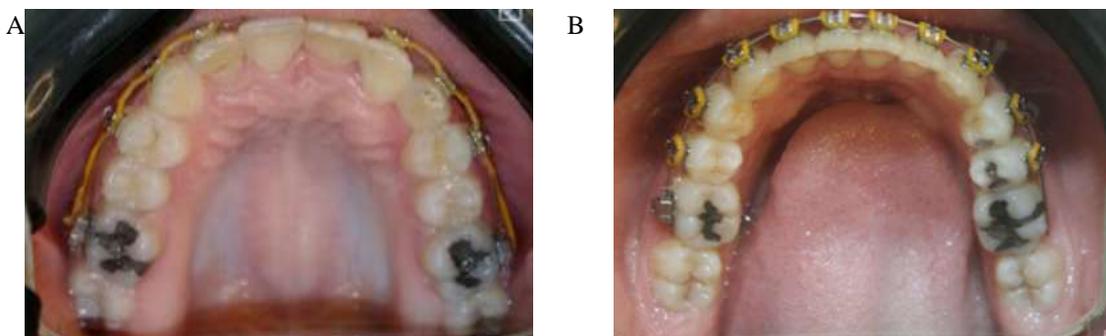


Figura 8 - Fotografias finais A- Frontal, B- Sorriso e C- Perfil.



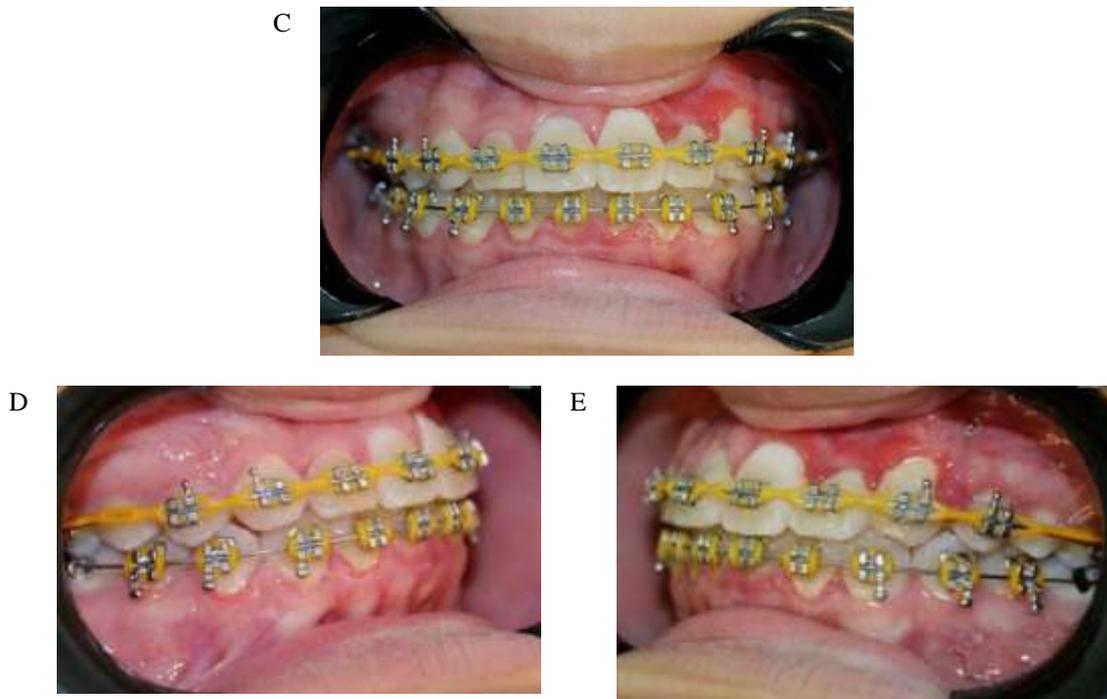


Figura 9 - Vistas da fase final do tratamento A - Oclusal superior, B- Oclusal inferior, C- Frontal, D- Lateral direita e E- Lateral esquerda.



Figura 10 - Radiografia periapical final



Figura 11 - Radiografia Panorâmica final

DISCUSSÃO

A paciente apresentou-se com histórico clínico de trauma dental, ocorrido durante um acidente de moto, que provavelmente foi o motivo da não irrupção dos dentes 21, 22 e 23. Grande parte dos casos de impaction dentária é ocasionada por trauma na infância, na dentição decídua ou mista. Porém pode ser ocasionada também por falta de espaço no arco dental, perda precoce do dente decíduo, dentes supranumerários, odontomas, entre outros. Existe ainda uma falha primária de erupção, que pode ser definido como uma falha natural no mecanismo de erupção de um dente ou um grupo, sem a presença de nenhum fator etiológico².

Alguns fatores devem ser considerados durante o planejamento de tracionamento ortodôntico-cirúrgico, a posição do dente no rebordo alveolar, o estágio de formação da raiz, a presença de espaço na arcada dentária e a idade do paciente³. O caso clínico apresentado é de uma paciente jovem, e com presença de espaço na arcada dentária, sendo fatores favoráveis ao tratamento; as raízes dos dentes a serem tracionados apresentavam processo de rizogênese completa, diminuindo a chance de erupção espontânea, além de não apresentar posição de erupção favorável.

Estudos demonstram que o ângulo formado entre a raiz do canino e a linha média, inferior a 45° tem maior probabilidade de o dente responder ao tratamento ortodôntico⁹, porém mesmo apresentando esse ângulo maior que 45°, numa posição horizontal desfavorável é passível de tracionamento¹⁰. Os dentes tracionados no caso clínico apresentado tinham angulação aproximada de 45°.

Quanto a técnica escolhida para tracionamento, a técnica de perfuração do esmalte, que foi utilizada no caso clínico relatado, pode ser realizada em diversos casos de impactação dentária, não havendo restrições, devido sua fácil execução e sua indicação podendo ser realizada em diversas áreas da coroa do dente, além de suas vantagens como: menor risco de um novo procedimento cirúrgico, menor manipulação dos tecidos, menor tempo cirúrgico e aplicação de força no longo eixo do dente e com magnitude melhor estabelecida¹¹. A duração do tratamento ortodôntico-cirúrgico de dentes impactados varia amplamente, entre 18 e 30 meses, sendo que algumas condições do paciente podem aumentar esse tempo, como dilaceração radicular, posição desfavorável do elemento dentário e idade avançada¹². O caso clínico exposto trata-se do tracionamento de 3 elementos dentais, onde o dente 22 teve tempo duração de 12 meses, o dente 21, 24 meses, e o dente 23 durou 36 meses, com tempo de duração total do tratamento de aproximadamente 6 anos. É importante ressaltar que a paciente teve um número significativo de falta às consultas durante o tratamento ortodôntico.

Algumas das vantagens do tracionamento do dente impactado são: melhora na estética e no comportamento psicológico do paciente, além de manter comprimento do arco dental, evitando a instalação de hábitos deletérios e maloclusões. Por outro lado, o tracionamento ortodôntico de um dente impactado poderá envolver riscos, como, por exemplo, a anquilose dental, reabsorção radicular, descoloração coronária, desvitalização pulpar, perda cervical do osso e aumento da coroa clínica com falta de gengiva inserida e problemas periodontais⁶. No presente caso clínico, foi possível observar reabsorção radicular do dente 22, inflamação gengival persistente na região dos dentes tracionados e retração gengival do dente 21. Apresentou também lesão periapical nos dentes 12 e 21, provocada possivelmente por trauma relatado pela paciente sofrido na infância uma vez que o dente 12 não foi tracionado e apresenta coroa clínica hígida.

A importância de instituir um tratamento a dentes impactados se deve ao fato do potencial de desenvolver cistos e reabsorção dos dentes adjacentes, causar desalinhamento dentário associado à maloclusão, além de infecções quando não totalmente irrompidos na cavidade oral. Ainda, o sucesso da terapêutica tem influência direta de uma equipe interdisciplinar, envolvendo o cirurgião, ortodontista e periodontista, capaz de decidir a melhor forma para conduzir o caso e obter um adequado desfecho clínico⁹.

CONCLUSÃO

O tracionamento é o tratamento de escolha na maioria dos casos de impaction dental. No caso clínico relatado, embora tenha apresentado alguns efeitos colaterais do tracionamento ortodôntico, obteve-se um bom resultado clínico e funcional dos dentes impactados, após o seu tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho AAB, Corrêa LAAF, Freitas FF, Dias PC. Importância da tomografia computadorizada de feixe cônico na avaliação de canino incluído na maxila. *Rev Bras Odontol* [Internet]. 2017 Jun 29;74(2):143. Available from: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/865>
2. Francisco JF de L, Marsaro JR. Tracionamento orto-cirúrgico de incisivo central superior ancorado em hyrax híbrido: relato de caso clínico [Internet] [Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação]. [Maceió, AL, Brasil]: UNIT/AL; 2019 [cited 2022 Feb 25]. Available from: <http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/3621>
3. De Carvalho MF, Lopes Ribas de Lana V, Silvestre Verner F, Pinto de Alcântara CE, Cristina Gomes J. Tracionamento de incisivo central superior impactado com apoio em barra transpalatina modificada: relato de caso. *HU Rev* [Internet]. 2019 Nov 7;45(2):222–6. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/26674>
4. Gama MTM. Tracionamento Ortodôntico De Incisivo Central Superior: Revisão De Literatura Orthodontic Tracing of Superior Central Incisive: Literature Review. *Rev ELETRÔNICA ESTÁCIO SAÚDE* [Internet]. 2018;7(1983–1617):36–41. Available from: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina>
5. Furlanetto PM, Ferreira ES, Mundstock KS. Tracionamento de incisivo central superior impactado com aparelho removível: relato de dois casos clínicos. *Rev da Fac Odontol Porto Alegre*. 2018;59(2):3–10.
6. Stuari AS, Souza AHF, Stuari AS, Stuari MBS. Solução Alternativa para Incisivo Superior Impactado. *JBP-Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê* [Internet]. 2004;7(38):335–40. Available from: <https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/11/Solucao-Alternativa-para-Incisivo-Superior-Impactado.pdf>
7. Vilas Boas, Plínio Coutinho; Bernardes, Luís Antônio Alves; Pithon MM, Engel DP. Tracionamento ortodôntico de incisivos central e lateral superiores impactados: caso clínico. *R Clín Orton Dent Press* [Internet]. 2004;3(3):79–86. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-856136>
8. Tito MA, Martins R, Rodrigues DP. Caninos superiores impactados bilateralmente Bilaterally impacted upper canines. *RGO Rev Gauch Odontol*. 2008;56(2):15–9.
9. Castro LM dos SRR de, Silva F de J, Souza GA. Critérios para decisão do tratamento de caninos incluídos: Exodontia versus Tracionamento / Criteria for canine treatment

decision included: Exodontia versus Traction. Brazilian J Heal Rev [Internet]. 2020;3(6):15872–8. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/19564/15676>

10. Castro FC. Análise e localização da inclinação dos caninos impactados em ortopantomografias [Internet] [Dissertação de Mestrado]. [Gandra]: CESPU REPOSITORY; 2017 [cited 2022 Mar 3]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.11816/2960>

11. Valente T, Santos V, Dos JL, Araújo S, Vieira AF, Le F, et al. Tracionamento Orto-Cirúrgico Em Dentes Retidos – Revisão De Literatura Ortho Surgical Teeth in Retained - Literature Review. Brazilian J Surg Clin Res -BJSCR BJSCR [Internet]. 2016;14(3):79–80. Available from: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>

12. Ferri EA, Moresca R, Braga JV, Morosini I de AC, Nerone LA, Oliveira WL de. Tratamento multidisciplinar de incisivos centrais superiores impactados TT - Multidisciplinary treatment of upper impacted central incisors. Ortho Sci, Orthod sci Pr [Internet]. 2015;8(30):217–25. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-761269>

*De acordo com as normas de Trabalho de Conclusão de Curso da FACIT, baseada nas normas Vancouver. Disponível em: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Facit.TO
FACULDADE DE CIÊNCIAS DO TOCANTINS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu Guaranyne Mota Tiago
portadora do CPF 046.138.841-96, autorizo a publicação das informações obtidas durante a anamnese e dos dados clínicos, radiografias e fotografias do tratamento realizado na clínica da Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT-TO. Esses documentos serão utilizados para a redação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado Tracionamento ortodôntico de dentes superiores impactados: relato de caso clínico.
de autoria de Suzana Neres Soares
que estará disponível na Biblioteca da Faculdade de Ciências do Tocantins - FACIT-TO e, que posteriormente, será publicado em revista especializada.

22/02/2022 Guaranyne Mota Tiago
Data Assinatura do paciente

Suzana Neres SOARES; Carollyne Mota TIAGO. TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO DE DENTES SUPERIORES IMPACTADOS: RELATO DE CASO CLÍNICO. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. JULHO/2022. Ed. 38. V. 1. Págs. 285-298. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.