



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**MATEUS RAMOS PLUTARCO LIMA**

**TRATAMENTO ODONTOLÓGICO MULTIDISCIPLINAR DE UM INCISIVO  
LATERAL COM MÁ FORMAÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**FORTALEZA**  
**2018**

MATEUS RAMOS PLUTARCO LIMA

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO MULTIDISCIPLINAR DE UM INCISIVO  
LATERAL COM MÁ FORMAÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia do Departamento de Clínica Odontológica da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Oliveira Gondim

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- L699t Lima, Mateus Ramos Plutarco.  
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO MULTIDISCIPLINAR DE UM INCISIVO LATERAL  
COM MÁ FORMAÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO / Mateus Ramos Plutarco Lima. –  
2018.  
18 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará,  
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2018.  
Orientação: Profa. Dra. Juliana Oliveira Gondim.  
Coorientação: Prof. Dr. José Jeová Siebra Moreira Neto.
1. Anormalidades Dentárias. 2. Dentística Operatória. 3. Estética Dentária. 4. Ortodontia.  
5. Técnicas de Movimentação Dentária. I. Título.

---

CDD 617.6

MATEUS RAMOS PLUTARCO LIMA

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO MULTIDISCIPLINAR DE UM INCISIVO  
LATERAL COM MÁ FORMAÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia do Departamento de Clínica Odontológica da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Oliveira Gondim

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Juliana Oliveira Gondim (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Pedro César Fernandes dos Santos  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Ma. Fabíola Nogueira Holanda Ferreira  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, a DEUS por sempre me acompanhar e me guiar pelos caminhos da vida.

À MINHA FAMÍLIA, em especial meus pais Antônio e Solange e meus irmãos Tiago e Mariana que são meu porto seguro e maior benção que recebi do senhor, amo muito vocês.

Aos MEUS ORIENTADORES, Prof. Dr José Jeová Siebra Moreira Neto e Profa. Dra. Juliana Oliveira Gondim, orientarem com tanta atenção e zelo este trabalho.

Ao Prof. Dr. Pedro César Fernandes dos Santos e Ma. Fabíola Nogueira Holanda Ferreira, por aceitarem o convite de fazer parte da banca avaliadora do Trabalho.

À Dra. Renata Torreão e Ma. Fabíola Nogueira Holanda Ferreira, que acompanharam e também orientaram os procedimentos do presente caso clínico.

À TURMA 2018.1 minha querida e guerreira turma de graduação, em especial meus amigos: Amanda Maria, Bruna Kavamy, Celina Queiroz, Helane Suele, Henrique Martins, Larissa Alencar, Matheus Vasconcelos (Eterna dupla da faculdade, o qual tanto me ajudou), Matheus Vieira, Osias Vieira, Priscila Lopes, Rodrigo Paiva, Sabrina Dias e Thaiany Carvalho, que se fizeram presente em toda esta caminhada.

Aos PROJETOS DE EXTENSÃO que participei, em especial, ao projeto CENTRAU o qual permitiu conhecimentos essenciais para o tratamento deste caso.

Ao PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL ODONTOLOGIA, que mudou completamente minha trajetória dentro da graduação e me permitiu fazer amigos que levo para a vida.

À Minha namorada, Juliana, que há mais de um ano me apoia e me ajuda em todos os projetos que me comprometi a fazer, dentre eles este trabalho. Você tem dado cor à vida. Te amo.

A Profa. Dra. Cristiane Sá Roriz Fonteles e Profa. Dra. Thyciana Rodrigues Ribeiro, que me acolheram no Projeto SEMENTE e me orientaram nestes últimos semestres da faculdade, me ajudando a me encontrar na especialidade que escolhi seguir.

A todos aqueles que participaram direto e indiretamente da confecção deste trabalho, agradeço muito a todos, sem vocês este trabalho não existiria.

## RESUMO

Traumas intrusivos na dentição primária resultam de forma comum em anomalias de desenvolvimento nos dentes permanentes. A dilaceração da coroa de um dente permanente corresponde a 3% das lesões traumáticas nos dentes em desenvolvimento e geralmente envolve os incisivos superior. Para esses casos, as restaurações de resina composta fornecem excelentes resultados para recuperar a estética e a função. O objetivo deste caso foi descrever uma abordagem multidisciplinar de tratamento, de uma paciente jovem, para a correção estética do elemento dentário 22 com dilaceração da coroa o qual irrompeu em posição palatina devido a retenção prolongada do seu antecessor decíduo o qual suspeita-se ter sofrido uma intrusão dentária. O tratamento consistiu da exodontia do dente decíduo, seguida por uma primeira fase utilizando aparelho ortodôntico fixo no elementos 13 a 23 e uma alça *in box* de Langlade instalada no dente 22 para traciona-lo à sua posição correta. Na segunda fase da reabilitação foi realizada a reanatomização do dente anômalo com resina composta utilizando auxílio de guia de silicona e enceramento laboratorial prévio. O resultado final da reabilitação alcançou um alto grau de satisfação da paciente, devolvendo a estética e a harmonia do sorriso.

**Palavras-chave:** Anormalidades Dentárias, Dentística Operatória, Estética Dentária, Ortodontia, Técnicas de Movimentação Dentária.

## ABSTRACT

Intrusive trauma in the primary dentition frequently results in developmental anomalies of permanent teeth. The crown dilaceration of a permanent tooth corresponds to 3% of the traumatic lesions in the developing teeth and generally involves the upper incisors. For these cases, composite resin restorations provide excellent results to restore aesthetics and function. The objective of this case was to describe a multidisciplinary approach to the treatment of a young patient for the aesthetic correction of the dental element 22 with a crown dilaceration, which erupted in a palatal position due to the prolonged retention of its deciduous predecessor, which is suspected to have suffered a dental intrusion. Treatment consisted in the extraction of the deciduous tooth, followed by a first phase using fixed orthodontic appliance elements 13 to 23 and a Langlade in-box handle installed in the tooth 22 to bring it to its correct position. In the second phase of the rehabilitation, the reanatomization of the anomalous tooth with composite resin was done using a guide of silicone and previous laboratory waxing. The result of the rehabilitation achieved a high degree of patient satisfaction, returning the aesthetics and the harmony of the smile.

**Keywords:** Tooth Abnormalities Dentistry, Operative, Esthetics, Dental, Orthodontics, Tooth Movement Techniques

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 RELATO DE CASO.....</b>	<b>09</b>
<b>3 DISCUSSÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>5 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Durante o processo de formação e desenvolvimento dentário podem ocorrer diversas alterações morfológicas que podem afetar a forma, o número, o tempo de erupção, o tamanho e a posição dos dentes <sup>1</sup>. Na Odontopediatria, em especial, observamos uma preocupação crescente dos pais em relação a estética dos seus filhos e como isso pode afetar seu comportamento e sua vida social <sup>2</sup>. As anomalias dentárias são alterações que podem acarretar desde simples alterações na forma ou posição, a quadros mais severos que levam a alterações estruturais de esmalte e dentina <sup>3</sup>.

O Trauma nas estruturas orofaciais é um problema que pode causar debilidades médicas, estéticas e psicológicas, tanto para as crianças, como para os pais <sup>4</sup>. Traumas dentais são mais comuns na infância, sendo a faixa etária mais acometida crianças de 1 a 4 anos e o principal fator etiológico é a queda da própria altura. A intrusão dentária é o tipo de trauma que mais acarreta sequelas para a dentição permanente <sup>5</sup>.

Lesões intrusivas na dentição primária resultam de forma frequente em anomalias de desenvolvimento nos dentes permanentes, com frequência entre 18 e 69% <sup>6</sup>. A dilaceração da coroa de um dente permanente corresponde a 3% das lesões traumáticas nos dentes em desenvolvimento e geralmente envolve os incisivos superiores <sup>7</sup>. Para esses casos, as restaurações de resina composta fornecem excelentes resultados para recuperar a estética e a função <sup>8</sup>.

É sabido que o sucesso estético do tratamento dental depende de vários fatores dentre eles: correto diagnóstico, plano de tratamento, e procedimentos laboratoriais e clínicos. O diagnóstico preciso e uma abordagem interdisciplinar são, muitas vezes, essenciais para atingir bons resultados estéticos, conservadores e previsíveis em áreas que estão com a estética comprometida, principalmente quando se trata da dentição maxilar anterior <sup>9</sup>.

O desenvolvimento de materiais restauradores mais modernos e novas técnicas surgiram para atender essa recente demanda de mercado, o que tem possibilitado uma ampliação nas opções de tratamento que podem melhorar a aparência estética natural dos dentes, de uma forma simples, econômica, conservativa e rápida <sup>10</sup>.

Em alguns casos, pode ser necessário utilizar o tratamento ortodôntico para permitir o correto posicionamento dentário para um resultado estético bem sucedido da reabilitação. O tratamento periodontal também possui grande valor, agindo de forma conjunta com a terapia ortodôntica fornecendo uma melhora do quadro clínico estético <sup>11</sup>.

O presente trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico com retardo de exfoliação e alteração de cor no dente decíduo e com má formação do dente permanente correspondente, onde foi realizado um tratamento multidisciplinar envolvendo uma primeira fase de tratamento ortodôntico seguida por uma segunda fase de reabilitação estética.

## 2 RELATO DE CASO

A Paciente M.E.S, sexo feminino, 12 anos, compareceu na clínica de odontopediatria da faculdade de odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), queixando-se de retenção prolongada no dente 62. Clinicamente, o dente apresentava cor escurecida e mobilidade. Era possível observar que o dente 22, estava erupcionando em posição palatina ao dente 62. Além disso, o elemento 22 apresentava-se com má formação com características sugestiva de dilaceração da coroa.

Foi realizado a exodontia do elemento 62 e iniciado o planejamento do tratamento daquela paciente. A responsável da paciente consentiu o tratamento e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido anexado ao seu prontuário.

Na primeira sessão após a exodontia iniciou-se o tratamento ortodôntico a fim de mover na direção vestibular o dente 22. O dente apresentava-se deslocado para a posição palatina. Foi realizada uma colagem com braquetes ortodônticos prescrição Ricketts, canal de 0.18 da Morelli, do elemento 13 ao 23. Utilizou-se um único fio quadrado Elgiloy Blue (Soft) 0.16 x 0.16 Pol (RMO), confeccionado uma alça in box de Langlade, e instalada no elemento 22. Ela é composta por um arco contínuo de canino a canino e duas alças verticais com helicoides uma na mesial e outra na distal do elemento, com o fio adaptado no interior do slot do braquete. (Figura 1).

Essa configuração promove uma força leve, devido à incorporação de uma maior quantidade de fio nestes helicoides, resultando em uma movimentação que não se limitava apenas à coroa, mas também a raiz, garantindo um movimento de translação, ou seja, de corpo do elemento dentário, caracterizando uma mecânica biológica. O dente alcançou a posição desejada após um período de 4 meses, e utilizou-se o fio de aço quadrado 0.16 x 0.16 da Morelli e um amarrilho conjugado com fio de aço 0.25 Morelli, para manter o dente em posição estável permitindo a neoformação óssea após a movimentação dentária.

Após o dente se encontrar em posição favorável para iniciar os procedimentos estéticos (Figura 2). Foi realizada a moldagem para obter o modelo de estudo e nele realizar o enceramento. A moldagem foi feita com alginato Vip'rint Plus (Vipi), enquanto a paciente ainda possuía o aparelho ortodôntico instalado. Em laboratório fez-se a remoção dos braquetes ortodônticos do modelo e o enceramento dos elementos 12, 11, 21 e 22. Observou-se a necessidade de encerar os elementos

devido aos espaços presentes entre eles e pequenas fraturas de esmalte nas bordas incisais de alguns dentes (Figura 3). Foi confeccionada em seguida a barreira de silicona no modelo, utilizando silicona de condensação – Perfil Denso (Coltene) - para servir como guia de incorporação da resina.

Iniciou-se o procedimento restaurador aplicando ácido fosfórico a 37% durante 30 segundos em cada um dos elementos e em seguida foi feito o enxague por 60 segundos. Foi aplicado em seguida o sistema adesivo – Adper Single bond 2 (3M) - conforme a instruções do produto (Figura 4).

A resina composta (Opallis FGM) foi incorporada inicialmente na barreira de silicona, aplicando uma fina camada nas porções palatinas e incisais de todos os dentes. Devido a manchas de fluorose que a paciente possuía, na porção incisal utilizou-se a cor A0,5 e na palatina a cor A2. Em seguida a barreira com a resina foi levada à posição correta na boca e foi feita a fotopolimerização por 40 segundos.

Posteriormente, iniciou-se a incorporação gradual de resina em cada um dos elementos iniciando pelo incisivo lateral superior esquerdo, considerando as características anatômicas do dente. Incrementos de cerca de 2mm era levados ao dente com o auxílio de uma espátula suprafill e fotopolimerizados por 40 segundos.

Para fechar os diastemas presentes entre os dentes, foi utilizada o auxílio de fita de poliéster, o que já ajustava a forma de contorno ideal para cada uma das proximais. Os excessos grosseiros das proximais eram removidos com lâminas de bisturi nº 12.

Ainda na primeira sessão da fase de restauração, foi realizado um acabamento utilizando pontas multilaminadas (Figura 5) e discos de lixa TDV adaptados a um mandril para caneta de baixa rotação. A paciente foi remarcada para 7 dias para os últimos retoques e acabamentos das restaurações.

Na segunda sessão foram realizados os acabamentos finais com resina utilizando espátula suprafill, matriz de poliéster e fita veda-rosca, que servia de auxílio para implementação de resina nas áreas interproximais. Após os incrementos finais, iniciou-se o acabamento da resina com brocas multilaminadas e ponta Enhance (Dentsply) e para o polimento final aplicou-se pasta de polimento Diamond AC II – FGM e em seguida discos de polimento Diamond Pro- FGM, para assim alcançar o aspecto mais natural o possível do dente (Imagem 6).

Figura 1: Posição do dente 22 logo após a instalação do aparelho ortodôntico



Figura 2: Posição final do dente 22 após o tracionamento ortodôntico



Figura 3: Sorriso da paciente após a remoção do aparelho ortodôntico



Figura 4: Aplicação do sistema adesivo



Figura 5: Acabamento com pontas multilaminadas



Figura 6: Aspecto final do sorriso da paciente



### 3 DISCUSSÃO

Embora a paciente do presente caso não relatasse o quadro clínico era compatível com a suspeita de trauma na dentição decídua 62. Principalmente por conta do estado clínico do dente 22 ao erupcionar como: mudanças na forma da coroa, deslocamento dentário e alteração no tempo de erupção <sup>12</sup>. A extensão das alterações aumenta quando o germe do dente permanente é afetado em seus estágios iniciais de desenvolvimento. A prevalência dessas alterações varia de 12 a 69% <sup>13</sup>.

Essas mudanças de forma e deslocamento dentário demandam, muitas vezes, uma abordagem multidisciplinar onde mais de uma especialidade é necessária para o sucesso do tratamento. Em alguns casos, um plano de tratamento envolvendo outras especialidades como a ortodontia é essencial, especialmente em pacientes jovens.

O tracionamento de incisivos laterais em posição palatina normalmente é feito utilizando braquetes ortodônticos e embora, esta técnica traga certas desvantagens como pouca estética e desconforto <sup>14</sup>, ela foi optada pelo pouco tempo que foi necessário utilizar o aparelho até reposicionamento dentário, seu baixo custo financeiro e pela boa aceitação da paciente.

A busca pela estética visando atingir os padrões de beleza vêm se tornando cada vez maior, e isso têm trazido diversas mudanças na Odontologia. Os materiais odontológicos vem tentando acompanhar essas novas tendências e nisso surgem as inovações acompanhando as necessidades da sociedade <sup>10,15</sup>.

A técnica de reanatomização dentária, utilizando materiais diretos, consegue devolver aos dentes que apresentam comprometimento estético a harmonia da forma e função <sup>16</sup>. Além disso, as resinas, que são confeccionadas laboratorialmente, sofrem métodos adicionais de polimerização, como o calor, pressão, e presença de nitrogênio. Estas melhorias na polimerização fazem com que as resinas apresentem melhores propriedades como estabilidade de cor, resistência ao desgaste e manutenção de brilho por um período maior de tempo <sup>15</sup>.

A confecção de uma coroa de cerâmica para o dente não apresentava uma boa indicação para o presente caso, pois segundo a literatura esta técnica demanda um desgaste dentário, apresenta um custo elevado e não é recomendada para pacientes muito jovens <sup>15</sup>.

Durante todo o tratamento, a paciente e sua responsável foram consultadas em relação a qual era o resultado estético esperado. Essa comunicação profissional-paciente é imprescindível em todas as fases do tratamento, em especial, durante o planejamento clínico <sup>16</sup> o que auxilia o profissional a escolher qual estratégia terapêutica oferece o melhor custo benefício para o paciente.

No presente caso, devido a fatores como idade, forma do dente e condição financeira as resinas compostas apresentaram-se como a melhor opção de tratamento restaurador para a paciente. É uma técnica que demanda baixo custo, pois não há necessidade de custos laboratoriais. O resultado é rápido demandando poucas sessões clínicas e não há necessidade de desgaste dentário <sup>10</sup>.

#### **4 CONCLUSÃO**

O caso estudado relatou uma abordagem multidisciplinar para a reabilitação estética e funcional de uma paciente jovem. A comunicação entre a Ortodontia e Odontologia estética foi fundamental para alcançar o sucesso do tratamento. O resultado final da reabilitação alcançou um alto grau de satisfação da paciente, devolvendo a estética e a harmonia do sorriso.

## REFERÊNCIAS

1. Alves, N., De Oliveira Nascimento, C. M., & Olave, E. Aspectos clínicos y morfológicos de los dientes supernumerarios. *International Journal of Morphology*, 2011; 29(3), 1040-1046.
2. Teixeira, M. C. B., Maia, L. C., Valença, A. M. G., & Mendes, V. A. D. S. Transformação estética de dente conóide: relato de caso. *Revista Ibero-americana de Odontopediatria & Odontologia de Bebê*, 2010; 6(31).
3. Seabra, M., Macho, V., Pinto, A., Soares, D., & Andrade, C. A importância das anomalias dentárias de desenvolvimento. *Acta Pediatr Port*, 2008; 39(5), 195-200.
4. Altun, C., Cehreli, Z. C., Güven, G., & Acikel, C. Traumatic intrusion of primary teeth and its effects on the permanent successors: a clinical follow-up study. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics*, 2009; 107(4), 493-498.
5. Carvalho, V., Jacomo, D. R., & Campos, V. Frequency of intrusive luxation in deciduous teeth and its effects. *Dental Traumatology*, 2010; 26(4), 304-307.
6. Arenas, M., Barbería, E., Lucavechi, T., & Maroto, M. Severe trauma in the primary dentition—diagnosis and treatment of sequelae in permanent dentition. *Dental Traumatology*, 2006; 22(4), 226-230.
7. Ak, A. T., Eden, E., & Tasdemir, O. O. Treatment of sequelae in permanent dentition after severe trauma in primary dentition. *Dental Traumatology*, 2008; 24(5).
8. Mellara, T. D. S., Nelson-Filho, P., Queiroz, A. M. D., Santamaria Júnior, M., Silva, R. A. B. D., & Silva, L. A. B. D. Crown dilaceration in permanent teeth after trauma to the primary predecessors: report of three cases. *Brazilian dental journal*, 2012; 23(5), 591-596.
9. Pena, C. E., Viotti, R. G., Dias, W. R., Santucci, E., Rodrigues, J. A., & Reis, A. F. Esthetic rehabilitation of anterior conoid teeth: comprehensive approach for improved and predictable results. *Eur J Esthet Dent*, 2009; 4(3), 210-24.
10. de Melo Franco, J., Lemos, H. N., de Alencar Temoteo, G., Bombonatti, J. D. C. F. S., Martinelli, A. C. B. F., Rodrigues, L. K. A., et al. Reanatomização de incisivos laterais conóides: relato de caso. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 2008; 10(2):64-68.

11. Savi, A., Turillazzi, O., Cocconi, R., Bonanini, M., Pizzi, S., & Manfredi, M. Central incisor loss after delayed replantation following avulsion: a contemporary restorative and adjunctive orthodontic management approach. *Dental Traumatology*, 2012; 28(2), 161-165.
12. Mendoza-Mendoza, A., González-Mallea, E., & Iglesias-Linares, A. Intrusive luxation in primary teeth: a case report. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 2015; 39(3), 215-218.
13. Küchler, E. C., Da Silva Fidalgo, T. K., Farinhas, J. A., & De Castro Costa, M. (2010). Developmental dental alterations in permanent teeth after intrusion of the predecessors: clinical and microscopic evaluation. *Dental Traumatology*, 2015; 26(6), 505-508.
14. Choi, K. H., Lee, Y., Kim, M., & Chun, Y. S. Correction of palatally displaced maxillary lateral incisors without brackets. *The Korean Journal of Orthodontics*, 2013; 43(4), 201-206.
15. Blanco, P. C., Veloso, C. D. B. S., de Almeida Monteiro, A. M., & de Andrade, S. M. Restauração de dentes conóides com resina indireta: relato de caso. *Journal of Health Sciences*, 2015; 14(4).
16. Figueiredo, R. J. A., Andrade, A. K. M., Duarte, R. M., & Medeiros e Silva, F. D. S. C. Otimizando a estética por meio de reanatomizações em dentes conóides. *RGO*, 2008; 56(3), 333-336.