

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

**RAFAELA CARLA BORGES SIMÕES**

**MESIODENS: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO  
INTEGRADO EM PACIENTE INFANTIL**

**ARACAJU-SE**

**2023**

**RAFAELA CARLA BORGES SIMÕES**

**MESIODENS: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO  
INTEGRADO EM PACIENTE INFANTIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia como requisito parcial à conclusão do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe para obtenção do grau de cirurgião-dentista

**Orientador: Prof<sup>a</sup> Dra. Gisele Pedroso Moi**

**ARACAJU-SE**

**2023**

**RAFAELA CARLA BORGES SIMÕES**

**MESIODENS: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO  
INTEGRADO EM PACIENTE INFANTIL**

Aracaju, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Trabalho de conclusão de curso aprovado como requisito parcial à conclusão do curso de Odontologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Sergipe para a obtenção do grau de cirurgiã-Dentista.

---

**Profa. Dra. Gisele Pedroso Moi**  
**Orientadora (Presidente da banca)**

---

**Profa. Dra. Suzane Rodrigues Jacinto**  
**1º Examinadora**

---

**Profa. Dra. Raquel Souza Marques**  
**2º Examinadora**

## DEDICATÓRIA

Dedico com todo amor ao meu avô  
Jairo Borges dos Santos, a minha avó  
Terezinha Ferreira dos Santos, a minha  
tia/mãe Rosangela Borges dos Santos e  
ao meu sobrinho Ravi Demétrios  
Santos Simões (todos *in memoriam*).

## AGRADECIMENTOS

A Deus, agradeço pela vida, por ser meu rochedo, o meu lugar forte e o meu libertador. Reconheço o quanto foi e tem sido bom para mim. Tem preeminência em tudo que eu fizer.

Agradeço a minha família, em especial aos meus pais, Railson Alves Simões e Sônia Borges dos Santos, que sempre me incentivaram a continuar firme nessa jornada.

Agradeço ao meu esposo Pedro Teles de Andrade Neto por todo apoio, paciência e companheirismo neste e em todos os momentos importantes da minha vida. E a minha filha Rívia Maria Teles Simões, por ressignificar minha existência e me preencher de luz e amor todos os dias.

Todo carinho e gratidão aos professores que fizeram parte da minha vida acadêmica no Campus Lagarto e Campus Aracaju. Agradeço por partilhar seus conhecimentos e suas vivências. E de forma muito especial, agradeço a minha querida Professora e orientadora Dra. Gisele Pedroso Moi e a minha querida Professora Dra. Raquel Souza Marques. Elas que tanto me incentivaram e conduziram com tamanha maestria, paciência e dedicação.

Agradeço também aos funcionários do Departamento de Odontologia, principalmente aos ASBs que tanto nos deram suporte e nos ajudaram diariamente.

A minha dupla Elyzabeth Santos de Oliveira e aos meus colegas de turma, os quais me acolheram com tanto carinho e respeito. Em especial a Ully Santos Aguiar e Leonardo Alves Bispo Passos, por todo suporte prestado na execução deste trabalho. Foi grandioso o partilhar e uma honra conhecer todos.

Agradeço também ao meu amado paciente Mateus Borges dos Santos e sua mãe Simone Borges dos Santos por me proporcionarem a oportunidade e a confiança em realizar o tratamento e permitir documentá-lo neste trabalho.

## EPÍGRAFE

“Porque Deus é quem efetua em vós tanto o querer como o realizar, segundo a sua boa vontade.”

Filipenses 2:13

## RESUMO

O elemento supranumerário resulta de uma alteração no desenvolvimento dentário, excedendo o número de dentes na cavidade bucal. O Mesiodens é o dente supranumerários localizado entre os incisivos centrais, comumente na maxila e acometem em maior número a população masculina. Sua presença pode gerar consequências danosas ao sistema estomatognático, dentre elas, reabsorção radicular dos dentes adjacentes, impaction ou atraso na erupção dos incisivos permanentes, diastemas na linha média, prejudicando assim a oclusão do paciente. Além disso, é visto como um fator antiestético sendo altamente prejudicial do ponto de vista social. Geralmente são assintomáticos sendo diagnosticados através da anamnese e exame clínico minuciosos, exames radiográficos e tomografia computadorizada. A exodontia oportuna associada ou não a outras formas de tratamento é a terapia mais recomendada, ainda que alguns autores recomendem uma abordagem terapêutica mais conservadora. Portanto, torna-se primordial que a conduta de tratamento seja baseada na avaliação individual com a finalidade de reabilitar o paciente estética e funcionalmente. Assim, o presente trabalho tem por objetivo relatar, com base na literatura, o tratamento multidisciplinar de um caso de mesiodens em paciente infantil que consistiu de sua exodontia e fechamento do espaço interincisivo remanescente. A abordagem dessa anomalia deve ser realizada o mais cedo possível para orientar o paciente e seus pais, bem como estabelecer um tratamento que vise devolver ao paciente uma estética agradável, bem-estar social e estabilidade oclusal e funcional.

**Palavras-chaves:** Cirurgia bucal. Ortodontia. Dente Supranumerário. Diagnóstico. Terapêutica. Assistência Odontológica.

## ABSTRACT

The supernumerary element results from a change in tooth development, exceeding the number of teeth in the oral cavity. Mesiodens is the supernumerary tooth located between the central incisors, commonly in the maxilla and which affects the male population in greater numbers. Its presence can have harmful consequences for the stomatognathic system, including root resorption of adjacent teeth, impaction or delayed eruption of permanent incisors, midline diastemas, thus impairing the patient's occlusion. They are usually asymptomatic and are diagnosed through detailed anamnesis and clinical examination, radiographic examinations, and computed tomography. Timely tooth extraction, associated or not with other forms of treatment, is the most recommended therapy, although some authors recommend a more conservative therapeutic approach. Therefore, it is essential that the treatment conduct be based on the individual assessment of each case with the aim of aesthetically and functionally rehabilitating the patient. Thus, the present work aims to report, based on the literature, the multidisciplinary treatment of a case of mesiodens in a child patient that consisted of its extraction and closure of the remaining interincisal space. Mesiodens is seen as an unsightly factor and is highly harmful from a social point of view. The approach to this occlusion anomaly should be performed as soon as possible to guide the patient and their parents, as well as establish a treatment that aims to restore pleasant aesthetics, social well-being, and occlusal stability to the patient.

**Keywords:** Surgery, Oral. Orthodontics. Tooth, Supernumerary. Diagnosis. Therapeutics. Dental Care.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. RELATO DE CASO.....	12
3. DISCUSSÃO .....	24
4. CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	27
ANEXOS .....	29

## 1. INTRODUÇÃO

Nos estágios iniciais da odontogênese, processo de formação dos elementos dentários, podem ocorrer alterações resultando em anomalias. Dentre elas, está a Hiperdontia, também conhecida como Dentes Supranumerários, que se caracteriza pela formação de dentes que excedem o número comum na cavidade bucal, sendo superior a 20 dentes decíduos e 32 permanentes (FONTENELE et al., 2021).

De etiologia desconhecida ou controversa, os dentes supranumerários têm sua classificação definida quanto à morfologia, número e localização (BORSSATO, 1999). Em relação à morfologia podem ser do tipo eumórficos ou suplementares apresentando características semelhantes aos dentes normais em tamanho e forma, ou dismórficos ou rudimentares, os quais não se assemelham aos dentes normais, podendo ser conóides, tuberculados ou ainda, se apresentar com odontomas. Quanto à localização, estão divididos em mesiodens, parapremolar, paramolar e distomolar. O paramolar e o parapremolar são supranumerários situados nas áreas dos molares (entre o 2º e 3º molar) e dos pré-molares, respectivamente. Já o distomolar se encontra localizado à distal do 3º molar, sendo considerado como um 4º molar. Quando posicionados entre os incisivos centrais são chamados de mesiodens (FONTENELE et al., 2021; SANDRI et al., 2021, SUBASIOGLU et al. 2015).

Com relação ao número, podem ser únicos ou múltiplos, sendo este último mais associado aos distúrbios congênitos como displasia cleidocraniana, síndromes de Gardner, Cruzon, etc. Podem ainda estar posicionados de forma inclusa ou impactados, sendo uni ou bilaterais; na maxila, mandíbula ou em ambos; e raramente na região de caninos, seio maxilar e cavidade nasal (FONTENELE et al., 2021).

O mesiodens é o tipo de dente supranumerário mais frequentemente encontrado, de forma isolada, invertido, de tamanho menor e bem desenvolvido, em sua forma conóide, raramente na região central da mandíbula e na dentição decídua. Geralmente não irrompidos, apresentam predileção pelo sexo masculino em uma proporção 2:1 comparado ao sexo feminino (ROCHA et al., 2012; SANDRI et al., 2021). Em 82% dos casos ocorre na maxila na região dos dentes anteriores próximo à linha média (MARCHETTI et al., 2015), sendo 90% dos dentes supranumerários localizados entre os incisivos centrais (ROCHA et al.,

2012). A prevalência é de 0,15 a 1,9% na população geral (MARCHETTI, et al., 2015; ROSA et al., 2019; SANDRI et al., 2021) e de 0,3 a 5,3% na dentição permanente (FONTENELE et al., 2021).

O diagnóstico oportuno do mesiodens envolve a associação da tríade anamnese detalhada, exame clínico com inspeção e palpação das estruturas ósseas do suporte dental e exames imaginológicos sendo recomendadas as radiografias periapicais, oclusal maxilar e a panorâmica (MARCHETTI, et al., 2015; ROSA et al., 2019). Quando há dificuldade para a visualização e localização dos supranumerários devido à sobreposição de imagens é necessário a utilização da periapical modificada pela técnica de Clark, ou, em casos mais complexos, da tomografia computadorizada de feixe cônico (ANTONIO et al., 2018, ROCHA et al., 2012) ou radiografia cefalométrica (SANDRI et al., 2021), as quais possibilitam a reconstrução tridimensional das estruturas fornecendo informações mais precisas e detalhadas dos mesiodens, viabilizando um diagnóstico apropriado ao caso, tal qual seu planejamento terapêutico (ROSA et al., 2019).

Ademais, os exames complementares laboratoriais são imprescindíveis para compreender as reais necessidades de um paciente e identificar os tratamentos mais adequados com base nas informações coletadas. Estes, indicadores do estado da saúde do paciente, importantes para assegurar saúde integral e maior segurança, através da realização de um diagnóstico mais preciso, auxiliando na conduta terapêutica e prevenindo riscos como complicações perioperatórias (DO AMARAL et. al., 2014).

A presença de um mesiodens, seja incluso ou erupcionado, pode gerar uma série de alterações danosas ao sistema estomatognático. Dentre elas, destacam-se a impactação ou atraso da erupção dos incisivos permanentes, reabsorção radicular dos dentes adjacentes, lesões císticas com destruição óssea, apinhamentos dentários, erupções atípicas, diastemas interincisais e desvio de linha média, acarretando maloclusões (SANDRI et al., 2021; VALARELLI et al., 2012). Estas e outras alterações estéticas e funcionais podem ser minimizadas ou anuladas quanto mais cedo forem detectados os dentes supranumerários, reduzindo então a ocorrência da má oclusão (VALARELLI et al., 2012).

O diastema interincisal superior é uma das consequências mais comuns ocasionadas pela presença do mesiodens e sua posterior remoção (MALENTACCHI et al., 2020). Para seu tratamento existem alternativas preconizadas na literatura como a reabilitação

por meio de restaurações com resina composta e movimentação ortodôntica, associados ou não (DIAS B. et al., 2020). Assim, para determinar o melhor plano de tratamento, em 1999 Mooney classificou os espaços interdentais em pequeno, médio e grande, sendo os espaços de 2 mm a 6 mm considerados médios e os maiores que 6 mm são grandes (MOONEY, 1999; SOUZA et. al., 2022).

No estudo longitudinal de Sanin; Sekiguchi; Savara (1969) correlacionou-se o tamanho do diastema em milímetros com a probabilidade de seu fechamento espontâneo. Para diastemas de até 1,85 mm a possibilidade de autocorreção é de 50%, porém esta probabilidade de fechamento fisiológico diminui quanto maior for o diastema (ALMEIDA et. al., 2004). Portanto, a principal indicação para casos onde há a presença de diastemas interdentários mais extensos e com comprometimentos oclusais é o tratamento ortodôntico que assegura um bom posicionamento dos dentes superiores e inferiores, otimizando resultados estéticos e funcionais, especialmente para pacientes jovens (DIAS B. et al., 2020; CAL NETO et. al., 2010).

Ainda que haja controvérsias sobre a abordagem terapêutica do mesiodens, o tratamento mais indicado continua sendo a remoção cirúrgica tão logo seja identificado. Entretanto, alguns autores recomendam a preservação destes elementos dentários caso ocorra uma aceitável erupção dos dentes permanentes, ausência de lesões patológicas associadas ao mesiodens, ou quando há risco de danos para a vitalidade dos dentes relacionados (MARCHETTI, et al., 2015; ROCHA et al., 2012). Outros autores recomendam que a extração do mesiodens seja realizada entre sete e dez anos de idade, na dentição mista, quando a rizogênese dos incisivos permanentes está finalizada ou em processo de finalização, não ultrapassando os dez anos, reduzindo a possibilidades de realizar condutas mais complexas (FONTENELE et al., 2021; MARCHETTI, et al., 2015) como tracionamento dentários e ortodontia corretiva (ROCHA et al., 2012).

O manejo cirúrgico pode ocorrer antes ou após a formação da raiz dos incisivos permanentes (MARCHETTI, et al., 2015). Diversos fatores irão determinar quando intervir cirurgicamente, tais como idade do paciente e sua capacidade colaborativa diante do tratamento; complicações causadas pelo mesiodens como a impactação dos elementos adjacentes, alterações de estruturas anatômicas, bem como a sua proximidade com as raízes dos permanentes ou seu posicionamento no arco, além do estágio de erupção dos permanentes (DOTTO et al. 2002). Logo, deve-se considerar a conduta de menor risco de trauma cirúrgico

(ANTONIO et al., 2018; ROSA et al., 2019). Portanto, é imprescindível a avaliação individual para a determinação do melhor tratamento, sendo este multidisciplinar devido as diversas complicações comumente associadas aos mesiodens, principalmente a má oclusão, necessitando então da aplicação de outras terapias (FONTENELE et al., 2021).

## 2. RELATO DE CASO

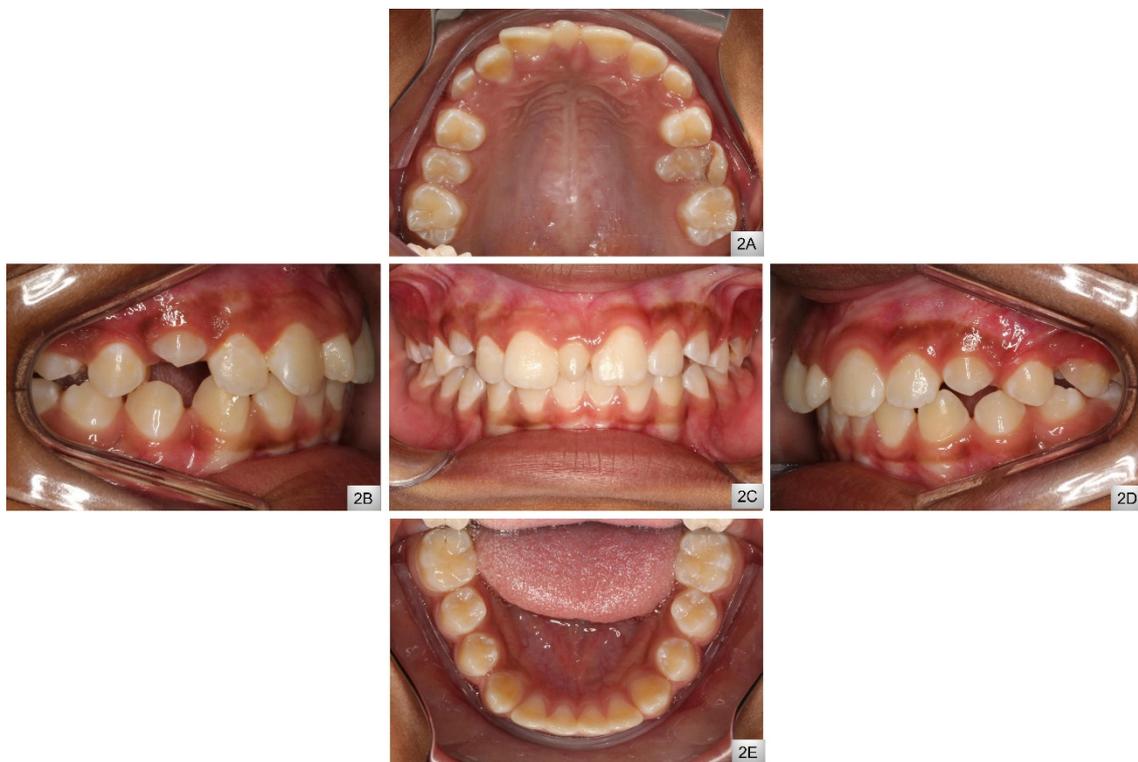
Paciente M.B.D.S., gênero masculino, melanoderma, normoreativo, 10 anos e 7 meses de idade, compareceu ao Ambulatório de Odontopediatria da Clínica Integrada II do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe —DOD/UFS acompanhado da sua genitora queixando-se de “dentes desalinhados e que o dente do meio nasceu atravessado”. Foi relatado que não havia sintomatologia dolorosa, mas havia desconforto estético por parte da criança e da própria mãe, demonstrando preocupação com as consequências de uma possível exodontia. Uma vez que a mãe relatou que a criança teve icterícia neonatal necessitando de tratamento de fototerapia, mas sem nenhuma alteração sistêmica na fase atual.

Na avaliação clínica e radiográfica foi possível observar que o paciente possuía padrão mesofacial com perfil reto, respiração preferencialmente nasal, deglutição típica, mastigação bilateral alternada, primeiros molares permanentes e caninos em chave de oclusão, sem desvio de linha média, presença de dentição permanente com retenção prolongada do elemento dental 65, presença de elemento supranumerário tipo Mesiodens irrompido entre os elementos 11 e 21, centralizado no rebordo alveolar (figura 1A-1C; 2A-2E e 3A-3D).

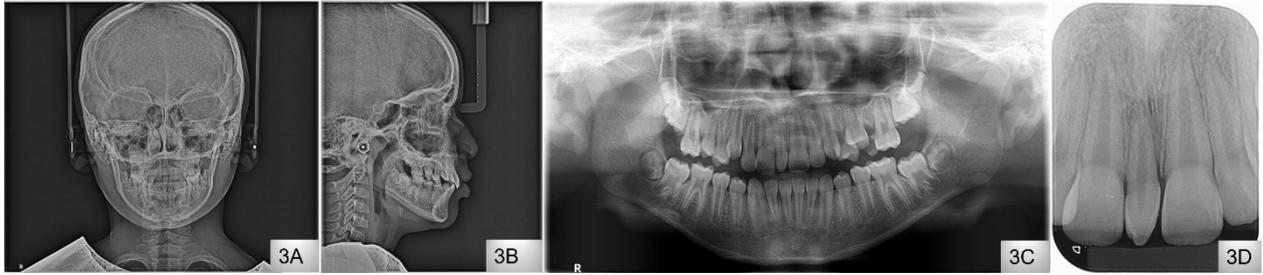
Paciente apresentava-se cárie ativo (presença de mancha branca ativa na face oclusal e cervical nos molares superiores e inferiores), com má higiene oral (Índice de Placa Visível > 40%) e gengivite (Índice de Sangramento Gengival > 20%). De imediato, empregou o princípio da mínima intervenção, constituído por intervenção nos fatores etiológicos da doença cárie (controle de placa bacteriana, dieta e uso racional do flúor).



**Figura 1-** Fotos extrabuciais iniciais: frontal sorrindo (1A), frontal (1B), perfil lateral direito (1C).

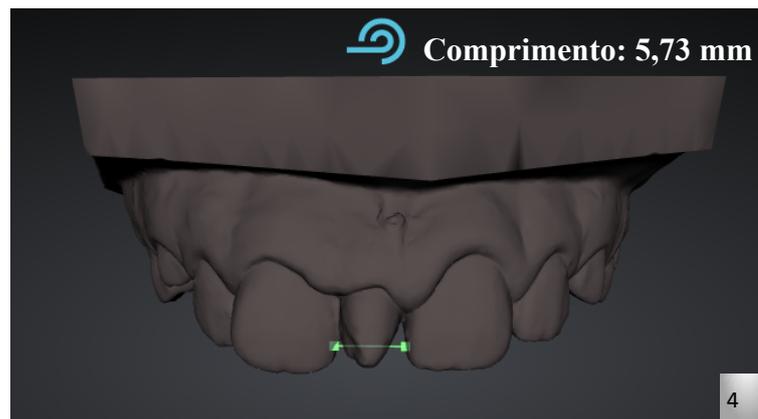


**Figura 2-** Fotos intrabuciais: oclusal superior (2A), lateral direita (2B), frontal (2C), lateral esquerda (2D) e oclusal inferior.

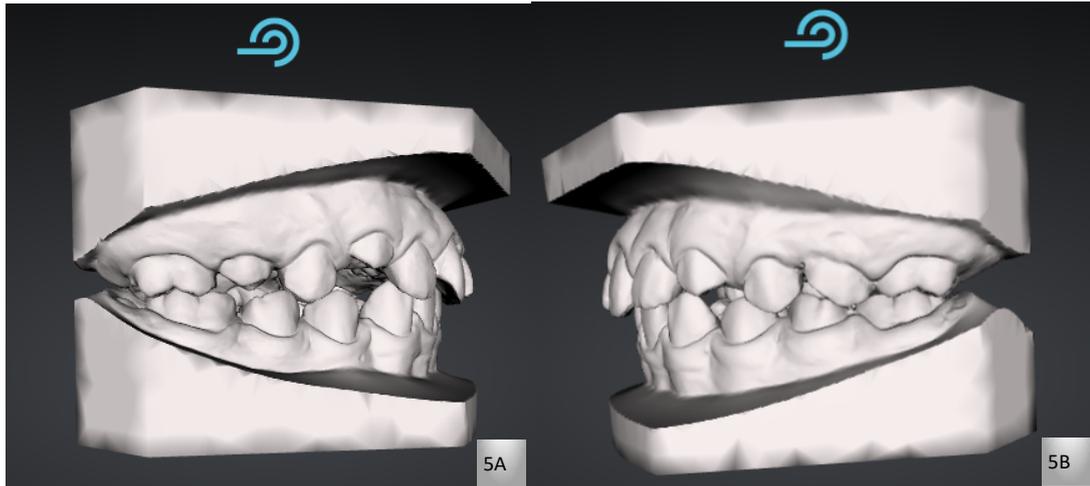


**Figura 3.** Radiografias extrabuciais iniciais: frontal (3A), telerradiografia (3B), panorâmica (3C) e periapical (3D).

Devido à idade e a boa capacidade colaborativa do paciente diante do tratamento, da análise dos exames laboratoriais, bem como da avaliação e constatação das consequências causadas pela presença do mesiodens incluindo um previsto diastema interincisal de aproximadamente 5,73 mm e maloclusão Classe I com overbite e overjet moderado (figura 4 e 5A-5B), e a fim de não causar maiores alterações funcionais e estéticas, optou-se pela remoção cirúrgica do elemento supranumerário através da exodontia por via alveolar e subsequente terapia interceptativa ortodôntica para o fechamento do diastema interincisivo superior.



**Figura 4-** Modelo 3D digital mostrando a medida aproximada de 5,73mm do espaço interincisal.

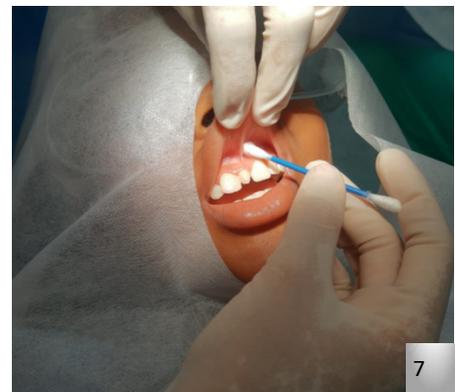


**Figura 5-** Modelo 3D digital mostrando a Má Oclusão de Classe I.

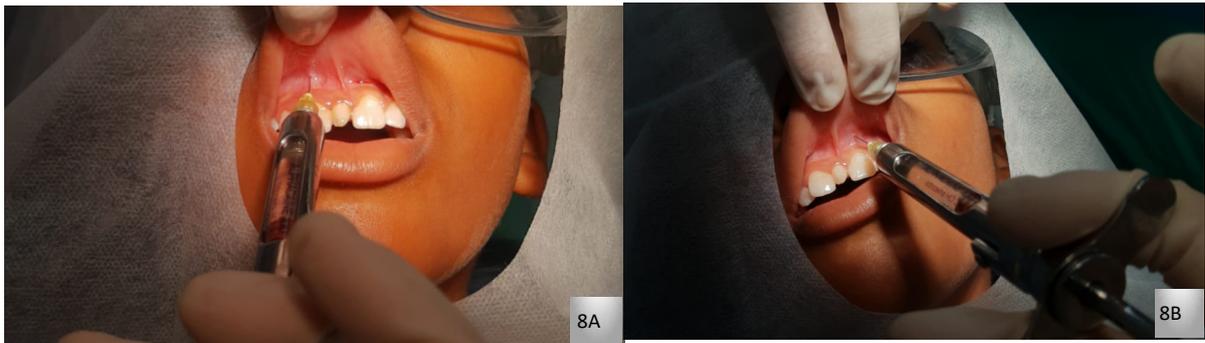
O procedimento cirúrgico iniciou-se com antissepsia intrabucal com Clorexidina 0,12% e a antissepsia extraoral com Clorexidina 12% (figura 6). Em seguida, houve a aplicação do anestésico tópico gel Benzotop 200 mg/g (Benzocaína) realizando fricção na mucosa das áreas a serem anestesiadas por aproximadamente 2 a 3 minutos (figura 7). Prosseguiu-se com a anestesia infiltrativa supraperiosteal com 01 tubete do anestésico Lidocaína 2% com vasoconstrictor Epinefrina 1:100.000 na região de fundo de sulco vestibular bilateral dos incisivos superiores e região transpapilar esquerda e direita do mesiodens, além da complementação da região palatina a partir da região isquemiada pela técnica transpapilar (figura 8A- 8B; 9A- 9B; 10A-10B).



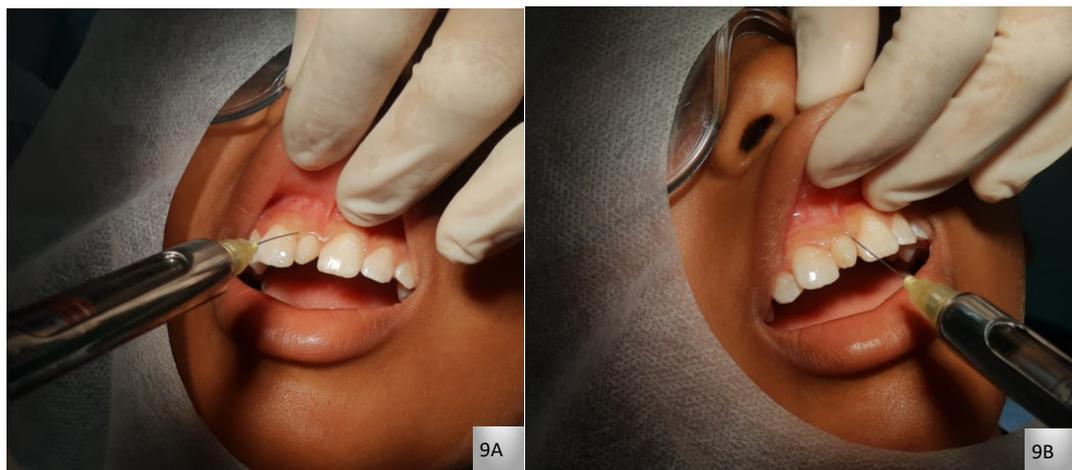
**Figura 6-** Antissepsia extraoral com Clorexidina 12%.



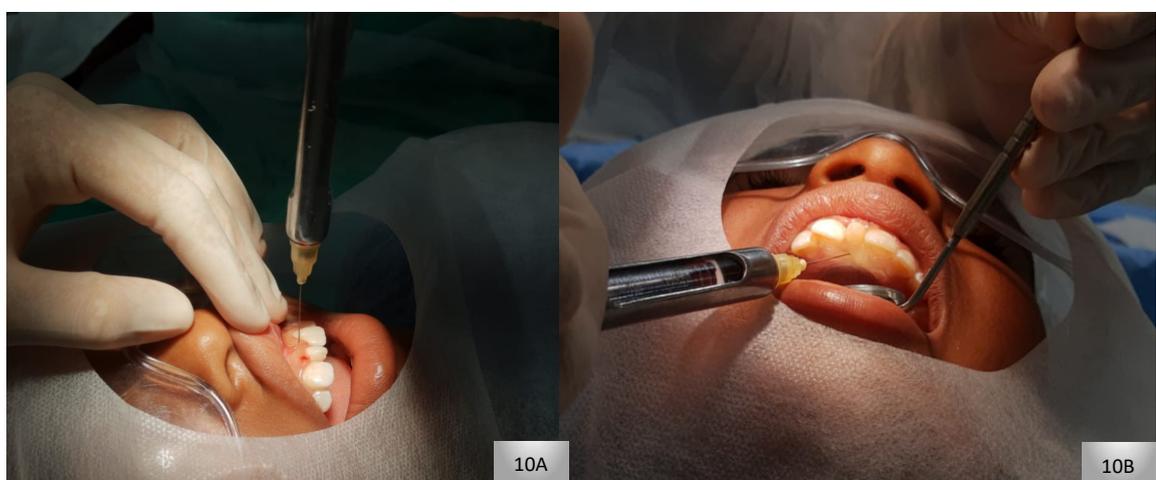
**Figura 7-** Aplicação de anestésico tópico.



**Figura 8-** Anestesia infiltrativa suprapariosteal na região de fundo de sulco vestibular bilateral dos incisivos superiores.



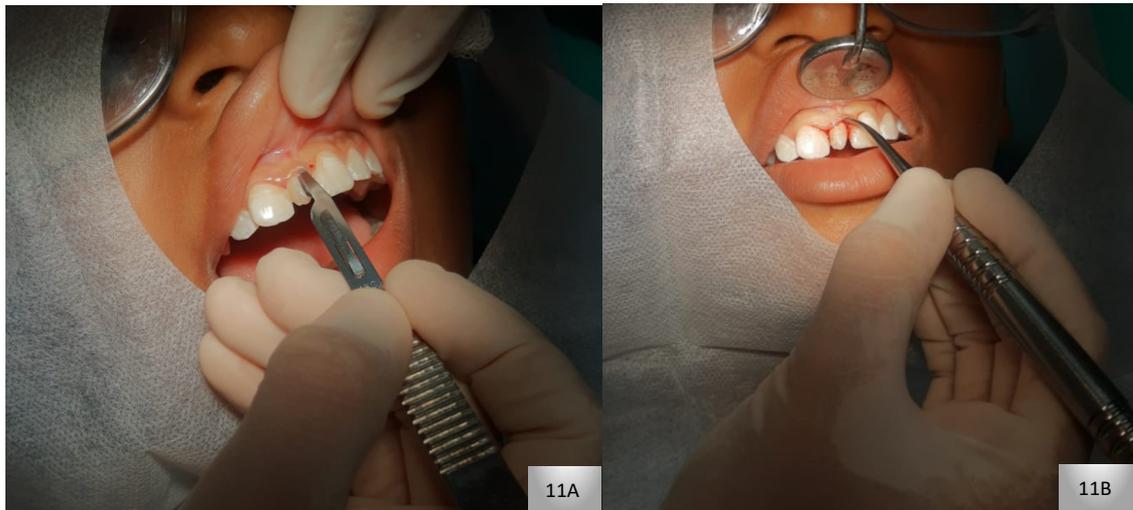
**Figura 9-** Anestesia infiltrativa suprapariosteal na região transpapilar esquerda (9A) e direita (9B) do mesiodens.



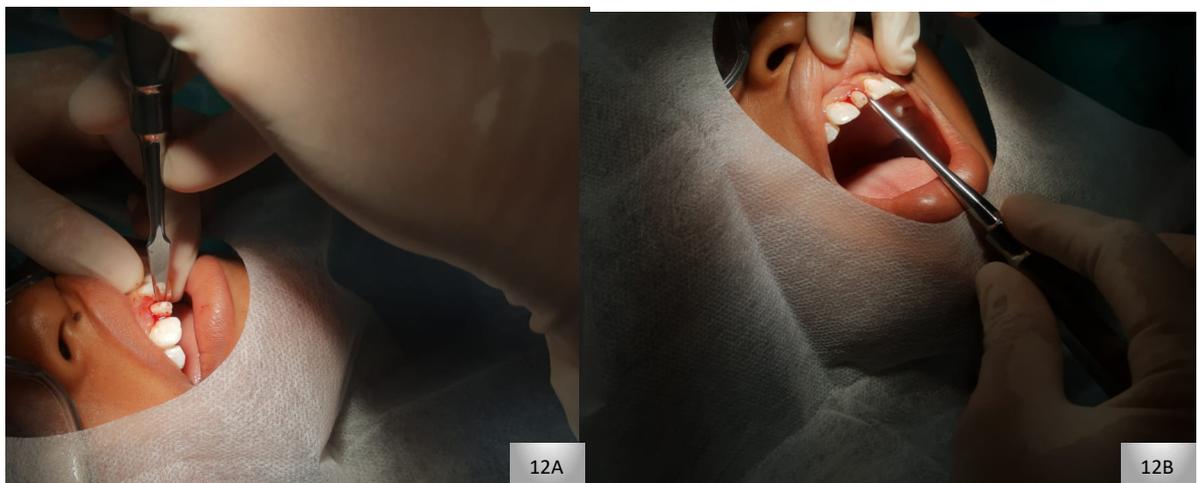
**Figura 10-** Complementação da anestesia em região palatina a partir da região isquemiada pela técnica transpapilar.

Realizou-se a liberação dos tecidos moles aderidos à porção cervical do dente com uma lâmina de bisturi nº 15 e, posteriormente, com o Descolador de Molt nº 9 (figura

11A- 11B). Em seguida, com uma alavanca Seldin reta e Apical 301 efetuou-se a luxação do dente (figura 12A- 12B).

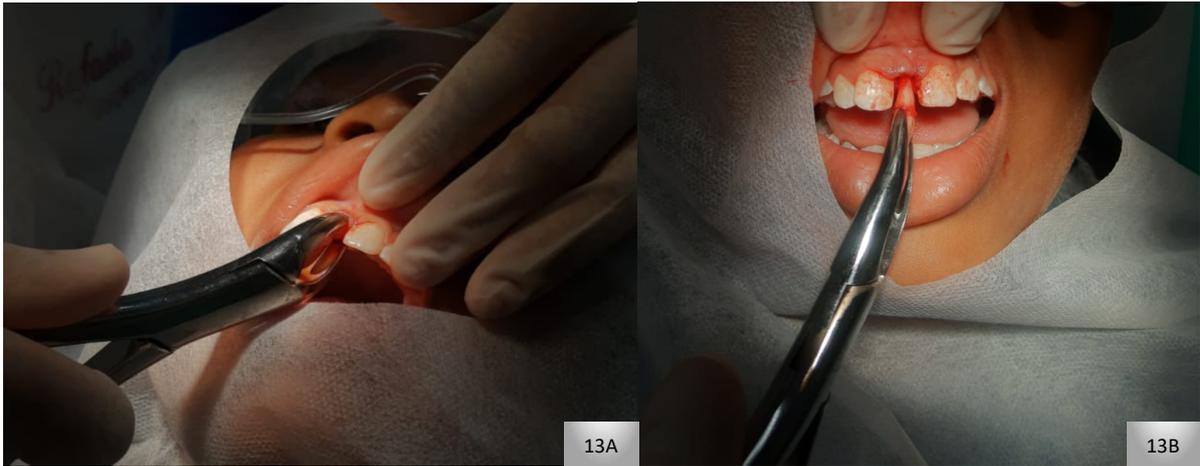


**Figura 11-** Liberação dos tecidos moles aderidos à porção cervical do dente.



**Figura 12-** Luxação do dente com as Alavancas Seldin reta (12A) e Apical 301 (12B).

Com o fórceps nº 1 e o auxílio do alvelótomo em movimento lento e constante o dente foi deslocado e removido do alvéolo, apresentando 20 mm de comprimento (figura 13A-13B e 14).



**Figura 13-** Apreensão (13A) e extração (13B) do dente supranumerário.

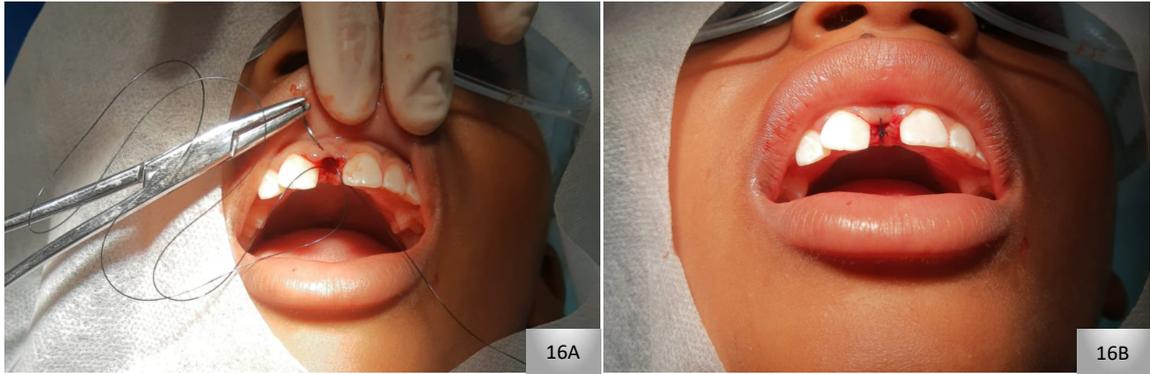


**Figura 14-** Mesiodens após exodontia apresentando 20 mm de comprimento.

Feita a hemostasia, irrigou-se abundantemente o alvéolo com soro fisiológico a 0,9%. Procedeu-se com a inspeção do alvéolo e Manobra de Champret. Após a formação do coágulo foi realizada a sutura simples com fio de Nylon 3.0 (figura 15A-15B e 16A- 16B).



**Figura 15-** Aspecto do alvéolo após a exodontia (15A) e irrigação com soro fisiológico (15B).



**Figura 16-** Sutura simples com Fio de Nylon 3.0.

A genitora foi orientada quanto aos cuidados pós-operatórios (evitar esforços físicos, exposição ao sol, alimentos quentes e duros, baixar a cabeça e cuspir nas primeiras 24 horas; alimentar-se com dieta líquida ou pastosa e fria nas primeiras 48 horas, fazer compressa fria com intervalos de 20 minutos nas primeiras 24 horas, realizar a escovação normal dos dentes e língua evitando a área da cirurgia) e a prescrição medicamentosa com Paracetamol 200 mg/mL. 1 gota/Kg/dose, ou seja, 33 gotas, de 6h em 6h nas primeiras 24 horas ou por 3 dias em caso de dor, pois o paciente é alérgico a Dipirona.

A reavaliação foi feita em 7 dias com remoção da sutura, onde observou pós-operatório dentro da normalidade, processo de cicatrização satisfatório (figura 17 e 18). Avaliou-se também o aspecto clínico com 21 dias após a exodontia do mesiodens (figura 19). No tratamento preconizado a este caso clínico a estética e a oclusão foram promovidas mediante o encaminhamento do paciente para a correção ortodôntica, para continuidade do tratamento integrado, sendo necessário para isto, a exodontia do elemento 65 (face vestibular) que se encontrava com retenção prolongada (figura 20A- 20B e 21).



**Figura 17 -** Aspecto clínico pós-operatório imediato.



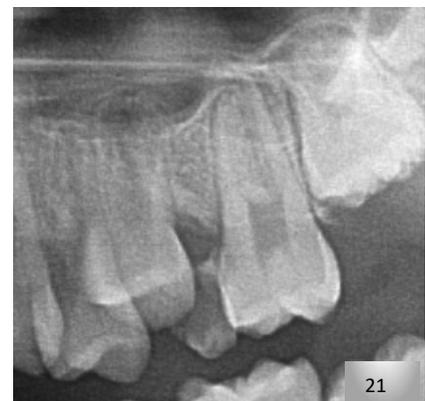
**Figura 18-** Aspecto clínico com 07 dias após o procedimento, apresentando cicatrização satisfatória.



**Figura 19** - Aspecto clínico com 21 dias após o procedimento cirúrgico.



**Figura 20** - Face vestibular do Elemento 65 em retenção na região do elemento 25.



**Figura 21**- Radiografia Panorâmica aproximada mostrando o elemento 65 em rizólize fisiológica.

A exodontia do elemento 65 retido se deu através dos mesmos procedimentos realizados na exodontia do mesiodens — antessepsia intrabucal com Clorexidina 0,12% e a antessepsia extraoral com Clorexidina 12%; secagem da mucosa com rolete de algodão e aplicação do anestésico tópico na região; anestesia infiltrativa supraperiosteal com 01 tubete de Lidocaína com vasoconstrictor Epinefrina 1:100.000 na região de fundo de sulco vestibular do elemento 25 e região transpapilar esquerda e direita do elemento 65 retido; descolamento mucoperiosteal com uma lâmina de bisturi e Descolador de Molt nº9; exodontia com o fórceps nº4; hemostasia; irrigação com soro fisiológico a 0,9% sem necessidade de realizar sutura (figura 22- 26). Os mesmos cuidados pós-operatórios anteriormente citados foram repassados no pós-cirúrgico.



**Figura 22-** Anestesia infiltrativa suprapariosteal na região de fundo de sulco vestibular do elemento 25 (22A) e na região transpapilar esquerda e direita (22B) do elemento 65 retido.



**Figura 23-** Descolamento mucoperiosteal com uma lâmina de bisturi nº 15 (23A) e Descolador de Molt nº9 (23B).



**Figura 24-** Apreensão (24A) e exodontia (24B) com o fórceps nº4.



**Figura 25-** Irrigação com soro fisiológico a 0,9%.



**Figura 26-** Aspecto clínico pós-operatório imediato, sem necessidade de sutura.

De imediato, o aparelho ortodôntico fixo pré-ajustado prescrição Roth 0,022" foi instalado na arcada superior e iniciada então a movimentação ortodôntica dos incisivos centrais. Para isso foi feita uma profilaxia com pedra pomes e soro fisiológico, condicionamento ácido com ácido fosfórico a 37% e a colagem dos bráquetes nos elementos 15 ao 24 e do tubo ortodôntico no elemento dental 16 com Stop mesial. Inicialmente foi utilizado o fio redondo superior 0,16' Termoativado Copper NiTi como guia para o alinhamento e amarelo conjugado do 12 ao 22 para promover deslocamento do quadrante superior direito para a linha média. Devido ao sangramento pós-operatório do elemento 65 a colagem dos bráquetes nos elementos 25 e 26 foi realizada posteriormente (figura 27).



**Figura 27-** Aparelho Ortodôntico Fixo: Vista Frontal (27A) e Laterais direita (27B) e esquerda (27C).

Decorridos 15 dias foi feita a reavaliação da área da exodontia do elemento 65, sendo identificada normalidade de cicatrização e uma considerável movimentação fisiológica do elemento 25. Foi realizada a colagem do tubo ortodôntico no elemento dental 26 e braquete no 25, a troca do fio redondo superior 0,16' Termoativado Copper NiTi pelo fio

retangular superior 0,17' x 0,25' e amarilhos conjugados entre os elementos dentais 12 ao 22 e do 11 ao 21. Na avaliação clínica foi possível verificar uma significativa movimentação, com evidente diminuição do diastema criado após exodontia do Mesiodens, melhora do overbite e overjet, estabelecimento da oclusão em Classe I, além do melhor posicionamento e alinhamento dos elementos que se encontravam girovertidos (figura 28- 30).



**Figura 28-** Manutenção do Aparelho Fixo e Colagem do 25 e 26: Vista Frontal (28A) e Laterais direita (28B) e esquerda (28C).



**Figura 29-** Comparativo de 15 dias do diastema interincisivo e oclusão após a instalação do aparelho fixo.



**Figura 30-** Aspecto clínico inicial (30A) e aspecto clínico após 15 dias (30B) da colagem: Vista Oclusal.

O paciente será acompanhado mensalmente para continuidade terapia interceptativa ortodôntica e preservação da condição de saúde periodontal e o controle da doença cárie (controle de placa, dieta e uso racional de flúor), de forma que o impacto do tratamento realizado contemple a ausência de alterações na dentição permanente.

### 3. DISCUSSÃO

Dentes extras em comparação à dentição normal são definidos como dentes supranumerários, resultantes de alterações no desenvolvimento dentário, que tem sua origem pouco conhecida. Quando localizados na região central de maxila ou mandíbula, sejam retidos ou irrompidos, são classificados como Mesiodens. Com maior predileção pelo sexo masculino, estes ocorrem em sua maioria na região ântero-superior e em dentição permanente, de forma isolada, invertida e conóide, de tamanho menor e bem desenvolvido, sendo que apenas 25% deles tendem a irromper na cavidade bucal (ROCHA et al., 2012; SANDRI et al., 2021). O mesiodens encontrado no caso supracitado corrobora com a literatura.

Como se trata de alterações de desenvolvimento dentário com modificação no padrão de normalidade, a presença de um mesiodens traz prejuízos ao sistema estomatognático através do desenvolvimento de apinhamentos dentários, de impactação ou atraso da erupção dos incisivos permanentes, reabsorção radicular dos dentes adjacentes, lesões císticas com destruição óssea, erupções atípicas, diastemas interincisais e desvio de linha média, acarretando maloclusões (SANDRI et al., 2021; VALARELLI et al., 2012).

O diagnóstico precoce tem impacto positivo no prognóstico, minimizando prejuízos estéticos e funcionais. Sendo a realização da avaliação clínica e exames radiográficos simples e complementares essenciais para um correto diagnóstico e uma conduta terapêutica apropriada ao paciente (DIAS et al., 2019; MARQUES et al., 2022). Embasando os meios de diagnóstico utilizados no caso apresentado, o diagnóstico fora tardio, pois o paciente apresentava o dente erupcionado na cavidade bucal, o que ocasionou consequências estéticas e funcionais, como diastema interincisal remanescente, alteração no trajeto de erupção dos incisivos permanentes, giroversão de alguns elementos dentários próximos e a má oclusão.

Mesmo que não haja um consenso claro quanto a intervenção terapêutica, alguns autores recomendam uma abordagem mais conservadora destes elementos dentários (MARCHETTI, et al., 2015; ROCHA et al., 2012), enquanto outros defendem a remoção imediata, de preferência na dentição mista ou até a formação da raiz dos incisivos permanentes, não ultrapassando os 10 anos de idade, evitando assim condutas mais complexas (FONTENELE et al., 2021; ROCHA et al., 2012). O paciente deste caso apresentava 11 anos de idade quando realizada a exodontia do elemento supranumerário e possuía as raízes formada, no estágio nove de Nolla, dos incisivos centrais superiores permanentes.

Devido à idade e a boa capacidade colaborativa do paciente diante do tratamento, bem como o posicionamento do mesiodens no arco dentário trazendo consequências como diastema interincisal e alteração no trajeto de erupção dos incisivos permanentes, giroversão de alguns elementos dentários próximos e a fim de evitar maiores alterações funcionais e estéticas, o tratamento proposto para o mesiodens foi a remoção cirúrgica por meio da técnica fechada e ortodontia corretiva.

O diastema interincisal superior é uma das consequências mais comuns ocasionadas pela presença do mesiodens e sua posterior remoção. Os espaços de 2 mm a 6 mm são considerados médios e os maiores que 6 mm são grandes. Assim, em casos onde há a presença de diastemas interdentários extensos e com comprometimentos oclusais o tratamento ortodôntico é o procedimento mais utilizado para fechamento destes diastemas. (DIAS B. et al., 2020; CAL NETO et al., 2010; MALENTACCHI et al., 2020; SOUZA et al., 2022). No caso relatado, o paciente apresentava espaço interincisal extenso de aproximadamente 5,73 mm e maloclusão Classe I com overbite 2,68 mm e overjet moderado, o que culminou na determinação do tratamento ortodôntico, uma alternativa considerada conservadora e mais estável, considerando que o paciente se encontrava na dentição permanente.

O mesiodens apresenta ampla interferência na qualidade de vida dos pacientes, principalmente em crianças e jovens, visto que na atualidade o fator estético tem grande importância para as relações sociais e o próprio bem-estar do indivíduo. O tratamento ortodôntico aliado a exodontia do mesiodens como abordagens multidisciplinares viabilizam uma reabilitação funcional e estética adequadas elevando a autoestima e

melhorando o convívio social do paciente. Ressalta-se, neste caso a importância do tratamento integrativo através do diagnóstico oportuno e planejamento individualizado do caso (FONTENELE et al., 2021; VALARELLI et al., 2012), abordando o paciente como um ser humano completo e que necessita de acolhimento e compreensão para atingir a sua reabilitação estética, funcional e psicológica.

#### **4. CONCLUSÃO**

As alterações estéticas e funcionais ocasionadas pela presença de um mesiodens podem ser minimizadas ou anuladas quanto mais cedo o diagnóstico e da avaliação de cada caso para a determinação do melhor tratamento, sendo este multidisciplinar. A intervenção cirúrgica/ortodôntica quase sempre é iniciada com a exodontia do supranumerário e posteriormente finalizada com a movimentação ortodôntica para a harmonização e estabilidade oclusal do paciente, além de devolver uma estética agradável e bem-estar social.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Renato Rodrigues de et al. **Diastema interincisivos centrais superiores: quando e como intervir?**. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, v. 9, p.137-156, 2004.

ANTONIO, Raquel Carros et al. **Mesiodens: diagnóstico e intervenção cirúrgica relato de caso**. Unifunec Ciências da Saúde e Biológicas, v. 2, n. 4, 2018.

BORSSATO MC, Freitas AC, Floriam LI, R. Faria JF, Pinto DMG. **Características dos dentes supranumerários localizados na pré-maxila: um estudo de 50 casos**. Rev. ABO Nac. 1999 7:239-44.

CAL NETO, Julio Orrico de Aragão Pedra; CUNHA, Deise Lima; MIGUEL, José Augusto Mendes. **Diastemas interincisais superiores associados a dentes supranumerários—considerações clínicas e relato de um caso**. Jornal Brasileiro de ORTODONTIA & Ortopedia Facial, v. 7, n. 39, 2010.

DIAS, Brenno Anderson Santiago et al. **Diastemas: etiologia, diagnóstico e possíveis formas de reabilitação**. SALUSVITA, Bauru, v. 39, n. 1, p. 129-140, 2020.

DIAS, G.F.; HAGEDORN, H.; MAFFEZZOLLI, M.D.L.; SILVA, F.F.; ALVES, F.B.T. **Diagnóstico e tratamento de dentes supranumerários na clínica infantil - relato de caso**. Revista Cefac., v. 21, n. 6, p. 1-8, 2019.

DO AMARAL, Cristhiane Olívia Ferreira et al. **Bases para interpretação de exames laboratoriais na prática odontológica**. Journal of Health Sciences, v. 16, n. 3, 2014.

DOTTO PO, CORTELLI Jr, FLORES JA, DOTTO GN. **Prevalência de supranumerários em crianças e adolescentes situados na faixa etária de 07 a 12 anos**. Rer. Odonto Ciência 2002 17:200-5.

FONTENELE, Andressa Baú et al. **Diagnóstico clínico e prevalência de mesiodens na infância: revisão de literatura. Clinical diagnosis and prevalence of mesiodens in childhood: literature**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 11, p. 104375-104385, 2021.

MALENTACCHI, Amanda et al. **Redução de diastema após exodontia de dente supranumerário e frenectomia—um relato de caso**. Odonto, v. 28, n. 55, p. 1-10, 2020.

MARCHETTI, Guilherme; DE OLIVEIRA, Renato Victor. **Mesiodens-dentes supranumerários: diagnóstico, causas e tratamento**. Uningá Review, v. 24, n. 1, 2015.

MARQUES, Marcelo Victor Coelho et al. **Tracionamento Ortodôntico Associado com Remoção Cirúrgica de Dentes Supranumerários em Paciente Pediátrico: Relato de Caso**. Epiteya E-books, v. 1, n. 7, p. 118-128, 2022.

ROCHA, Stephanie de Cássia Carvalho et al. **Etiologia, diagnóstico e tratamento do mesiodens—Relato de caso clínico atípico.** Arquivo Brasileiro de Odontologia, v. 8, n. 2, p. 49-54, 2012.

ROSA, Rossiny Ferreira et al. **Propedêutica cirúrgica de mesiodens em paciente odontopediátrico.** Brazilian Journal of Health Review, v. 2, n. 5, p. 3957-3968, 2019.

SANDRI, Juliany; CARVALHO, Julio Marcolino Santos; DA CONCEIÇÃO, Leandro Silva. **Manejo odontológico em pacientes com mesiodens: revisão de literatura.** Facit Business and Technology Journal, v. 1, n. 24, 2021.

SOUZA, Fernanda Barbosa et al. **Fechamento de diastema interincisivos: comparativo entre tratamento restaurador e ortodôntico.** Revista Eletrônica Acervo Odontológico, v. 4, p. e10711-e10711, 2022.

SUBASIOGLU A, SAVAS S, KUCUKYILMAZ E, KESIM S, YAGCI A, DUNDAR M. **Genetic background of supernumerary teeth.** Eur J Dent [Internet] 2015 9(1):153-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4319293/>

VALARELLI, Fabrício Pinelli et al. **Correção ortodôntica de paciente com mesiodens.** Revista Uningá, v. 33, n. 1, 2012.

## ANEXOS

## ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

AMBULATÓRIO DE ODONTOLOGIA PEDIÁTRICA	 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
Paciente: <u>MATEUS BORGES DOS SANTOS</u>	Prontuário N° <u>907484</u>
<p>Por este instrumento de autorização por mim assinado dou pleno consentimento ao DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – AMBULATÓRIO DE ODONTOLOGIA PEDIÁTRICA por meio de seus professores e alunos devidamente autorizados, a fazer diagnóstico, planejamento e tratamento odontológico do(a) menor sob minha responsabilidade de acordo com os conhecimentos enquadrados no campo de Especialidade em Odontopediatria e Ortodontia.</p> <p>Tenho pleno conhecimento que esta clínica e laboratórios, aos quais o(a) menor sob minha responsabilidade se submete para fins de diagnóstico e/ou tratamento, tem como principal objetivo a instrução e demonstração destinados a profissionais da área da saúde. Concordo, pois, com toda orientação seguida, quer para fins didáticos, de diagnóstico e/ou tratamento.</p> <p>Estou ciente que além das técnicas psicológicas de controle de comportamento poderão ser empregadas técnicas de imobilização parcial ou completa da criança por meios físicos ou farmacológicos. Estas às vezes se fazem necessário para proteger o paciente e/ou equipe de trabalho contra injúrias enquanto do tratamento odontológico. O objetivo destas técnicas são de evitar ou reduzir a ocorrência de movimentos bruscos pela criança. Sempre que necessário será solicitado auxílio a equipe ambulatorial e/ou pais e responsáveis com ou sem auxílio de acessórios ou medicamentos. Esses métodos estão indicados para pacientes que necessitam diagnóstico e/ou tratamento e são incapazes de cooperar por falta de maturidade, problemas físicos ou mentais e quando outras técnicas de controle de comportamento falharem. A contenção física e/ou farmacológica será utilizada apenas em casos absolutamente necessários.</p> <p>Além disso, estou ciente e concordo plenamente também, que todas as radiografias, fotografias, vídeos, modelos dos arcos dentários, históricos de antecedentes familiares, resultados de exames clínicos e de laboratório, e quaisquer outras informações concernentes ao diagnóstico, planejamento e/ou tratamento, constituem propriedade exclusiva desta Faculdade, a qual dou pleno direito de retenção, uso para quaisquer fins de ensino e pesquisa, além da sua divulgação em jornais e revistas de país e exterior.</p> <p>EU, <u>Simone Borges dos Santos</u>, após ter sido informado(a) e esclarecido(a) a respeito dos indícios, objetivos e peculiaridades do diagnóstico e tratamento odontopediátrico, autorizo sua execução no(a) menor sob minha responsabilidade em por este ser incapaz de consentir legalmente por apresentar idade menor de 18 anos.</p>	
Aracaju, <u>20</u> de <u>outubro</u> de <u>2022</u> .	
Nome legível do responsável: <u>SIMONE BORGES DOS SANTOS RG 1.189.453</u>	
<u>Simone Borges dos Santos</u> ASSINATURA (Pai, tutor ou Responsável)	

**ANEXO B – Comprovante de Envio do Projeto de Relato de Caso ao CEP.UFS.**



**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** MESIODENS: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO INTEGRADO EM PACIENTE INFANTIL

**Pesquisador:** Gisele Pedroso Moi

**Versão:** 1

**CAAE:** 68771823.0.0000.5546

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Sergipe

**DADOS DO COMPROVANTE**

**Número do Comprovante:** 037240/2023

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Informamos que o projeto MESIODENS: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO INTEGRADO EM PACIENTE INFANTIL que tem como pesquisador responsável Gisele Pedroso Moi, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal de Sergipe - UFS em 15/04/2023 às 16:35.

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**UF:** SE

**Telefone:** (79)3194-7208

**Município:** ARACAJU

**CEP:** 49.060-110

**E-mail:** cep@academico.ufs.br

## ANEXO C- Exame Funcional

AMBULATÓRIO DE ODONTOLOGIA PEDIÁTRICA  
FICHA CLÍNICA

UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE  
SERGIPE

3.4- EXAME FUNCIONAL 03/03/2023

FACE: ( ) Dolicofacial (x) Mesofacial ( ) Braquifacial

PERFIL: (x) Reto ( ) Côncavo ( ) Convexo

RESPIRAÇÃO DIURNA: (x) Mista preferência Nasal ( ) Alterada \_\_\_\_\_

RESPIRAÇÃO NOTURNA: (x) Nasal ( ) Alterada \_\_\_\_\_ ( ) Ronco ou ruído noturno

FALA: (x) Adequada ( ) Alterada

LÁBIOS: (x) Fechados ( ) Entreabertos ( ) Possibilidade de vedamento

DEGLUTIÇÃO: (x) Fisiológica ( ) Projeção anterior língua ( ) Projeção lateral de língua ( ) Participação da musculatura peribucal

PADRÃO DE ABERTURA E FECHAMENTO BUCAL (limitação e desvios) Normal

TONSILA PALATINA (Amígdalas): ( ) Ausente (x) Presente ( ) Com alteração ( ) Sem alteração

TONSILA FARÍNGEA (Adenóide): ( ) Presente (x) Ausente

LINHA MÉDIA: (x) Centralizada ( ) Desviada para direita ( ) Desviada para esquerda

PREFERÊNCIA MASTIGATÓRIA: (x) Bilateral ( ) Direita ( ) Esquerda ua

TRESPASSE HORIZONTAL (Relação anterior-posterior dos maxilares): 3,13 mm

TRESPASSE VERTICAL (Relação frontal dos maxilares): 2,68 mm

MORDIDA ABERTA: ( ) Anterior ( ) Posterior unilateral direita ( ) Posterior unilateral esquerda ( ) Total

MORDIDA PROFUNDA: ( ) Anterior ( ) Posterior ( ) Total

TIPO DE ARCO DECÍDUO (Maxila/MX): ( ) Tipo I de Baume ( ) Tipo II de Baume

TIPO DE ARCO DECÍDUO (Mandíbula/MD): ( ) Tipo I de Baume ( ) Tipo II de Baume

FORMA ANATÔMICA DOS ARCOS: Superior: Oval Inferior: Oval

ESPAÇO PRIMATA (Maxila dentição decidua): ( ) Presente ( ) Ausente

ESPAÇO PRIMATA (Mandíbula dentição decidua): ( ) Presente ( ) Ausente

RELAÇÃO CANINO DECÍDUO ESQUERDO:  
( ) Chave/Classe I ( ) Distal/Classe II ( ) Mesial/Classe III

RELAÇÃO CANINO DECÍDUO DIREITO:  
( ) Chave/Classe I ( ) Distal/Classe II ( ) Mesial/Classe III

RELAÇÃO MOLAR DECÍDUO ESQUERDO:  
( ) Plano terminal reto ( ) Degrau mesial p/ MD ( ) Degrau distal p/ MD

RELAÇÃO MOLAR DECÍDUO DIREITO:  
( ) Plano terminal reto ( ) Degrau mesial p/ MD ( ) Degrau distal p/ MD

RELAÇÃO CANINO PERMANENTE ESQUERDO:  
(x) Chave/Classe I ( ) Distal/Classe II ( ) Mesial/Classe III

RELAÇÃO CANINO PERMANENTE DIREITO:  
(x) Chave ou Classe I ( ) Distal/Classe II ( ) Mesial/Classe III

RELAÇÃO MOLAR PERMANENTE ESQUERDO:  
(x) Classe I ( ) Classe II ( ) Classe III

RELAÇÃO MOLAR PERMANENTE DIREITO:  
(x) Classe I ( ) Classe II ( ) Classe III

MORDIDA CRUZADA:  
( ) Anterior ( ) Posterior unilateral direita ( ) Posterior unilateral esquerda ( ) Total

MÁ OCLUSÃO: ( ) Não (x) Sim Qual? Classe I

*[Assinatura]*  
Prof. Dr. Cassio Patrício Maia  
Odontologia Pediátrica UFS  
CRO - SE 3001  
03.03.2023

## ANEXO D – Exames Laboratoriais.



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFS



Prontuário: 9714668 Paciente: MATEUS BORGES DOS SANTOS

Data Nasc.: 17/02/2012  
Sexo: Masculino Idade: 11

Professional Solicitante: MELKA COELHO SA - CRO/SE - 3025

Nº Solicitação: 202302170499

Data Realização: 28/02/2023 08:07

Data Liberação Resultado: 28/02/2023 10:51

**HEMOGRAMA COMPLETO**

Material de Coleta: Sangue EDTA

Método: Automatizado

**ERITROGRAMA**

Valores Referenciais:

Hemácias	4,55		3,9 a 5,3 milhões/ $\mu$ L
Hemoglobina	12,4		11,5 a 15,5 g/dL
Hematócrito	38,2		34 a 45 %
VGM	83,9		71,6 a 91,4 fL
HGM	27,3		23,1 a 31,0 pg
CHGM	32,5		31 a 38,8 g/dL
RDW	12,1		11 a 16 %

**LEUCOGRAMA**

Valores Referenciais:

<b>Leucócitos Totais</b>	9774		4500 a 13500 / $\mu$ L	
Valores Relativos e Absolutos	%	/ $\mu$ L		
BLASTOS	0	0	0 a 0 %	
PROMIELÓCITOS	0	0	0 a 0 %	
MIELÓCITOS	0	0	0 a 0 %	
METAMIELÓCITOS	0	0	0 a 0 %	
NEUT BASTÕES	0	0	0 a 5 %	0 a 550 / $\mu$ L
NEUT SEGMENTADOS	36	3519	30 a 63 %	1480 a 7700 / $\mu$ L   1350 a 8100 / $\mu$ L
EOSINÓFILOS	2	195	1 a 7 %	450 a 945 / $\mu$ L
LINFÓCITOS	53	5180	30 a 65 %	1350 a 8770 / $\mu$ L
MONÓCITOS	8	782	1 a 12 %	450 a 1620 / $\mu$ L
BASÓFILOS	1	98	0 a 2 %	0 a 350 / $\mu$ L
LINF. ATÍPICOS	0	0	0 a 1 %	0 a 110 / $\mu$ L
<b>Plaquetas</b>	311300		140000 a 450000 / $\mu$ L	

DANIELA SANTOS SILVA FERREIRA DE ALMEIDA  
CRF/SE Nº 612  
ASSINADO ELETRONICAMENTEO valor preditivo dos testes diagnósticos depende da correlação  
clínicolaboratorial e dos aspectos epidemiológicos.

Data de Impressão: 06/03/2023 18:05

Página 1 de 1

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFS****Prontuário: 9714668 Paciente: MATEUS BORGES DOS SANTOS****Data Nasc.: 17/02/2012**  
Sexo: Masculino Idade: 11

Profissional Solicitante: MELKA COELHO SA - CRO/SE - 3025

Nº Solicitação: 202302170499

Data Realização: 28/02/2023 08:07

Data Liberação Resultado: 01/03/2023 11:10

**GLICEMIA DE JEJUM**

Material de Coleta: SORO

Método: Enzimático

Referência

Resultado 86

mg/dL

| 60 a 99 mg/dL

  
IVONE CAMARGO DAMASCENO  
CRF/SE Nº 119  
ASSINADO ELETRONICAMENTE

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFS****Prontuário: 9714668 Paciente: MATEUS BORGES DOS SANTOS****Data Nasc.: 17/02/2012**  
Sexo: Masculino Idade: 11

Profissional Solicitante: MELKA COELHO SA - CRO/SE - 3025

Nº Solicitação: 202302170499

Data Realização: 28/02/2023 08:07

Data Liberação Resultado: 01/03/2023 13:02

**TEMPO DE SANGRAMENTO**

Método: Duke

Referência

Resultado: 4 minutos 00 segundos

| 1 a 4 minutos

TAINA RAMOS LEAO  
CRF/SE Nº 1698  
ASSINADO ELETRONICAMENTEO valor preditivo dos testes diagnósticos depende da correlação  
clínicolaboratorial e dos aspectos epidemiológicos.



**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFS**



**Prontuário: 9714668 Paciente: MATEUS BORGES DOS SANTOS**

**Data Nasc.: 17/02/2012**  
Sexo: Masculino Idade: 11

Profissional Solicitante: MELKA COELHO SA - CRO/SE - 3025

Nº Solicitação: 202302170499

Data Realização: 28/02/2023 08:07

Data Liberação Resultado: 28/02/2023 12:10

### TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)

Material de Coleta: PLASMA

Método: Coagulométrico/Automatizado

Referências

TAP	15,0	segundos	12 a 18 segundos
Atividade:	82	%	70 a 100 %
INR:	1,14		0,8 a 1,2

TAINA RAMOS LEAO  
CRF/SE Nº 1698  
ASSINADO ELETRONICAMENTE

O valor preditivo dos testes diagnósticos depende da correlação  
clínicolaboratorial e dos aspectos epidemiológicos.

Data de Impressão: 06/03/2023 18:13

Página 1 de 1



**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFS**



**Prontuário: 9714668 Paciente: MATEUS BORGES DOS SANTOS**

**Data Nasc.: 17/02/2012**  
Sexo: Masculino Idade: 11

Profissional Solicitante: MELKA COELHO SA - CRO/SE - 3025

Nº Solicitação: 202302170499

Data Realização: 28/02/2023 08:07

Data Liberação Resultado: 28/02/2023 12:12

**TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)**

Material de Coleta: PLASMA

Método: Coagulométrico/Automatizado

Referências

TTPA 32,9

segundos

| 25 a 34 segundos

RATIO 0,98

| 0,25 a 1,25

TAINA RAMOS LEAO  
CRF/SE Nº 1698  
ASSINADO ELETRONICAMENTE

## ANEXO E – Análise de Ricketts.

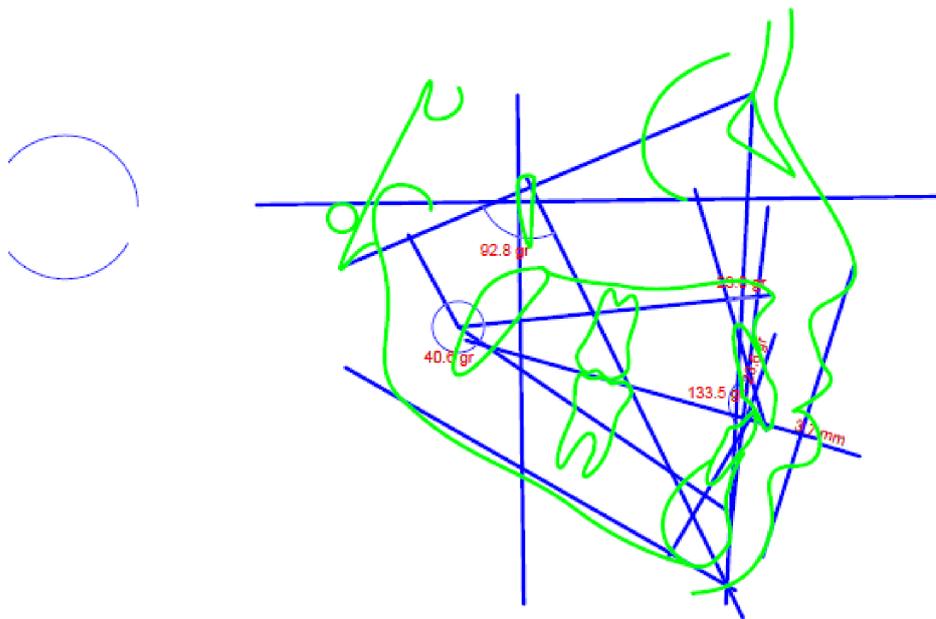


Cefalometria computadorizada  
Análise de Ricketts

Paciente: MATEUS BORGES DOS SANTOS  
Doutor(a): GISELE PEDROSO

Idade: 10 anos e 11 meses  
Data: 27/01/2023

Sexo: Masculino





**Cefalometria computadorizada**  
**Análise de Ricketts**

**Paciente:** MATEUS BORGES DOS SANTOS  
**Doutor(a):** GISELE PEDROSO

**Idade:** 10 anos e 11 meses  
**Data:** 27/01/2023

**Sexo:** Masculino

Fatores	Valor Obtido	Norma/Classif	Desvios
<b>Campo I - Problemas Dentários</b>			
1	Relação Molar	-1.85 mm	-3.00 ± 3.00
2	Relação Canina	1.17 mm	-2.00 ± 3.00 +
3	Trespasse Horizontal	3.13 mm	2.50 ± 2.50
4	Trespasse Vertical	2.68 mm	2.50 ± 2.50
5	Extrusão Incisiva Inferior	1.62 mm	1.25 ± 2.00
6	Ângulo Interincisal	133.50 gr	130.00 ± 6.00
<b>Campo II - Problemas Esqueléticos</b>			
7	Convexidade do Ponto A	2.50 mm	1.62 ± 2.00
8	Altura Facial Inferior	40.57 gr	45.00 ± 3.00 -
<b>Campo III - Dentadura em Relação ao Esqueleto</b>			
9	Posição Molar Superior	9.14 mm	13.92 ± 3.00 -
10	Protrusão Incisivo Inferior	1.75 mm	2.00 ± 2.00
11	Protrusão Incisivo Superior	4.41 mm	3.50 ± 2.50
12	Inclinação Incisivo Inferior	23.55 gr	22.00 ± 4.00
13	Inclinação Incisivo Sup.	22.95 gr	28.00 ± 4.00 -
14	Pl. Oclusal/Ramo Mand. - Xi	-1.96 mm	0.46 ± 3.00
15	Inclinação Plano Oclusal	18.83 gr	23.46 ± 4.00 -
<b>Campo IV - Problemas Estéticos</b>			
16	Protrusão Labial Inferior	3.71 mm	-1.62 ± 2.00 ++
17	Comprimento Lábio Superior	21.40 mm	24.00 ± 2.00 -
18	Comissura Labial/P.Oclusal	-3.68 mm	-3.31 ± 2.00
<b>Campo V - Relação Crânio-Facial</b>			
19	Profundidade Facial	86.29 gr	87.63 ± 3.00
20	Ângulo do Eixo Facial	92.77 gr	90.00 ± 3.00
21	Cone Facial	62.96 gr	68.00 ± 3.50 -
22	Profundidade da Maxila	89.83 gr	90.00 ± 3.00
23	Altura Maxilar	51.11 gr	53.77 ± 3.00
24	Altura Facial Total	55.56 gr	60.00 ± 3.00 -
25	Plano Palatal	-7.40 gr	1.00 ± 3.50 --
26	Ângulo do Plano Mandibular	30.76 gr	25.37 ± 4.50 +



**Cefalometria computadorizada  
Análise de Ricketts**

**Paciente:** MATEUS BORGES DOS SANTOS  
**Doutor(a):** GISELE PEDROSO

**Idade:** 10 anos e 11 meses  
**Data:** 27/01/2023

**Sexo:** Masculino

**Campo VI - Estruturas Esqueletais Internas**

27	Deflexão Craniana	22.42 gr	27.00 ± 3.00	-
28	Comprimento Craniano Ant.	46.14 mm	56.53 ± 2.50	---
29	Altura da Face Posterior	41.59 mm	56.53 ± 3.50	---
30	Posição do Ramo	63.91 gr	76.00 ± 3.00	---
31	Localização do Pório	-31.63 mm	-39.46 ± 2.00	+++
32	Arco Mandibular	27.07 gr	26.96 ± 4.00	
33	Comprimento do Corpo	58.51 mm	68.07 ± 2.50	---

**Diagnóstico Sumário**

Relação Molar: Classe I

Relação Canina: Classe III

Convexidade do Ponto A: Perfil reto

Protrusão Incisivo Superior: Bom posicionamento

Inclinação Incisivo Inferior: Bom posicionamento

Protrusão Labial Inferior: Protrusão

Profundidade Facial: Bom posicionamento

Profundidade da Maxila: Bom posicionamento

Comprimento Craniano Ant.: Pequeno

**Tipo Facial**

Ângulo do Eixo Facial	Neutrovertido
Altura Facial Total	Provertido
Altura da Dentição	Provertido

**Cálculo do VERT**

0.16 => Meso Facial