



TRATAMENTO DE TRASPOSIÇÃO DO CANINO INFERIOR: RELATO DE CASO

Autora: Myllena Abreu dos Reis

Orientadora: Cláudia Silveira Cunha

Co-orientadora: Bárbara Dias Ferreira

Curso: Odontologia Período: 9º Área de Pesquisa: Ciências da saúde

Resumo: A transposição dentária é a erupção incorreta entre dois dentes permanentes adjacentes no mesmo lado da arcada. É uma anomalia que se manifesta de diversas formas e é considerada rara. A etiologia é multifatorial, podendo ser por fatores genéticos como também os ambientais. Pode afetar todos os gêneros, porém é mais prevalente no sexo feminino, tipo unilateral e na arcada superior. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente de nove anos de idade diagnosticado com transposição dentária do canino inferior esquerdo e incisivo lateral inferior esquerdo e apresentar o tratamento realizado para correção dessa anomalia. Esse caso foi tratado de forma conservadora através do tratamento ortodôntico. A transposição dentária pode acometer a população em geral, mesmo sendo rara, tem um forte fator genético associado e é de difícil tratamento, por isso é necessário um diagnóstico precoce, de forma a evitar danos estéticos, funcionais e fonéticos ao paciente.

Palavras-chave: Anodontia; transposição dentária; dente canino; ortodontia.

1. INTRODUÇÃO

A transposição dentária é a erupção incorreta entre dois dentes permanentes adjacentes no mesmo lado da arcada, ou seja, a troca posicional de dois dentes. É considerada rara e se manifesta de formas distintas. Sua ocorrência bilateral é menor do que a ocorrência unilateral (BARBOSA *et al.*, 2011; DI PALMA *et al.*, 2015; SHAPIRA *et al.*, 2016; MIGUEL *et al.*, 2019). Pode ser estabelecida de duas formas: transposição dentária completa, onde a coroa e a raiz do dente muda a posição na arcada; ou a transposição parcial, incompleta ou pseudotransposição em que ocorre a mudança da coroa na arcada, permanecendo o ápice em sua posição normal, ou também pode ocorrer o contrário com a coroa em posição normal, e o ápice transposto (BARBOSA *et al.*, 2011).

A etiologia da transposição dentária é considerada por muitos sendo de causa multifatorial, podendo ser por fatores genéticos como também os ambientais (DI PALMA *et al.*, 2015). Estão relacionados para a ocorrência dessa anomalia aspectos como: ausência de reabsorção radicular dos caninos decíduos, transposição dos germes dentários e trauma (BABACAN, KILIÇ, BIÇAKÇI, 2008). Além disso, giroversões, macrodontia, microdontia, impatações, hipoplasia de esmalte, retenções de dentes decíduos são comumente associados a transposição dentária, corroborando com a origem genética dessas alterações (COSTA *et al.*, 2010).

Para a odontologia, principalmente para a ortodontia, a transposição dentária é classificada como a má-oclusão mais difícil de ser tratada, por ocasionar problemas estéticos e uma grande dificuldade de realizar o planejamento do caso. O diagnóstico precoce é de suma importância por apresentar um percentual maior de sucesso no tratamento (COSTA *et al.*, 2010; GOMBERGE *et al.*, 2010). O arco inferior, ao contrário do superior, é mais complexo de ser tratado, pois as opções de manuseio ortodôntico do arco superior são maiores e com isso facilita o planejamento do tratamento (FILHO, CARDOSO, NETO, 2007).

Usualmente, essa anomalia é diagnosticada entre os seis a oito anos de idade, através de um exame clínico e radiográfico (radiografias panorâmicas e tomografias computadorizadas), favorecendo o diagnóstico e o tratamento, que quando realizados na infância ou na adolescência podem evitar vários tipos de complicações, como a reabsorção radicular de dentes adjacentes permanentes que já estão na arcada (GOMBERGE *et al.*, 2010). O tratamento precoce de qualquer anomalia, inclusive da transposição dentária, pode trazer um menor dispêndio financeiro e principalmente menos dor e abalo emocional ao paciente. Infelizmente em casos de transposição severa, o reposicionamento do dente é mais complexo e o ortodontista terá que decidir entre a extração e a não extração dos dentes, gerando consequentemente uma dificuldade no posicionamento adequado dos mesmos (FILHO, CARDOSO, NETO, 2007; GOMBERGE *et al.*, 2010).

Diante do apresentado, o objetivo desse trabalho é relatar o tratamento realizado para correção da transposição do canino inferior, juntamente com a etiologia e o tratamento proposto para esse caso.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

2.1.1. Etiologia e prevalência

A transposição dentária foi descoberta no século XIX e possui uma etiologia complexa, indefinida e multifatorial (YLMAZ, TÜRKKAHRAMAN, SAYIN, 2004). O surgimento pode estar diretamente relacionado a retenção de um dente decíduo,

perda precoce dentária, volume dentário excessivo, deslocamento do germe dentário na odontogênese, trauma no dente decíduo, fatores genéticos e doenças ósseas (OLIVEIRA, BELTRÃO, 2016). Por ser uma anomalia rara, a prevalência varia de 0,3 a 4% na população (BARBOSA, *et al.*, 2011), com a ocorrência maior no sexo feminino (75% dos casos), mais relatada bilateralmente (17% dos casos) e mais frequente do lado direito (68% dos casos) (GARIB, *et al.*, 2010; CARABETTI, 2012).

Vidal (2019), realizou uma pesquisa onde foram avaliadas cerca de 86 radiografias panorâmicas com o objetivo de obter as anomalias relacionadas com a agenesia dental. As anomalias mais encontradas foram a microdontia de incisivo lateral inferior e a erupção ectópica de caninos superiores, segundo pré-molar inferior esquerdo e primeiro molar superior direito. O sexo mais prevalente para a ocorrência foi o feminino.

Costa *et al.* (2010), realizou uma pesquisa sobre a prevalência da transposição dentária nas escolas de João Pessoa. Foram avaliados 1263 estudantes entre 8 a 15 anos de idade, sendo 598 indivíduos do gênero masculino (47,3%) e 665 do gênero feminino (52,7%). Nas amostras obtidas nessa pesquisa pôde-se observar quatro tipos de transposições dentárias, tendo uma prevalência de 0,32% em indivíduos de 8,1 a 13,1 anos. Foram observadas 25% dos casos na maxila entre incisivo central com incisivo lateral, com dominância de 0,08%, e na mandíbula, entre canino e incisivo lateral foi constatado 3 casos. Foi observado que em todos os casos a transposição foi do tipo incompleta, unilateral e com maior envolvimento do lado esquerdo. O pesquisador observou que o fator etiológico da transposição dentária nas crianças estudadas era a retenção do dente decíduo, a hereditariedade ou algum trauma. Algumas crianças tinham anomalias associadas a transposição sendo que de quatro crianças três tinham pelo menos uma anomalia associada, sendo elas: 75% agenesias dentárias, giroversões e impactações dentárias, 50% com retenções prolongadas, 25% com perda precoce dos decíduos. Nesse estudo verificou uma frequência igual com relação ao gênero.

2.1.2. Predisposição e incidência

A transposição dentária pode afetar todos os gêneros, porém é mais prevalente no sexo feminino, tipo unilateral e na arcada superior. Envolve fatores locais ou gerais, como fator genético, migração do germe dentário, trauma dentário, dentes cônicos e hipodontia (GEBERT *et al.*, 2014).

Na maioria dos estudos a retenção dos caninos decíduos na arcada é apontada como um fator primário, mas pode ocorrer também por conta da hereditariedade, trauma e a presença de cisto odontogênicos (BARBOSA *et al.*, 2011). Essa anomalia acomete dentes permanentes, com a prevalência de 0,1 a 0,4% no arco superior (CARABETTI, 2012). A maior incidência dessa anomalia é encontrada entre caninos e pré-molares, e caninos e incisivos laterais. Para um melhor diagnóstico é necessário que o profissional se atente bastante à exames radiográficos e um ótimo exame clínico (RAMOS *et al.*, 2005).

2.1.3. Tratamento

Exames radiográficos são essenciais para o tratamento ortodôntico, facilitando o processo e ajudando na prática clínica, no entanto para um diagnóstico mais completo é necessário a tomografia, pois a radiografia panorâmica pode apresentar distorções. A realização da tomografia computadorizada como um exame complementar é de extrema importância, sanando dúvidas do ortodontista em relação as proximidades das raízes e assim facilitando o diagnóstico (MENDES *et al.*, 2012).

O diagnóstico precoce vem sendo o ponto alvo nas literaturas, ou seja, quando o tratamento é realizado de forma precoce é possível ter mais sucesso (PITHON *et al.*, 2006). Existem várias opções de planejamento para a correção dessa anomalia, porém tudo irá depender do paciente ser colaborativo e se foi descoberta com antecedência (GOMBERG *et al.*, 2010).

Para obter um tratamento adequado para cada paciente é necessário um planejamento e definir alguns fatores para realizar a intervenção. Podemos citar a má oclusão funcional ou morfológica, pois a troca das posições dos dentes pode causar fenestrações ósseas, causando prejuízos. A morfologia dental é de extrema importância, pois com a transposição dental sendo mantida, será necessário a reanatomização do dente para que se crie uma ilusão de posição correta dos dentes. Quando é realizada a extração deve-se prezar pela estética facial para que o paciente não sofra danos futuros. É importante ter um planejamento bom e um tempo de tratamento adequado, devendo considerar o custo benefício do mesmo (CARABETTI, 2012).

Uma das opções de tratamento que o cirurgião dentista deve considerar é aceitar a transposição dentária, fazer o alinhamento dos dentes transpostos e uma mudança na anatomia dos dentes. Outros tratamentos são o reposicionamento do dente com aparelhos ortodônticos ou a extração de um ou dos dois dentes transpostos com a correção da oclusão com aparelhos fixos, esta alternativa de tratamento só é utilizada quando existem outros fatores como cárie ou apinhamento dos dentes. No tratamento interceptativo, quando é descoberta a anomalia entre os 6 a 8 anos de idade, é realizado através da extração dos dentes decíduos guiando os dentes permanentes para sua posição adequada com o espaço sendo mantido na arcada com o auxílio de uma barra lingual ou palatina. Porém esse tipo de tratamento só é realizado se os germes dos permanentes já estiverem inclinados para a posição normal. Por último, temos o tracionamento do dente, uma movimentação ortodôntica levando o mesmo para sua posição de origem (CARABETTI, 2012).

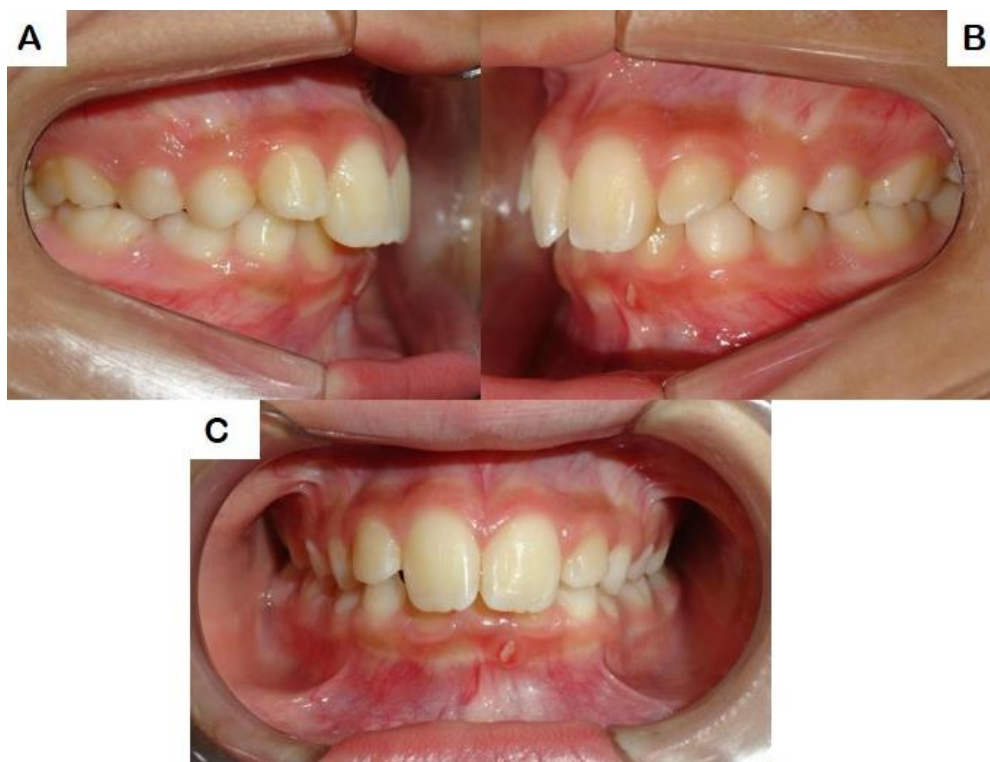
2.2. RELATO DE CASO

Esse trabalho foi submetido ao CEP (Comitê de Ética e Pesquisa), juntamente com o TALE (APÊNDICE 1) e o TCLE (APÊNDICE 2) assinados pelos responsáveis da criança e pela criança.

O paciente A.A.R., sexo masculino, nove anos de idade, procurou atendimento para realização do tratamento ortodôntico, visando tratar as más oclusões (FIGURA 1). No exame clínico foi observado que o paciente estava na dentadura mista. Foi solicitado ao paciente um exame radiográfico (panorâmica) e uma tomografia computadorizada para confirmar a posição exata do dente 33 (FIGURA 2). Na radiografia panorâmica foi constatado agenesia dos dentes 35, 31 e 45, posição ectópica do dente 33 e uma falta de espaço para os dentes permanentes na maxila.

O primeiro procedimento realizado foi a instalação do aparelho Hass para disjunção maxilar (FIGURA 3). Após a abertura da sutura palatina e devido a discrepância de espaço foi feita a extração dos dentes 53 e 63, para que não ocorresse a impactação dos dentes 13 e 23. Após realizada a disjunção, foi executado o nivelamento 4x2 na maxila e obteve espaço para a erupção dos dentes 13 e 23.

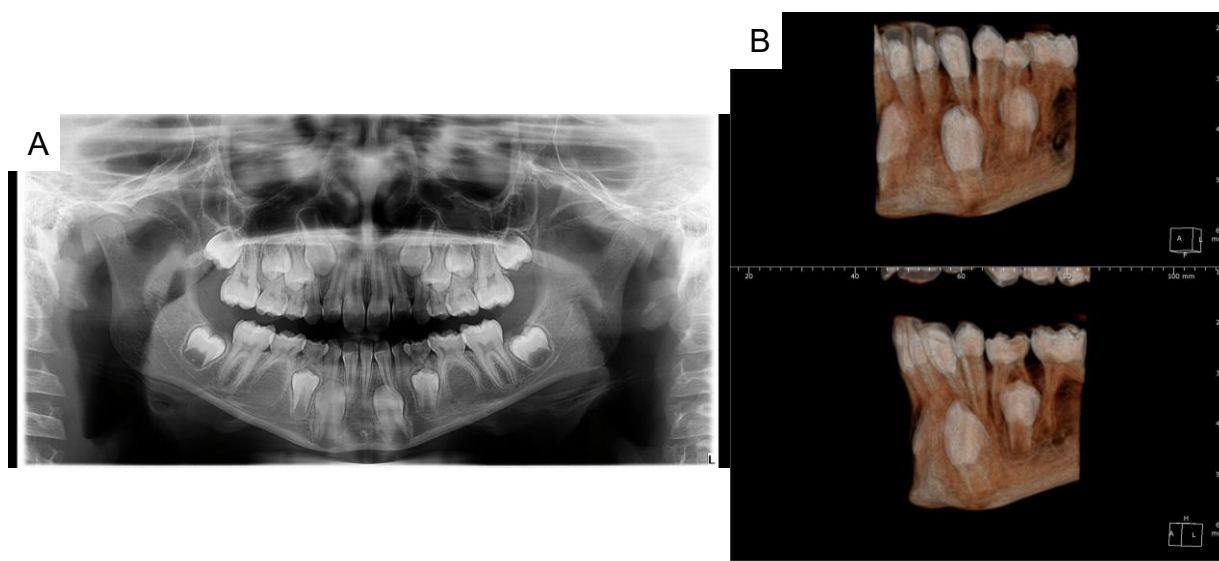
FIGURA 1- Fotografias intrabuciais iniciais do paciente de nove anos de idade diagnosticado com transposição dentária do canino e lateral inferior esquerdo



Legenda: A- Fotografia intrabucal direita. B- Fotografia intrabucal esquerda. C- Fotografia intrabucal frontal.

Fonte: Instituto de Odontologia Cláudia Cunha, 2019

FIGURA 2 – Exames complementares iniciais do paciente de nove anos de idade diagnosticado com transposição dentária do canino e lateral inferior esquerdo



Legenda: A. Radiografia panorâmica solicitada para o diagnóstico e planejamento inicial. B. Tomografia computadorizada do dente 33

Fonte: Radiocenter, 2019

FIGURA 3 – Fotografias do tratamento inicial realizado na maxila utilizando o disjuntor de Haas.

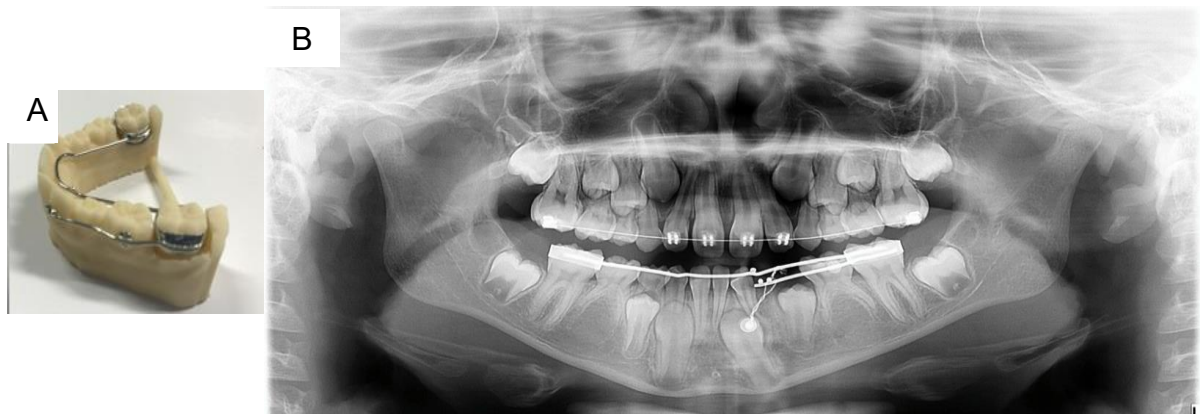


Legenda: A- Fotografia intrabucal do paciente com o aparelho Haas instalado. B- Fotografia intrabucal da sutura palatina aberta devido o diastema interincisais.

Fonte: Instituto de Odontologia Cláudia Cunha.

Na arcada inferior que será o assunto principal, foi instalado um arco lingual com cantilever para auxiliar no tracionamento do canino inferior esquerdo e solicitado uma nova panorâmica com intuito de verificar a evolução do caso (FIGURA 4). Foi solicitado também uma tomografia computadorizada para observar a possibilidade do canino voltar a sua posição de origem. Com a tomografia pronta, foi observado que não seria possível corrigir a transposição entre o dente 33 e 32 (FIGURA 5). Então o novo planejamento consistiu em colar o aparelho ortodôntico fixo, com objetivo de distalizar o dente 32 e manter o dente 33 na posição transposta (FIGURA 6).

FIGURA 4 – Início do tratamento para a transposição dentária com um arco lingual e cantilever para tracionamento do dente 33.



Legenda: A. Modelo 3D com o arco lingual e o cantiléver. B. Panorâmica com o botão no dente 33 e o tracionamento sendo realizado com o cantilever

Fonte: Instituto de Odontologia Cláudia Cunha/Radiocenter, 2019

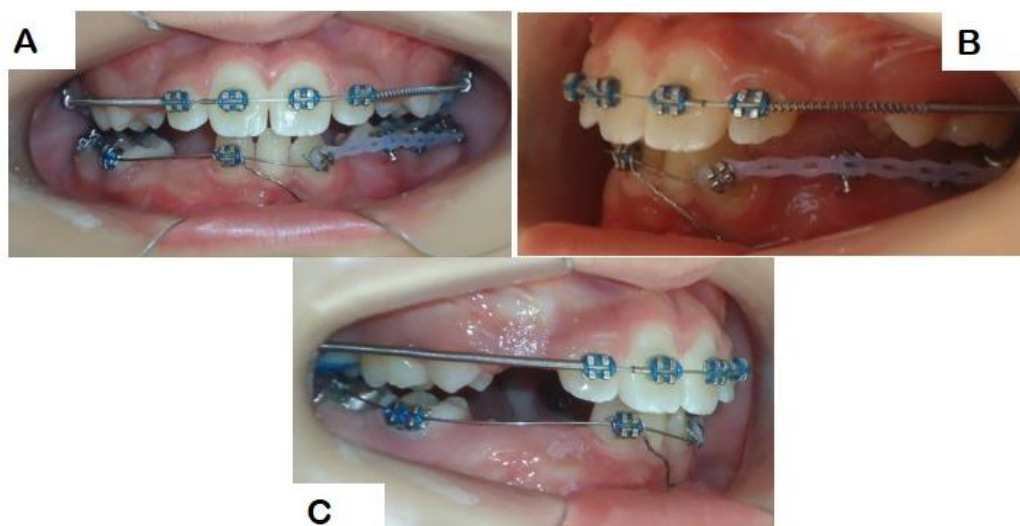
Após a distalização do dente 32 e obtenção de um espaço ideal para a erupção do dente 33 que além de transposto estava erupcionando pela lingual, foi realizada uma nova cirurgia para a colagem de um botão para um novo tracionamento (FIGURA 7).

FIGURA 5 – Tomografia computadorizada do dente 33



Fonte: Radiocenter, 2019.

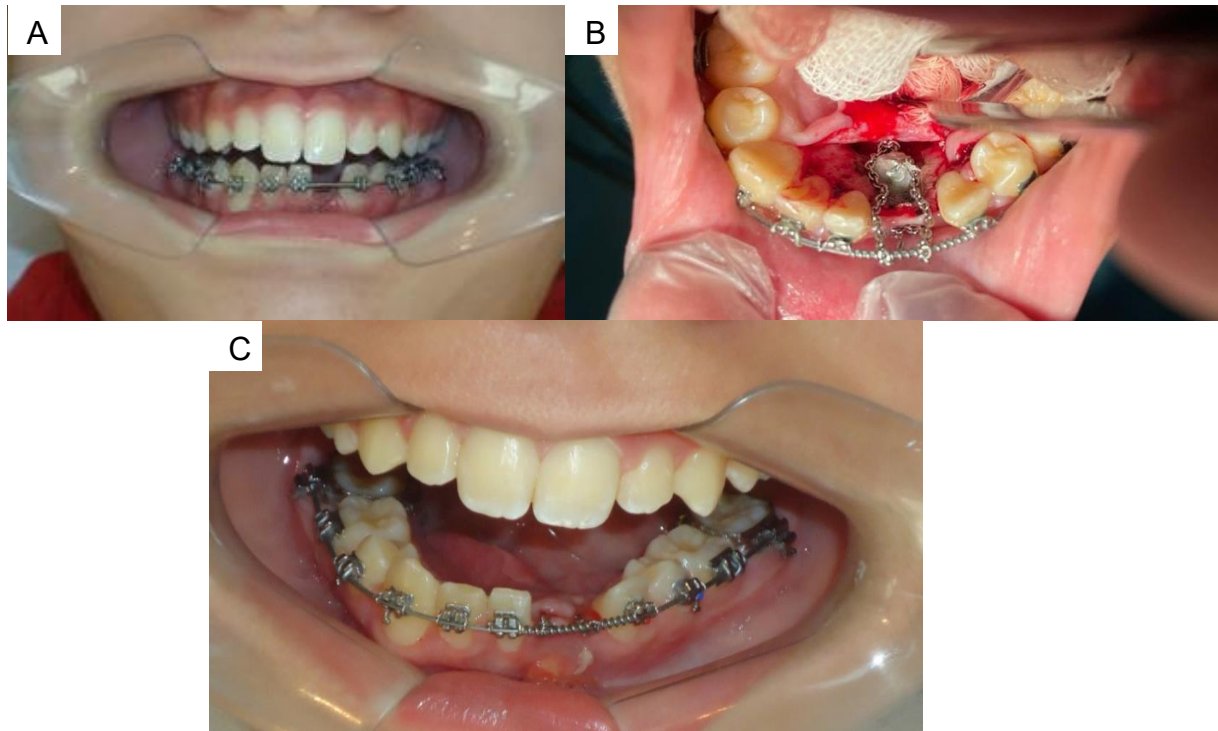
FIGURA 6 – Fotografia intrabucal do aparelho ortodôntico fixo para o tracionamento do dente 33 e distalizando o dente 32



Legenda: A- Fotografia intrabucal frontal. B- Fotografia intrabucal direita. C- Fotografia intrabucal esquerda

Fonte: Instituto de Odontologia Cláudia Cunha, 2019

FIGURA 7- Fotografia intrabucal da distalização do dente 32 e o novo tracionamento do dente 33 transposto.



Legenda: A- dente 32 distalizado. B- Cirurgia para colagem do botão no dente 33 que estava erupcionando pela ligal. C. Novo tracionamento do dente 33 após a cirurgia de colagem do botão.

Fonte: Instituto de Odontologia Cláudia Cunha, 2020

Devido a dificuldade de tratamento do caso, a manutenção da transposição foi o melhor planejamento a ser executado. Atualmente o paciente se encontra em tratamento e uma nova radiografia panorâmica foi solicitada para o acompanhamento da erupção do dente 33 (FIGURA 8).

FIGURA 8- Radiografia panorâmica de acompanhamento.



Fonte: Radiocenter, 2022

2.3. Discussão de Resultados

Evidências mostram que a etiologia desses casos possui um fator genético e que a transposição dentária está associada a uma alta prevalência de agenesias de segundos pré-molares, terceiros molares e incisivos laterais superiores (GARIB *et al.*, 2010). Apesar de ser considerada uma anomalia rara, as transposições podem provocar perdas dentárias e com isso é necessário ter conhecimento para realizar um diagnóstico precoce (COSTA *et al.*, 2010). Como relatado, a transposição tem um fator genético associado a agenesias, como neste caso, onde o paciente tem histórico de parentes com agenesias, como por exemplo: a irmã com agenesia dos incisivos laterais superiores (dente 12 e 22) e segundo pré-molar inferior esquerdo (dente 45), a tia com agenesia do incisivo lateral superior (dente 22) e o primo com microdontia dos incisivos laterais superiores (dente 12 e 22). Mesmo sendo relatado por vários pesquisadores a prevalência no sexo feminino, esse trabalho relata um caso no sexo masculino.

Pode-se observar que as transposições dentárias são relatadas com uma frequência menor na mandíbula, sendo que 15 a 30% das transposições ocorre no arco inferior e 70 a 85% no arco superior (COSTA *et al.*, 2010). O canino permanente é considerado o dente que mais se envolve na transposição, sendo 80% dos casos entre caninos e pré-molares e 20% entre caninos e incisivos laterais, contudo a possibilidade de ocorrer na mandíbula são baixas e normalmente acontece quando o paciente tem agenesias (BORBA *et al.*, 2008). Mesmo a literatura dizendo que é encontrado em menor frequência em mandíbula, esse caso relata uma transposição na mandíbula e entre canino e incisivo lateral, ou seja, sendo mais raro ainda.

A literatura indica que o diagnóstico precoce é essencial para que o prognóstico do caso seja favorável para o paciente e para o ortodontista, podendo ser realizado quando apenas um dos dentes estiver irrompido ou quando um está irrompido e o outro aparece transposto de forma intraóssea (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Como neste caso o paciente procurou o ortodontista aos 9 anos de idade, portanto com o diagnóstico precoce foi possível um planejamento adequado e um tratamento mais previsível.

Segundo Filho (2007) é necessário que o ortodontista priorize imagens radiográficas para que não aconteça o contato do dente tracionado com a raiz do dente ao lado. O mesmo deverá ter uma mecânica que controle o movimento do dente e que não permita a perda óssea, principalmente da tábuca vestibular. Nesse caso foi realizado um tratamento precoce, com várias tomadas radiográficas durante a movimentação e um acompanhamento mensal. O tratamento foi iniciado quando um dente já estava em boca e outro impactado.

Para realizar um tratamento bem sucedido é necessário um diagnóstico prematuro, ou seja, a partir do momento que a anomalia foi detectada é importante começar o tratamento ortodôntico. Se os dentes não estiverem irrompidos ainda é necessário a extração dos dentes decíduos para guiar os permanentes. Em casos que o incisivo lateral e o canino já estejam em boca pode-se seguir com a transposição pois não haverá danos, porém o ortodontista deve estar ciente que, se necessário, precisará realizar ajustes estéticos (RODRIGUES, *et al.*, 2021). Nesse caso, foi mantida a transposição para não ter o risco da perda do incisivo lateral inferior (dente 32). O paciente procurou o ortodontista precocemente e por isso o tracionamento apresenta um resultado satisfatório até o momento. Paciente foi colaborativo com o tratamento, ao longo do tempo teve uma melhora na higienização dos dentes.

3.CONCLUSÃO

Foi possível concluir com esse trabalho que a transposição dentária é uma anomalia rara, que acomete a dentição mista com uma prevalência maior entre

caninos e pré molares e caninos e incisivos laterais, ambos superiores, e sendo mais comum no sexo feminino. Apesar de não haver uma forma de tratamento exata, observa-se que quanto mais cedo é feito o diagnóstico correto aumentam as possibilidades de um tratamento individualizado para cada paciente, com prognóstico mais favorável, evitando danos fonéticos, estéticos, funcionais e sempre pensando no custo benefício.

4. REFERÊNCIAS

BABACAN H., KILIÇ B.; BIÇAKÇI A. Maxillary Canine-First Premolar Transposition in the Permanent Dentition. **The Angle Orthodontist**. 2008. Disponível em: <https://meridian.allenpress.com/angle-orthodontist/article/78/5/954/58750/Maxillary-Canine-First-Premolar-Transposition-in>. Acesso em 03 mar 2022.

BARBOSA, C.B. *et al.* Tratamento da transposição dentária de canino e primeiro pré-molar superiores - Revisão bibliográfica. **ELSEVIER**. 2011. Disponível em: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-estomatologia-medicina-dentaria-330-articulo-tratamento-da-transposicao-dentaria-canino-S1646289011000136>. Acesso em: 21 jan. 2022.

BORBA D.P., *et al.* Irrupção ectópica de incisivo lateral inferior – relato de caso. 2008. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/638/420>. Acesso em 2 mai. 2022.

CARABETTI M.M.C. Transposição Dentária: Opções de Tratamento: relato de casos. 2012. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS9EAGNH/1/monografia_transposicao_dentaria.pdf. Acesso em 26 abr. 2022.

COSTA L. E. D., *et al.* Transposição Dentária: Estudo de Prevalência em Escolares na Cidade de João Pessoa, PB. **Sistema de Información Científica Redalyc**. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63712849018.pdf>. Acesso em 24 fev. 2022.

DI PALMA E., *et al.* Orthodontic management of bilateral maxillary canine-first premolar transposition and bilateral agenesis of maxillary lateral incisors: a case report. **Dental Press J Orthod**. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2176-9451.20.2.100-109.oar>. Acesso em: 21 jan. 2022.

FILHO L. C.; CARDOSO M. A.; NETO J. C. Tratamento da transposição de canino e pré-molar superior unilateral: abordagem por meio de mecânica segmentada. **Multimedia**. 2007. Disponível em: <https://multimedia.3m.com/mws/media/520712O/transposicaocanino.pdf>. Acesso em 24 fev. 2022.

GARIB D.G, *et al.* Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. **Dental Press J Orthod**. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/c3PG9dLhjMppKVVCnCNV6Qp/?lang=pt#>. Acesso em 2 mai. 2022.

GEBERT T. J., *et al.* Dental transposition of canine and lateral incisor and impacted central incisor treatment: A case report. **Dental Press J Orthod**. 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/dpjo/a/6thSHbMkHr7N4Xzknm7KPwc/?lang=en>. Acesso em 26 abr. 2022.

GOMBERG E., *et al.* Transposição dentária maxilar bilateral: relato de um caso. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**. 2010. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/22777/1/15_v.9_3.pdf. Acesso em 11 mar. 2022.

MENDES P.M.T., *et al.* Diagnóstico da transposição dentária na ótica da clínica ortodôntica: utilização de tomografia computadorizada com feixe cônico. **Revista UNINGÁ**. Edição n.36, p. 101-113. 2012. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1100/725>. Acesso em 02 mai. 2022.

MIGUEL J.A.M.; HOLZ I.S.; SANTOS D.J.S. O tratamento da agenesia dentaria e sua correlação com a impacção de caninos e a má oclusão de Classe III. **Revista Clinica Ortodontia Dental Press**, p. 89-100, 2019.

OLIVEIRA M.M.P.; BELTRÃO R.T.S. Transposição Dentária Mandibular com Diagnóstico Precoce: Relato de Caso. **Revista de Iniciação Científica em Odontologia**, p. 101-108, 2016.

PITHON M.M; BERNARDES L.A.A. Irrupção ectóptica de incisivos laterais inferiores: relato de caso clínico. 2006. Disponível em: <http://www.matheuspithon.com.br/v2/wp-content/uploads/v05n0206a0611.pdf>. Acesso 26 abr 2022.

RAMOS D.I.A, *et al.* Transposición dental y sus implicaciones éticas y legales. 2005. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2005/od055f.pdf>. Acesso em 26 abr. 2022.

RODRIGUES Á.R., *et al.* Transmigração e transposição de caninos mandibulares: relato de caso. 2021. **ROBRAC**. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/download/1533/2851/>. Acesso em 20 mai. 2022

SHAPIRA Y., *et al.* Mandibular Symmetrical Bilateral Canine-Lateral Incisors Transposition: Its Early Diagnosis and Treatment Considerations. **NCBI**. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5227130/>. Acesso em: 24 fev. 2022.

VIDAL, L.C.R. Prevalência de Anomalias Dentárias Associadas em Pacientes Infantis por meio de Panorâmicas. 2019. Disponível em: <https://bdtcc.unipe.edu.br/wp-content/uploads/2019/10/Monografia-1.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2022.

YLMAZ H.H; TÜRKKAHARAMAN H.; SAYIN M. Prevalence of tooth transpositions and associated dental anomalies in a Turkish population. **Birb Publications**. 2004. Disponível em: <https://www.birbpublications.org/doi/epub/10.1259/dmfr/57695636>. Acesso em: 26 abr. 2022.

APÊNDICE 1 - TALE

TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR (TALE)

p. 1 de 1

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **"TRASPOSIÇÃO DO CANINO INFERIOR: ETIOLOGIA, PREDISPOSIÇÃO E TRATAMENTO"**. Seus pais já permitiram que você participe.

Queremos saber se você aceita participar da nossa pesquisa.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa foi realizada no Instituto de Odontologia Cláudia Cunha, onde usaremos o seu caso para pesquisa. Para isso, será usado o seu caso odontológico. O uso da sua ficha é considerado(a) seguro. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones (33) 984068962 da pesquisadora Myllena Abreu dos Reis.

Mas há coisas boas que aconteceram com o tratamento ortodôntico como a melhoria do sorriso e estética, e com isso diminuindo as chances de prejuízos a longo prazo.

Se você morar longe do Instituto de Odontologia Cláudia Cunha, nós daremos a seus pais dinheiro suficiente para o seu transporte e o deles também, para também acompanharem a pesquisa.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram desta pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa será apresentada como trabalho de conclusão de curso.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou a pesquisadora Myllena Abreu dos Reis. Eu escrevi os telefones na parte de cima desse texto.

Eu Arthur Abreu dos Reis aceito participar da pesquisa Transposição do canino inferior: etiologia, predisposição e tratamento, que tem o/s objetivo(s) relatar o tratamento realizado para correção da transposição do canino inferior, juntamente com a etiologia e o tratamento proposto para esse caso. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Manhuaçu, 21 de março de 2022.

Arthur Abreu dos Reis

Assinatura do menor

Myllena Abreu dos Reis

Assinatura do(a) pesquisador(a)

RUBRICA DO SUJEITO DE PESQUISA

RUBRICA DO PESQUISADOR

Arthur Abreu dos Reis
Myllena Abreu dos Reis

APÊNDICE 2 – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

p. 1 de 3

Nós, Myllena Abreu dos Reis, Bárbara Dias Ferreira e Cláudia Silveira Cunha, responsáveis pela pesquisa "Transposição do canino inferior: etiologia, predisposição e tratamento", estamos fazendo um convite ao seu filho para participar como voluntário de nosso estudo.

Esta pesquisa pretende contribuir para apresentação de conclusão de curso; isso será de grande importância, pois relata o tratamento realizado devolvendo um sorriso harmonioso, a correção da má oclusão e o restabelecimento das funções orais, demonstrando uma das possibilidades de planejamento para a correção da transposição dentária.

A participação do seu filho no referido estudo será no sentido de relatar o tratamento ortodôntico realizado no Instituto Odontológico Cláudia Cunha e será necessário que ele compareça umas vez ao mês por 24 meses ao consultório. O trabalho terá imagens e radiografias da boca do paciente.

Os benefícios esperados com este estudo são: um sorriso harmônico, devolver as funções orais, correção da má oclusão e ajudar outros ortodontistas com o tratamento de transposição dentária

Ressalta-se, por outro lado, possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa. Assim, pode ocorrer dores e desconfortos devido o aparelho ortodôntico, a cirurgia para colocação do botão e ao tracionamento dentário.

Durante todo o período da pesquisa, a privacidade do seu filho será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de alguma forma, identificar-lhe, será mantido em sigilo. Além disso, você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Ressaltamos que a participação do seu filho é voluntária; você tem garantido o direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou penalização à assistência que poderá vir a receber. Além disso, você pode optar por métodos alternativos, que é a exodontia do canino inferior, e com isso não realizando o tratamento.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Ressalta-se também que todo o material coletado estará a sua disposição e à disposição do UNIFACIG ao longo do estudo. As informações coletadas serão salvas e guardadas pela pesquisadora digitalmente, durante o período de 5 anos e, depois, serão destruídas.

Assegura-se ao participante assistência durante toda pesquisa, bem como livre

RUBRICA DO SUJEITO DE PESQUISA

RUBRICA DO PESQUISADOR

acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências antes, durante e depois de sua participação.

Ressalta-se que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação; porém, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento e dinheiro realizado pela pesquisadora. Da mesma forma, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, será indenizado de forma devida, conforme determina a lei.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Myllena Abreu dos Reis, Bárbara Dias Ferreira e Cláudia Silveira Cunha e com eles poderei manter contato pelos telefones (33)984068962 sendo possível ligar a cobrar caso necessite.

Em caso de reclamação ou de qualquer dúvida ética sobre este estudo, você deverá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** do Centro Universitário UNIFACIG, pelo telefone (33)3339-5500, pelo e-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br ou ainda, presencialmente, no seguinte endereço: Rua Getúlio Vargas, 733, Bairro Coqueiro-Manhuaçu / MG, CEP: 36900-350.

Autorização

Eu, Luiz Roberto dos Reis, após a leitura deste documento e depois de ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim a participação do meu filho é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais ele será submetido e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto, expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Manhuaçu, 21 de março de 2022.

Assinatura do voluntário

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo e que das duas vias por ele assinadas, uma será entregue ao informante.

Assinatura do pesquisador
Myllena Abreu dos Reis

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Dados dos pesquisadores:

Myllena Abreu dos Reis

(33)9484068962

myllenaareis@hotmail.com

Bárbara Dias Ferreira

(31)983503731

barbara.dias@sempre.unifacig.edu.br

Cláudia Silveira Cunha

(33)33212594

claudiaortho@oi.com.br

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA OBTENÇÃO DO TCLE
Myllena Abreu dos Reis