



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
ODONTOLOGIA

**SEGUNDO PRÉ-MOLAR INFERIOR ESQUERDO EM POSIÇÃO ECTÓPICA:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Mariana Castro Salomão Silva

Manhuaçu / MG

2023

MARIANA CASTRO SALOMÃO SILVA

**SEGUNDO PRÉ-MOLAR INFERIOR ESQUERDO EM POSIÇÃO ECTÓPICA:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso Superior de Odontologia do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Bárbara Dias Ferreira

Coorientador: Cristiano Magalhães Moura Vilaça

Manhuaçu / MG

2023

MARIANA CASTRO SALOMÃO SILVA

**SEGUNDO PRÉ-MOLAR INFERIOR ESQUERDO EM POSIÇÃO ECTÓPICA:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso Superior de Odontologia do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Bárbara Dias Ferreira

Coorientador: Cristiano Magalhães Moura Vilaça

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 29/06/2023

Mestra em Odontopediatria. Professora. Cirurgiã Dentista. Bárbara Dias Ferreira – Centro Universitário UNIFACIG (Orientador)

Mestre em Biologia e Patologia. Professor. Cirurgião Dentista. Cristiano Magalhães Moura Vilaça – Centro Universitário UNIFACIG (Coorientador)

Mestranda em Clínicas Odontológicas. Professora. Cirurgiã Dentista. Rogéria Heringer Werner Nascimento – Centro Universitário UNIFACIG

RESUMO

A erupção ectópica ocorre quando os dentes não seguem o curso normal de erupção, surgindo em uma posição incomum. A razão para esse fenômeno ainda é complexa e pode estar relacionada a deslocamentos dos germes dentários e interações teciduais anormais durante o desenvolvimento. Além de fatores genéticos, outros elementos, como falta de espaço adequado na arcada dentária, anomalias estruturais e trauma localizado, podem contribuir para o desenvolvimento dessa condição. O objetivo deste trabalho será demonstrar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 22 anos, com o segundo pré-molar inferior esquerdo em posição ectópica, que teve como consequência a impaction do dente localizado em corpo e mandíbula na proximidade do canal mandibular. Também será apresentado as possibilidades de tratamento a fim de esclarecer as dificuldades do caso por apresentar um prognóstico duvidoso. O estudo foi realizado a partir do exame intraoral e extraoral, radiografias (periapical, oclusal e panorâmica), tomografia computadorizada de feixe cônico e história médica e odontológica pregressa. Com base na posição do dente na mandíbula, será necessário o acompanhamento periódico através de exames radiográficos, tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) do segundo pré-molar inferior esquerdo (dente 35) e a opção de aguardar a rizólise do segundo molar inferior esquerdo decíduo (dente 75), para a realização de um implante em seguida. Se houver algum sinal de movimentação do dente ectópico progredindo para afecções patológicas é importante considerar um tratamento distinto. As alterações dentárias do desenvolvimento geralmente são descobertas durante consultas odontológicas de rotina. Cabe ao profissional diagnosticar corretamente a condição e traçar um plano de tratamento adequado para cada caso.

Palavras-chave: Erupção ectópica de dente. Dente impactado. Dente pré-molar.

SUMÁRIO

<u>1. INTRODUÇÃO</u>	5
<u>2. RELATO DE CASO</u>	7
<u>3. DISCUSSÃO</u>	9
<u>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	14
<u>5. REFERÊNCIAS</u>	15
ANEXO A	16
APÊNDICE A	
.....	19

1. INTRODUÇÃO

A erupção ectópica é um termo utilizado para definir casos em que os dentes possuem um desvio em seu trajeto normal de erupção, ou seja, erupcionam em uma posição incomum (GONÇALVES *et al.*, 2012). De acordo com Rocha *et al.* (2022), os dentes em posição ectópica são originados a partir de um deslocamento inicial dos germes dentários e há uma correlação entre o dente afetado e a região anatômica em que ele está localizado.

A razão de um dente erupcionar de forma ectópica ainda é complexa. Existem diversas teorias relacionadas a erupção ectópica como a interação tecidual anormal durante o processo de odontogênese que pode resultar em uma rotação severa ou impactação ectópica. Além de alguns fatores etiológicos, conforme o envolvimento de situações patológicas como traumas, tumores ou cistos e ocasionando a falha de desenvolvimento ou deslocamento. O tratamento correto deve ser realizado para estabelecer a oclusão normal (DAIMI, 2020).

Para Neville *et al.* (2016), o cisto dentígero ou cisto folicular é um tipo comum de cisto odontogênico que se origina da separação do folículo que circunda a coroa de um dente não erupcionado ou impactado. Cerca de 20% de todos os cistos com revestimento epitelial nos ossos gnáticos são cistos dentígeros. Embora a etiologia desse cisto ainda seja desconhecida, parece estar relacionada ao acúmulo de fluido entre o epitélio reduzido do esmalte e a coroa do dente. Consideram-se que, para uma lesão ser classificada como cisto dentígero, o espaço radiolúcido ao redor da coroa do dente deve ter um diâmetro mínimo de 3 a 4 mm, é necessário realizar um exame histológico para a confirmação desse cisto.

Exames radiológicos podem permitir o diagnóstico de casos suspeitos de erupção ectópica antes mesmo da erupção dos dentes afetados, o que significa uma possibilidade de intervenção precoce. Nesses casos, é imprescindível que o paciente seja acompanhado periodicamente para evitar possíveis sequelas clínicas decorrentes dessa condição que pode ser sintomática ou assintomática. Para garantir a eficácia do tratamento, é essencial que seja feito um diagnóstico preciso da condição a ser tratada. Radiografias panorâmicas, telerradiografias e tomografias computadorizadas de feixe cônico são as melhores formas de diagnosticar a posição dentária e direcionar o tratamento correto (SILES *et al.*, 2020).

Existem dentes que podem não apresentar sinais evidentes de problemas, chamados de assintomáticos. Porém, outros dentes podem causar uma série de sintomas que impactam diretamente na saúde bucal e qualidade de vida do indivíduo. Esses sintomas incluem trismo, que é a dificuldade em abrir a boca para mastigar, dores e inchaço na região afetada, além de disfunção temporomandibular (LIMA; SOUZA, 2015).

Os tratamentos disponíveis para dentes permanentes rotacionados ou impactados podem incluir a remoção do dente decíduo e monitoramento periódico do dente permanente para uma correção espontânea de sua trajetória de erupção. Outras opções incluem a exposição cirúrgica com ou sem tracionamento ortodôntico, o autotransplante dentário e, eventualmente, a extração do dente permanente (JANG *et al.*, 2018).

Quando a condição odontológica é incerta e a remoção de um dente permanente é necessária, a cirurgia de reposicionamento dentário pode ser uma opção de tratamento a ser considerada. Isso ocorre principalmente durante o estágio de desenvolvimento imaturo da raiz dentária, onde o prognóstico do tratamento é incerto. A cirurgia de reposicionamento permite reposicionar o dente de maneira a garantir uma raiz saudável e um prognóstico positivo para o tratamento futuro (JANG *et al.*, 2018).

Diante disso, este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, de 22 anos, que apresentou o segundo pré-molar inferior esquerdo em posição ectópica. A comprovação desse caso reforça a importância do estudo sobre a condição, visando identificar possíveis alterações oclusais e patologias intrabuciais e extrabuciais, a fim de melhorar o diagnóstico e ajudar no planejamento de um tratamento.

2. RELATO DE CASO

O relato de caso foi desenvolvido por uma análise retrospectiva, do resultado de um diagnóstico no segundo pré-molar inferior esquerdo com posicionamento ectópico que se apresentou assintomático em uma paciente do sexo feminino de 22 anos. O TCLE (ANEXO A) foi aplicado para consentimento de participação por meio de assinatura da paciente incluída no estudo. Este trabalho também foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIFACIG sob o número do parecer 6.122.850 (APÊNDICE A).

Na primeira consulta, foi realizada a anamnese completa, com história médica e odontológica pregressa, exame físico intraoral e tomadas radiográficas periapicais e oclusal, pois neste início da avaliação, notou-se a presença prolongada do segundo molar inferior esquerdo decíduo (dente 75), alteração na linha média inferior com desvio para a direita e uma giroversão no dente 45 (Figura 01).

Na anamnese a paciente relatou não ter conhecimento de nenhum familiar com o mesmo histórico odontológico que ela, não se recorda de nenhum trauma na área e em seu histórico médico não consta nenhuma alteração de saúde.

Foi solicitado então a radiografia panorâmica. Ao avaliar o resultado dessa tomada radiográfica pôde-se observar que o segundo pré-molar inferior esquerdo permanente (dente 35) se encontrava incluso e em posição ectópica, com o espaço da lâmina dura íntegro e espaço folicular menor que 2,5mm de diâmetro (Figura 02).

Foi realizado o exame de palpação extraoral e não apresentou irregularidade da área descrita. Devido estas condições encontradas, observou-se a necessidade da realização da TCFC, constatando que o dente 35 se encontrava impactado no corpo da mandíbula esquerdo em posição ectópica e invertido, adjacente à cortical basal e cortical lingual, e que os terços cervical e médio de sua raiz estavam em íntima relação com o canal mandibular (Figura 03).

Após análise dos exames de imagem e estudos da literatura de casos semelhantes, tratando-se de um caso assintomático a paciente foi informada sobre a possibilidade de remoção do dente, provavelmente por via extraoral, o que poderia ocasionar cicatriz. Por se tratar de uma área inervada com estruturas anatômicas importantes é possível identificar o canal mandibular, o que poderia levar à compressão desse nervo e a um possível quadro de parestesia. Posteriormente, em um período de 3 anos de preservação por meio de radiografia panorâmica (Figura 04), constatou-se a ausência de progressão patológica no estado clínico. No

entanto, sugere-se que a melhor conduta para esse caso clínico seria realizar um acompanhamento clínico odontológico com obtenção de imagens radiográficas periodicamente, aguardando a rizólise do segundo molar inferior esquerdo decíduo (dente 75), para a possível realização de um implante futuramente. Caso seja identificado algum sinal de movimentação do dente ectópico progredindo para afecções patológicas, é importante considerar um tratamento distinto.

3. DISCUSSÃO

Bjerklin, em 1994, realizou uma investigação da prevalência, tendência familiar e fatores etiológicos da erupção ectópica do primeiro molar permanente superior, e analisou as associações entre essa condição e outros dentes, distúrbios de desenvolvimento e fissuras labiais/palatinas. Foi constatado que a incidência de erupção ectópica do primeiro molar superior permanente foi de 4,3% na população em geral e de 21,8% em crianças fissuradas. Entre os irmãos de crianças com erupção ectópica, a proporção foi de 19,8%, indicando um histórico genético. Ao contrário do caso relatado que não apresentou fatores genéticos associados a alteração.

Distúrbios na formação dos germes dentais, a esfoliação precoce dos dentes decíduos ou a retenção prolongada desses dentes podem causar alterações na sequência e cronologia de erupção, resultando em erupções em locais anormais e considerando as implicações como desenvolvimento de má oclusão e discrepância estética no sorriso (SILES *et al.*, 2020). O que pode justificar a anomalia presente neste estudo, pois há a retenção prolongada do dente 75 (Figura 01).

Figura 01 – Fotografia intraoral oclusal inferior com a retenção prolongada do dente 75, indicado pela seta



Fonte: Odonto Radio Manhauçu, 2019

A ocorrência de erupção ectópica na região denteadada é uma condição comumente observada na prática clínica, sendo mais frequente na mandíbula e apresentando maior incidência em mulheres. Os dentes mais afetados são os incisivos, caninos e pré-molares (DAIMI, 2020). Rocha *et al.* (2021), concordam que a erupção ectópica ocorre com maior frequência em mulheres sendo mais comum na região condilar da mandíbula, seguida pelo processo coronóide, incisura e ramos mandibulares. No relato de caso descrito, foi identificado o dente 35 em posição ectópica no corpo mandibular (Figura 02).

Figura 02 – Radiografia Panorâmica solicitada no exame inicial com o dente 35 em posição ectópica na área circulada



Fonte: Odonto Radio Manhauçu, 2019

Neville *et al.* (2016), relatam que os cistos dentígeros podem ser encontrados em uma ampla faixa etária, sendo mais comum a descoberta em pacientes entre 10 e 30 anos de idade. Embora esse tipo de cisto possa ocorrer em associação com qualquer dente incluso, os terceiros molares inferiores são mais frequentemente afetados, responsáveis por cerca de 65% dos casos. Outros locais relativamente comuns incluem os caninos superiores, terceiros molares superiores e segundos pré-molares inferiores. Na radiografia, os cistos dentígeros aparecem como áreas radiolúcidas uniloculares associadas à coroa de um dente incluso. Geralmente, a lesão radiolúcida apresenta margens bem definidas e radiopacas, mas um cisto infectado pode ter margens pouco definidas. Um cisto dentígero de grandes

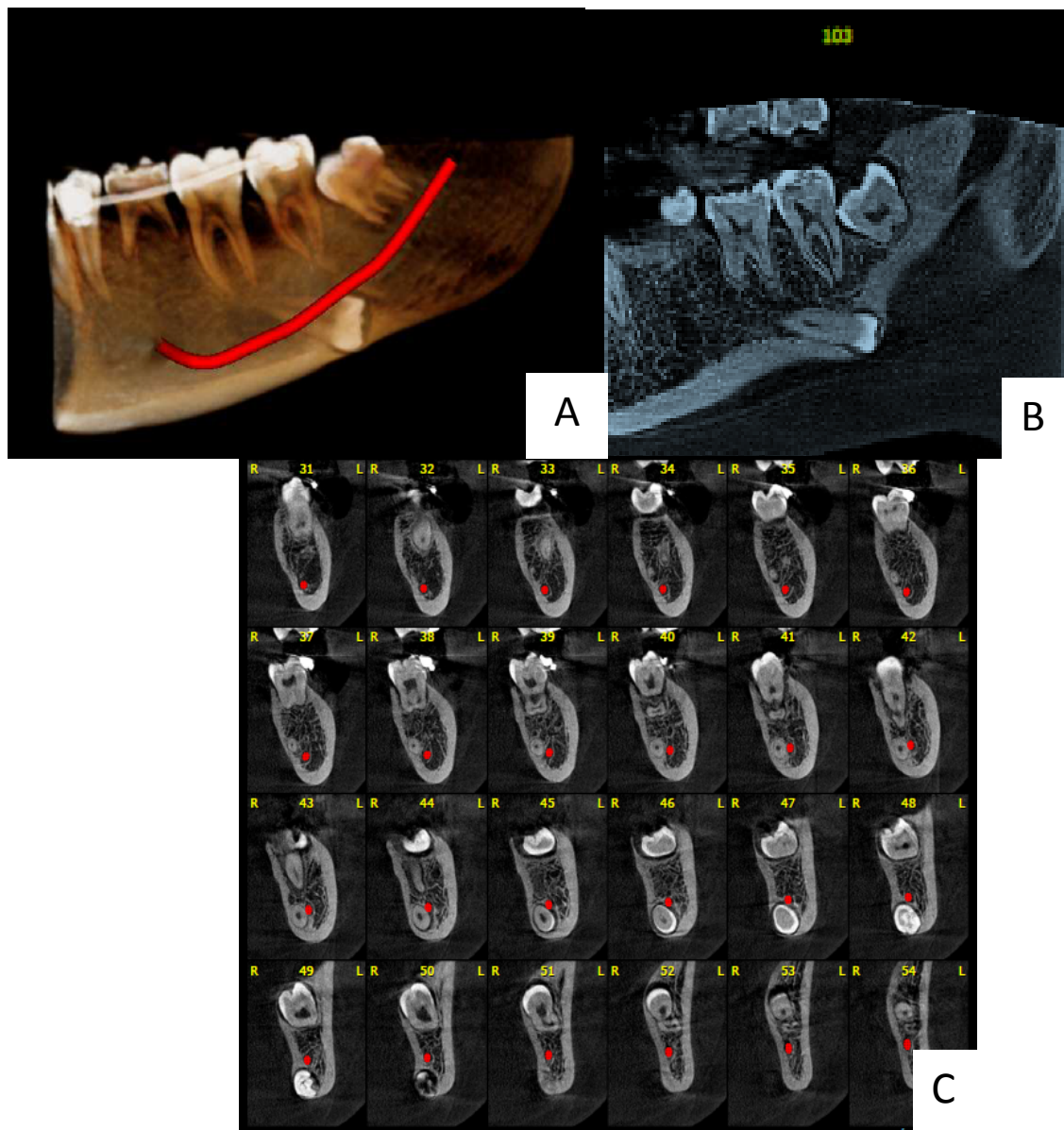
proporções pode parecer multilocular devido à persistência de trabeculado ósseo na imagem radiolúcida. Um achado que não foi encontrado no caso descrito por este trabalho.

Os sintomas relacionados à erupção ectópica de um dente podem variar de acordo com sua localização, e o paciente pode apresentar sinais e sintomas diversos. Alguns sintomas relatados incluem dor de cabeça, dormência facial, dor, edema facial e limitação na abertura da boca (DAIMI, 2020).

Ainda não existe um consenso sobre a melhor conduta clínica a ser adotada para essa anormalidade. Contudo, foram sugeridas quatro alternativas de tratamento: observação em casos assintomáticos sem evidência de patologia; remoção dos dentes decíduos ou permanentes ou intervenção ortodôntica para eliminar a impactação; reposicionamento do dente ectópico através de tracionamento ortodôntico ou exposição cirúrgica; extração em casos de sinais e sintomas, associados ou não a patologias, ou quando as opções anteriores não são viáveis (ROCHA *et al.*, 2022). No relato de caso descrito, a paciente não apresentava sintomas e, portanto, a conduta sugerida foi a observação periodicamente.

Segundo Jang *et al.* (2018), em casos de procedimentos com abordagem lingual, usada para acessar o dente afetado pode apresentar risco de danos a artéria lingual e infecção no espaço sublingual. As complicações pós-operatórias mais comuns relatadas incluem a presença de cicatrizes e parestesias do nervo alveolar inferior (LIMA; SOUZA, 2015). No entanto, no relato de caso descrito, a exposição cirúrgica seria realizada por meio de uma abordagem extraoral, o que pode reduzir o risco de danos à artéria lingual, mas ainda há a possibilidade de complicações como cicatrizes e parestesias no nervo alveolar inferior por estar em íntimo contato com o canal mandibular (Figura 03).

Figura 03 – TCFC, imagem tridimensional da mandíbula do lado esquerdo



Legenda: A – TCFC, imagem tridimensional (Dente 35 incluso, adjacente à cortical basal e cortical lingual. Há proximidade do ápice da raiz do dente 35 com as raízes do dente 36). B – TCFC, imagem tridimensional, corte sagital (Erupção da coroa do dente 35 em corpo de mandíbula). C - TCFC, cortes parassagitais (O canal mandibular está em íntimo contato com a raiz, em seus terços cervical e médio).

Fonte: Radiocenter Manhauçu Digital, 2020

Figura 04 – Radiografia Panorâmica para controle após 3 anos do exame inicial com o dente 35 em posição ectópica na área circulada



Fonte: Radiocenter Manhauçu Digital, 2023

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que é de suma importância visitar regularmente o Cirurgião-Dentista para permitir uma avaliação intra e extra bucal detalhada. Para obtenção do diagnóstico de dentes ectópicos, é inicialmente realizada uma radiografia panorâmica, seguida de uma tomografia computadorizada de feixe cônico para um planejamento mais criterioso da escolha do tratamento eficaz. Em casos assintomáticos sem evidência de patologia, a observação pode ser a melhor escolha, no entanto, exames radiográficos regulares devem ser realizados para monitorar o quadro clínico.

5. REFERÊNCIAS

BJERKLIN, Krister. Ectopic eruption of the maxillary first permanent molar. An epidemiological, familial, aetiological and longitudinal clinical study. **Swedish Dental Journal Supplement**, v.100, 1994.

DAIMI, Syed Rehan Hafiz. Bilateral Ectopic Eruption of a Maxillary Third Molar Tooth from the Infratemporal Surface of the Maxilla in a Dry Human Skull. **International Journal of Applied and Basic Medical Research**, v.10, n.2, abr/jun. 2020.

GONÇALVES, Roberta Angelina; VARGAS, Ivana Ardenghi; RUSCHEL, Henrique Castilhos. Abordagem clínica da erupção ectópica de um primeiro molar permanente superior - Relato de caso. **Stomatós**, v. 18, n. 35, p 16-25, jul./dez. 2012.

JANG, Jin-Myoung *et al.* Changing the Angulation of the Tooth Germ in the Bony Crypt: A Case Report. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v.42, n.5, 2018.

LIMA, Bruna Souza; SOUZA; Isabela Maria Aragão de. **Terceiro Molar Ectópico em Ângulo Mandibular: Revisão de Literatura e Relato de Caso**. 2015. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Universidade Tiradentes, 2015.

NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEN, Carl M.; CHI, Angela C. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 912 p.

ROCHA, Flaviana Soares *et al.* Terceiro Molar Ectópico em Incisura Mandibular. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 55, n. 2, p. e-188343, 2022.

SILES, Edeile Roberta Azevedo; FERNANDES, Felipe Santana; BRITO, Rafaela Souza; PINCHEMEL, Edite Novais Borges. Erupção Dentária Ectópica e o Impacto sobre a Cavidade Oral: Revisão de Literatura. **Revista de Psicologia**. vol.14, n.50, p. 1231-1238, mai. 2020.

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

p. 1 de 3

Eu, **Bárbara Dias Ferreira**, responsável pela pesquisa **"Segundo Pré-molar inferior esquerdo em posição ectópica: Relato de caso clínico"**, estamos fazendo um convite para você participar como voluntário de nosso estudo.

Esta pesquisa pretende contribuir para **informar o diagnóstico de um dente em posição ectópica para obtenção de tratamento**; isso será de grande importância, pois **segundo pré-molares ectópicos podem levar a impacção na mandíbula e ocasionar afecções patológicas**.

A sua participação no referido estudo será no sentido de **descrever a impacção desse determinado dente inferior em posição ectópica próximo ao canal mandibular. Realizado em consultas ao consultório clínico, para obtenção de exames radiográficos, tomografia computadorizada e fotografias. Todo material utilizado será armazenado pela paciente pelo tempo que durar seu tratamento ou por pelo menos 10 anos.**

Os benefícios esperados com este estudo são: **Demonstrar um caso raro de tratamento do segundo pré-molar inferior esquerdo ectópico para a comunidade acadêmica, analisar as diferentes estratégias de tratamento e, se possível, fornecer orientações sobre quando favorecer diferentes abordagens de tratamento.**

Ressalta-se, por outro lado, possíveis desconfortos para realizações das imagens e para os exames radiográficos (periapical, axial e panorâmica), além da tomografia computadorizada e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa. Assim, **essa atividade será realizada entre setembro de 2022 a julho de 2023.**

Durante todo o período da pesquisa, sua privacidade 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 sua participação 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.

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 em arquivos no

BIBLIOTECA DO SUJEITO DE PESQUISA

Assinatura do participante

BIBLIOTECA DO PESQUISADOR

Assinatura do pesquisador

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

p. 2 de 3

drive e serão guardadas por Bárbara Dias Ferreira, digitalmente, durante 10 anos e, depois, serão destruídas.

Assegura-se ao participante assistência durante toda pesquisa, bem como livre 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: **Em dinheiro**. 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 Mariana Castro Salomão Silva e Bárbara Dias Ferreira no Centro Universitário UNIFACIG e com eles poderei manter contato pelos respectivos telefones (33) 99821-9343 e (31) 98350-3731, 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, Mariana Castro Salomão Silva, 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 que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei 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, 17 de abril de 2023.

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.

ROUBICA DO SUJEITO DE PESQUISA
Mariana Castro Salomão Silva

ROUBICA DO PESQUISADOR
Bárbara

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

p. 3 de 3

Barbara Dias Ferreira

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Dados dos pesquisadores:

Bárbara Dias Ferreira

(31) 98350-3731 – barbaradiasferreira@yahoo.com.br

RUBRICA DO SUJEITO DE PESQUISA <i>Barbara Dias Ferreira</i> Silva	RUBRICA DO PESQUISADOR <i>Barbara</i>
---	--

APÊNDICE A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Segundo Pré-molar inferior esquerdo em posição ectópica: Relato de caso clínico

Pesquisador: Bárbara Dias Ferreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70031823.0.0000.8095

Instituição Proponente: CENTRO SUPERIOR DE ESTUDOS DE MANHUACU LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.122.850

Apresentação do Projeto:

Considerando que anomalias dentárias podem ser observadas em alguns pacientes é importante entender os fatores genéticos subjacentes a essas características. Essa ocorrência pode ser explicada pelo fato de que um defeito genético pode resultar em diferentes apresentações ou características, como a erupção ectópica. O objetivo deste trabalho será demonstrar um caso clínico de uma paciente com o segundo pré-molar inferior esquerdo em posição ectópica, que teve como consequência a impaction do dente localizado ao corpo da mandíbula na proximidade do canal mandibular. Também será apresentado as possibilidades de tratamento a fim de esclarecer as dificuldades do caso por apresentar um prognóstico duvidoso. A pesquisa foi realizada a partir de exame inicial, incluindo exame oral, radiografias (periapical, oclusal e panorâmica), tomografia computadorizada de feixe cônico e história médica e odontológica. Com base na posição do dente na mandíbula, será necessário o acompanhamento periódico através de exames radiográficos, tomografia computadorizada de feixe cônico do segundo pré-molar inferior (dente 35) e a opção de aguardar a rizólise do segundo molar inferior decíduo (dente 75), para a realização de um implante em seguida. Se houver algum sinal de movimentação do dente ectópico progredindo para afecções patológicas é importante considerar um tratamento distinto. As alterações dentárias do desenvolvimento geralmente são descobertas durante consultas odontológicas de rotina. Cabe ao profissional diagnosticar corretamente a condição e traçar um plano de tratamento adequado para cada caso.

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600
Bairro: Alfa Sul **CEP:** 36.904-219
UF: MG **Município:** MANHUACU
Telefone: (33)3332-2023 **E-mail:** cepunifacig@unifacig.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIFACIG



Continuação do Parecer: 6.122.850

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal deste trabalho será relatar um caso clínico de uma paciente com a erupção ectópica do segundo pré-molar inferior esquerdo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Possíveis desconfortos para a realizações das imagens e para os exames radiográficos (periapical, axial e panorâmica), além da tomografia computadorizada.

Benefícios:

Demonstrar um caso raro de tratamento do segundo pré-molar inferior esquerdo ectópico para a comunidade acadêmica, analisar as diferentes estratégias de tratamento, e se possível, fornecer orientações sobre quando favorecer diferentes abordagens de tratamento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O relato de caso foi desenvolvido por uma análise retrospectiva, do resultado de um diagnóstico no segundo pré-molar inferior esquerdo com posicionamento ectópico em uma paciente do sexo feminino de 22 anos. O TCLE será aplicado para consentimento de participação por meio de assinatura da paciente incluída no estudo.

Na primeira consulta, foi realizada a anamnese completa, com história médica e odontológica, exame físico intraoral e tomadas radiográficas periapicais e oclusal, pois neste início da avaliação, notou-se a presença prolongada do segundo molar inferior esquerdo decíduo (dente 75). Foi solicitado então a radiografia panorâmica. Ao avaliar o resultado dessa tomada radiográfica pôde-se observar que o segundo pré-molar inferior esquerdo permanente (dente 35) se encontrava incluso, assintomático e em posição ectópica. Devido estas condições encontradas, observou-se a necessidade da realização da tomografia computadorizada de feixe cônico, em que se constatou que o dente 35 se encontrava impactado no corpo da mandíbula, adjacente à cortical basal e cortical lingual, e que os terços cervicais e médio de sua raiz estavam em íntima relação com o canal mandibular.

Após a análise dos exames e estudos da literatura de casos semelhantes, foi conversado com a paciente para se realizar um acompanhamento durante 6 meses do caso com a opção de aguardar a rizólise do segundo molar inferior esquerdo decíduo (dente 75), para a realização de um implante em seguida. Se houver algum sinal de movimentação do dente ectópico progredindo para afecções patológicas é importante considerar um tratamento distinto

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600

Bairro: Alta Gul

CEP: 35.904-219

UF: MG

Município: MANHUAÇU

Telefone: (33)3332-2023

E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIFACIG



Continuação do Parecer: 6.122.850

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Devidamente Apresentados.

Recomendações:

Nas próximas submissões atentar-se para descrever de que forma os riscos serão amenizados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não apresenta óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto analisado e aprovado pelo CEP/UNIFACIG durante a 5ª reunião de 2023, realizada no dia 15 de junho de 2023. O(s) pesquisadores devem:

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar de seu início.
2. Apresentar relatório final da pesquisa, após o término, com o prazo de 30 dias.
3. O CEP UNIFACIG deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP UNIFACIG deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP UNIFACIG deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o sujeito de pesquisa.
7. Em conformidade com a Carta Circular nº.003/2011 CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.

Atenciosamente,
CEP/UNIFACIG

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2119993.pdf	26/05/2023 16:06:06		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoAnuencia.pdf	26/05/2023 16:05:24	Bárbara Dias Ferreira	Aceito

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600

Bairro: Alta Gul

CEP: 36.904-219

UF: MG

Município: MANHUAÇU

Telefone: (33)3332-2023

E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIFACIG



Continuação do Parecer: 6.122.850

Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	26/05/2023 16:05:02	Bárbara Dias Ferreira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoCompromisso.pdf	26/05/2023 16:04:52	Bárbara Dias Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/05/2023 16:04:15	Bárbara Dias Ferreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	22/05/2023 21:29:53	Bárbara Dias Ferreira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANHUACU, 16 de Junho de 2023

Assinado por:
HUMBERTO VINICIO ALTINO FILHO
(Coordenador(a))

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600

Bairro: Alfa Sul

CEP: 36.904-219

UF: MG

Município: MANHUACU

Telefone: (33)3332-2023

E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br