

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

HUGO TELES DOS SANTOS
LUIZ FELIPE REIS DE OLIVEIRA

REABILITAÇÃO DE DENTES ANTERIORES FUSIONADOS

VOLTA REDONDA

2021

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

REABILITAÇÃO DE DENTES ANTERIORES FUSIONADOS

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Hugo Teles dos Santos

Luiz Felipe Reis de Oliveira

Orientador: Fernando dos Reis Cury

Coorientadora: Roberta Mansur Caetano

VOLTA REDONDA

2021

FICHA CATALOGRAFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

S237r Santos, Hugo Teles dos
Reabilitação de dentes anteriores fusionados. / Hugo Teles dos Santos; Luiz Felipe Reis de Oliveira. – Volta Redonda: UniFOA, 2021.

40 p. ||

Orientador (a): Fernando dos Reis Cury

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2021.

1. Odontologia - TCC. 2. Dentes fusionados. 3. Reabilitação. 4. Anormalidades dentárias I. Cury, Fernando dos Reis. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: “Reabilitação de Dentes Anteriores Fusionados”.

Elaborado por: Hugo Teles dos Santos.

Luiz Felipe Reis de Oliveira.

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 22 de junho de 2021.

Banca Avaliadora:

.....
Prof.º Mestre Fernando dos Reis Cury

.....
Prof.ª Doutora Roberta Mansur Caetano

.....
Prof.º Mestre Guilherme Mercante da Rocha

DEDICATÓRIA

“Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida. Aos meus pais, Luiz Antônio e Rosilene, que com carinho, esforço e muito apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.”

Luiz Felipe Reis de Oliveira

“Dedico este trabalho à Deus por ter me dado saúde e capacidade de chegar até aqui, me presenteando com momentos e pessoas especiais. A toda minha família, em especial aos meus pais, José Henrique e Hélvia, pelo amor, incentivo, aprendizado e apoio incondicional, e a todos amigos que estiveram sempre presentes nessa minha trajetória. Aos meus professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado, em especial ao meu orientador Fernando Cury pelo suporte e incentivo de sempre. Essa conquista é também de cada um de vocês por acreditarem em meu potencial. Muito obrigado!”

Hugo Teles dos Santos

AGRADECIMENTOS

“Agradeço primeiramente a Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. Aos meus pais, Luiz Antônio e Rosilene, meu irmão Luiz Gustavo e a minha namorada Evelyn que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho. Aos professores, orientador Fernando Cury e coordenadora Roberta Mansur, pelas correções e ensinamentos que me permitem apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.”

Luiz Felipe Reis de Oliveira

"Primeiramente agradeço a Deus pela vida que me foi dada, aos meus pais por todas as oportunidades, trocas de experiência e confiança depositada em mim, honrarei e agradecerei sempre. Agradeço também a toda a equipe do CEO de Itatiaia que me ajudaram a me tornar um profissional de excelência, possibilitando assim um grande aprendizado. A todo corpo docente que sempre estiveram dispostos a me ajudar e me fizeram chegar até aqui, em especial aos orientadores Fernando Cury e Roberta Mansur pelos conselhos, ajuda e incentivo, que desde o início se entregou a esse trabalho com toda sua dedicação e carinho, pela confiança depositada em nós e por todas as orientações que nos fizeram concluir este projeto com sucesso. A todos vocês, meu muito obrigado!"

Hugo Teles dos Santos

EPÍGRAFE

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Jung

RESUMO

Este trabalho teve como finalidade relatar o caso clínico de um paciente de trinta e cinco anos, gênero masculino, cuja queixa principal era a estética dos dentes anteriores superiores, devido ao tamanho desproporcional aos demais elementos dentários. Ao exame clínico e radiográfico constatou uma anomalia, fusão dentária, união de dois dentes adjacentes, na região antero-superior. O tratamento consistiu na secção dos dois dentes, seguida de tratamento ortodôntico. Concluiu-se que por meio de um bom exame clínico, diagnóstico e planejamento o tratamento cirúrgico proposto foi efetivo na reabilitação da função e da estética. A autoestima do paciente foi restabelecida.

Palavras-chave: dentes fusionados; reabilitação; anormalidades dentárias

ABSTRACT

This study aimed to report the clinical case of a thirty-five-year-old male patient, whose main complaint was the esthetics of the upper anterior teeth, due to the size disproportionate to the other dental elements. On clinical and radiographic examination, he found an anomaly, dental fusion, union of two adjacent teeth, in the anterosuperior region. The treatment consisted of the section of the two teeth, followed by the orthodontic treatment. It was concluded that, through a good clinical examination, diagnosis and planning, the proposed surgical treatment was effective in the rehabilitation of function and aesthetics. The patient's self-esteem was restored.

Keywords: Fused teeth, rehabilitation, dental abnormalities

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Componentes anatômicos do periodonto.....	14
Figura 2 Imagem radiográfica da anomalia geminação.....	17
Figura 3 Anomalia dentária (Concrescência).....	18
Figura 4 Imagem radiográfica da anomalia fusão.....	19
Figura 5 Anamnese e exame clínico (diagnóstico).....	22
Figura 6 Mesa cirúrgica.....	23
Figura 7 Radiografia inicial.....	23
Figura 8 Incisão intra-sucular.....	24
Figura 9 Descolamento.....	24
Figura 10 Separação das coroas.....	25
Figura 11 Confirmação da separação total das coroas.....	25
Figura 12 Resultado imediato.....	26
Figura 13 Resultado atingido após 3 meses de cirurgia.....	27

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A	Termo de consentimento livre e esclarecido.....	35
APÊNDICE B	Autorização para uso de imagem.....	37

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A Parecer Consubstanciado do CoEPs	38
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 Periodonto Saudável	13
2.2 Classificação do Periodonto	14
2.3 Odontogênese	15
2.4 Geminação	17
2.5 Concrecência	18
2.6 Fusão	18
2.7 Tratamento	20
2.8 Odontosecção	20
3 RELATO DE CASO	22
4 DISCUSSÃO.....	28
5 CONCLUSÃO.....	31
6 REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	35
ANEXOS	38

1 INTRODUÇÃO

As anomalias dentárias de tamanho, forma e estrutura são resultado de alterações ou interferências durante o desenvolvimento do dente. O diagnóstico e tratamento são imprescindíveis visto que essas anormalidades podem causar alterações tanto na maxila como mandíbula, no comprimento do arco e na oclusão. Essas alterações podem ser complexas e implicar na reabilitação, como necessidade, o tratamento ortodôntico (CARNEIRO, 2014).

A fusão é uma anomalia de forma que ocorre pela união de dois germes dentais que formam um único dente. Ela é mais comum na dentição decídua, porém, também ocorre na dentição permanente sendo observada principalmente na região anterior e superior. Os incisivos e caninos são os dentes com maior prevalência, dificilmente são encontrados casos de fusão em molares (SANTOS et al., 2018).

A fusão também pode acontecer com um dente normal e um supranumerário. Quando o fenômeno ocorre, podemos denominar de duas formas: fusão completa, quando a coroa tiver visualmente um aspecto gigante; ou fusão incompleta quando a coroa é bífida (GUEDES-PINTO, 1997).

Dependendo do estágio da odontogênese que ocorre e da proximidade dos dentes em desenvolvimento, a fusão pode ser total ou parcial. Normalmente as coroas dos dentes fusionados tem aspectos grandes e únicas, mas também pode haver a formação de uma coroa bífida, ou com um sulco cérvico-incisal, ou os 2 dentes podem estar ligados pela dentina ou esmalte (WHITE, 2007).

O objetivo deste trabalho é ampliar o conhecimento sobre a anomalia dentária fusão apresentando um caso clínico onde o paciente possuía o incisivo central superior e o incisivo lateral superior fusionados. Como tratamento foi indicada a separação dos elementos em busca da harmonia estética, solucionando a queixa principal do paciente.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Periodonto Saudável

O periodonto pode ser descrito como um conjunto de tecidos: gengiva, osso alveolar, cimento e ligamento periodontal que formam um complexo de desenvolvimento biológico e funcional. Este complexo pode sofrer alterações com a idade, alterações morfológicas e funcionais a partir da sua interação com o meio ambiente (CARRANZA, 1983; LINDHE et al., 2010).

O periodonto saudável é dividido em: periodonto de proteção – constituído pelo complexo mucogengival e composto pela gengiva marginal livre, papilar, inserida e união mucogengival com a mucosa alveolar. Sua função é promover homeostasia, vedando o meio interno e assim protegendo a saúde periodontal do hospedeiro das constantes agressões provocadas por placa bacteriana ou estímulos físicos. E periodonto de suporte ou sustentação – constituído pelo ligamento periodontal, osso alveolar e cimento radicular. Sua função é de sustentação dos dentes, sensorial, formativa, nutricional e de inervação (CARRANZA, 1983; LINDHE et al., 2010).

O Periodonto saudável é responsável pela proteção estrutural e fisiológica dos dentes, ao ser invadido por bactérias existe uma resposta imediata, o sistema imunológico do indivíduo reage reconhecendo e agindo a inflamação ou infecção. Quanto mais complexa a ação do microorganismo invasor maior é a resposta inflamatória alterando todo o tecido periodontal. O aumento de acúmulo do biofilme melhora as condições para potencialização e sucessão das bactérias e assim todo o complexo periodontal é alterado tanto em seu aspecto microscópico quanto clínico (VANDERLEI et al., 2018)

A saúde periodontal está sob ameaça quando há presença da doença periodontal que pode prejudicar o tecido gengival e estrutura óssea e até levar a perda dos dentes em casos severos e sem intervenção. O estresse, uso de cigarro, deficiência nutricional, Diabetes, imunidade baixa, HIV, problemas nos rins e obesidade são fatores que podem induzir a maior dificuldade do indivíduo de

responder as inflamações do periodonto levando a doença aos estágios mais difíceis de controlar (SANTOS,2017).

Um periodonto consideravelmente saudável possui uma profundidade de sondagem de até 3mm em gengiva marginal livre, não existe perda de inserção, sangramento a sondagem só ocorre em menos de 10% dos sítios e não apresenta perda óssea radiográfica (LANG, 2018) (Figura 1).

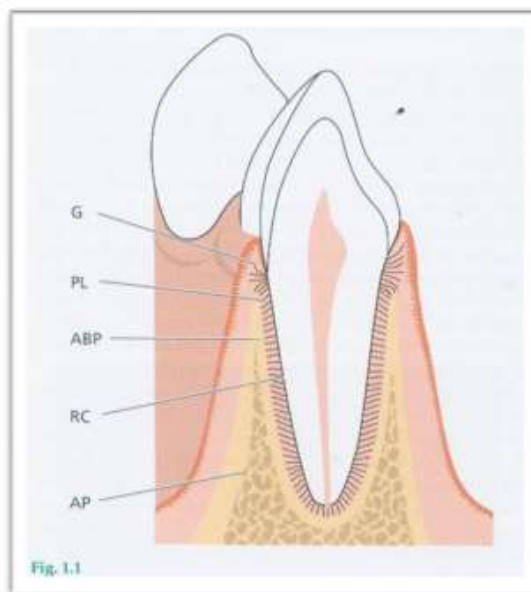


Figura 1: Componentes Anatômicos do Periodonto: Gengiva (G), Ligamento Periodontal (PL), Cemento Radicular (RC). O osso alveolar é constituído por dois componentes: Osso Alveolar Propriamente Dito (ABP) e o Processo Alveolar (AP).

Fonte: LINDHE et al., 2010.

2.2 Classificação do Periodonto

O tecido periodontal é digno de classificações pois possui diferentes características em relação a espessura gengival. O método de transparência a sondagem é excelente para análise dos biotipos periodontais que podem ser encontrados (CARVALHO, 2016).

A morfologia dos tecidos periodontais foi elaborada dividindo-o em quatro classificações de biotipos: I, II, III, IV. O periodonto tipo I é o que apresenta a espessura do tecido queratinizado e do processo alveolar normal ou “ideal”. Já o tipo IV é o que possui espessura do tecido queratinizado e do processo alveolar reduzido,

ao contrário do ideal, levando à maior complexidade de manipulação. Esse biotipo tipo IV é o mais encontrado nos pacientes (MAYNARD; WILSON, 1980).

Ainda na literatura, o tecido periodontal foi também classificado em dois tipos básicos de periodonto: fino e espesso. O periodonto fino caracteriza-se por: osso de arquitetura festonada, tecido mole friável e delicado, faixa de gengiva inserida estreita e osso subjacente fino caracterizado por deiscências e fenestrações. Já o periodonto espesso caracteriza-se por: osso de arquitetura plana, tecido mole fibroso e denso, faixa larga de gengiva inserida e osso subjacente espesso e resistente a traumatismo mecânico (KAO; PASQUINELLI, 2002).

Podemos determinar que é prevalente o desenvolvimento de retração gengival em biotipos finos de periodonto e bolsa periodontal em biotipos espessos de periodonto. A determinação do biotipo periodontal pode ser feita por sondagem, tomografia tipo feixe cônico ou exame clínico e a avaliação do biotipo desse tecido está diretamente ligada a correta manutenção da saúde oral do indivíduo e escolha do correto tratamento a ser executado (QUINAGLIA et al., 2018).

2.3 Odontogênese

A odontogênese é um fenômeno biológico complexo em que ocorre diversos eventos celulares e moleculares altamente coordenados que resultam na formação dos tecidos dentários e periodontais (MAFRA et al., 2012).

O esmalte dentário é originado a partir do epitélio ectodérmico e a dentina, polpa e periodonto são originados a partir do ectomesênquima. Na sexta semana de gestação acontece o espessamento do epitélio oral dando origem a lâmina dentária. As evoluções celulares na lâmina dentária dão origem a formação dos órgãos de esmalte que em continuação irão virar o germe dentário. Assim em diante o germe dentário passará pelas fases de botão, capuz ou chapéu e campânula, até virar o elemento dentário (ROLIM, 2018).

O processo da odontogênese pode ser descrito como a interação entre o epitélio oral e o ectomesênquima subjacente, que formam a banda epitelial primária e posteriormente a lâmina dentária. Em continuidade os germes dentários são

formados seguindo as fases de botão, fase de capuz, fase de campânula e por último formação de coroa e raiz (KATCHBURIAN; ARANA, 2017).

A formação dos dentes decíduos e permanentes acontece a partir da odontogênese e quaisquer alteração nesse processo pode resultar em dentes com a anatomia alterada tanto na parte coronária como a parte do canal radicular (MOREIRA, et al., 2018)

A ocorrência de falha ou interferência durante o processo normal de crescimento, desenvolvimento ou diferenciação celular, pode originar anormalidades dentárias. Estes acontecimentos podem ser devido a fatores genéticos, ambientais ou distúrbios sistêmicos (MENINI et al., 2012).

Anormalidades dentárias compreendem variações da normalidade do tamanho, número, erupção e morfologia dos dentes (WHITE, 2007).

As anomalias dentárias podem ser classificadas de acordo com a forma, como: geminação, fusão, concrecência, dilaceração, cúspide em garra, dens in dente, taurodontia, micro e macrodontia; de acordo com o número, como: dentes supranumerários e agenesias; ou de acordo com a posição, como: transmigrações ou ectopias. É menos comum a presença de anomalias em dentes permanentes e não a predileção por gêneros, porém pode-se acreditar que em dentes permanentes a alteração tem maior comprometimento pulpar ou maior complexidade de escolha no tratamento (MAGALHAES et al., 2020).

O início da odontogênese acontece no final da sexta semana de vida intrauterina e a formação da dentição permanente na vigésima semana iniciando pelos primeiros molares. O contato da mãe com drogas, fármacos, vírus ou bactérias e desnutrição são estímulos que podem interferir na formação dos elementos dentários (SILVA et al., 2019).

2.4 Geminação

Na geminação temos a separação incompleta do germe dentário, esse dente apresentará uma única raiz com um canal radicular comum, podendo ter sido causado por alguma alteração na divisão celular. É comum em dentes incisivos e mesmo que

apareçam como uma coroa bifida o dente é contado como um só elemento (ROLIM, 2018) (Figura 2).



Figura 2: Imagem radiográfica da anomalia geminação

Fonte: TOKUS, 2015.

A geminação é descrita por um elemento que possui uma coroa bipartida em uma única raiz. Esta pode ser visualizada em ambas as dentições embora seja vista com maior frequência na dentição decídua (Mc DONALD, 1977).

É a anomalia onde houve falha de um germe dentário ao se dividir, resultando na incompleta formação de dois dentes. Quando ocorre à completa geminação temos um dente normal e um dente supranumerário no arco (ESCOBAR, 1990; WHITE; PHARAH, 2004).

A etiologia da anomalia pode estar ligada a traumas durante a formação do elemento ou outros estímulos como infecções ou genética (SUNNY et al., 2013).

A geminação não é comum aparecendo pouco entre a população, não tem predileção por gênero e é mais encontrada da região anterior das arcadas e na dentição decídua (CARVALHO, 2014).

Como consequência a geminação pode contribuir para evolução de cárie, doença periodontal, má oclusão e estética indesejável (MAHENDRA et al., 2014).

2.5 Concrecência

A concrecência é determinada por raízes de dois ou mais dentes que são unidas pelo cimento. A condição pode ocorrer durante o desenvolvimento do dente e assim

será chamada de concrecência verdadeira e caso ocorra depois dessa fase será denominada concrecência adquirida (WHITE; PHAROAH, 2004).

A anomalia será mais encontrada em terceiros molares superiores e é clinicamente imperceptível, com um achado radiográfico pode-se fazer o diagnóstico e assim institui a indicação de exodontia do mesmo, quando em outros elementos pode ser cogitado o tratamento endodôntico, porém, se a dificuldade dessa escolha de tratamento existir somente a exodontia será a solução (FORAN et al., 2012) (Figura 3).



Figura 3: Anomalia Dentária (Concrecência)

Fonte: TOKUS, 2015.

2.6 Fusão

A fusão é uma anomalia de forma descrita pela união de dois germes dentais originando um único elemento. É mais comum na dentição decídua, mas também é vista na dentição permanente sendo observada principalmente na região anterior e superior. Os incisivos e caninos são os dentes com maior prevalência da anomalia, dificilmente são encontrados casos de fusão em molares (SANTOS et al., 2018).

Podemos classificar a fusão em: fusão completa, onde ocorre a união da porção coronária e radicular dos dentes envolvidos; e fusão incompleta quando apenas a porção radicular ou coronária estão unidas (COSTA, 2010).

É considerável destacar que frequentemente a fusão é confundida com outra anomalia dentária, a geminação, pois as duas apresentam o mesmo aspecto clínico em boca. O diferencial está em que a geminação é resultante de alteração em um único germe dentário (COSTA et al., 2020).

Existem casos que o elemento apresenta duas câmaras pulpares separadas e coroa gigante bífida. A fusão é uma anomalia que pode interferir na oclusão, estética e fonação. O diagnóstico diferencial se dá por exame radiográfico e assim pode-se seguir para o tratamento necessário (MOREIRA et al., 2018).

As coroas bífidas favorecem a formação de lesões cariosas que com sua evolução podem alcançar o comprometimento pulpar. O tratamento leva em consideração a anomalia, idade do paciente e tipo de dentição. A fusão é relatada como união dos germes dentários pelo esmalte e dentina e as vezes pode existir apenas uma polpa sendo compartilhada, poucas vezes foram relatados caso de união das raízes pelo cimento, mas essa variação também é possível (ROLIM, 2018).

É a radiografia que pode diferenciar as anomalias fusão e geminação que podem ser confundidas por ter um aspecto clínico bastante semelhante (SEABRA et al., 2008). (Figura 4)



Figura 4: Imagem radiográfica da anomalia fusão

Fonte: TOKUS, 2015.

Estas duas anomalias podem acarretar inúmeros problemas cariogênicos, periodontais, oclusais e estéticos (ROLIM, 2018).

2.7 Tratamento

A escolha do tratamento deve ser obtida através de um bom diagnóstico associado ao exame complementar radiográfico e serão de grande necessidade quando envolver consequências estéticas e funcionais, podem existir casos que não exista a necessidade de tratamento e apenas o esclarecimento da situação para o paciente ou para os responsáveis do mesmo. É de grande importância que o profissional tenha plena compreensão das características da anatomia dental e cavidade pulpar (ROLIM, 2018).

Amplas formas de tratamento são abordadas na literatura para resolução da fusão de elementos dentários, algumas delas são: uso de selantes, restaurações, tratamento endodôntico, secções ou cortes cirúrgicos, próteses, extrações dentárias, tratamento ortodôntico e controle longitudinal (RODRIGUES et al., 2014).

Complicações clínicas como falta de espaço, alterações estéticas e maior vulnerabilidade a lesões cariosas são associadas a esta anomalia. O tratamento ortodôntico deve ser associado para ampliar o espaço e possibilitar a reabilitação estética (COSTA et al., 2020).

2.8 Odontosecção

Essa técnica pode ser descrita como a secção, corte ou separação de um elemento dentário de forma que facilite a exodontia do mesmo, com a broca indica-se seccionar apenas 3/4 da extensão do dente e com o instrumental alavanca deve-se separar o restante do corte até a raiz. Dessa maneira a ação é como uma luxação que irá auxiliar a exodontia do elemento. A odontosecção tem como indicação casos de dentes inclusos, molares inferiores ou superiores com grande parte da coroa destruída e dentes com mais de uma raiz onde as raízes estão divergentes. Existe ainda uma adaptação da técnica, a hemi-secção, onde a separação ainda assim pode preservar alguma parte restante do elemento (HUPP, 2014).

Muitas anomalias dentárias induzem a adaptação de técnica cirúrgica que foge da convencional para resolução do problema e em grande maioria dos casos de fusão dentária a odontosecção deve ser aplicada (ROLIM, 2018).

A eleição desse tratamento reabilita função e estética do elemento prejudicado, além de contribuir para saúde periodontal e prevenção de problemas ortodônticos onde caso não fosse tratada a anomalia poderia provocar. Pode-se também ver resultado na satisfação estética do paciente onde a sua autoestima está diretamente ligada a queixa principal do mesmo (MOREIRA et al., 2016).

3 RELATO DE CASO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) - UniFOA, com número CAAE 45142521.0.0000.5237 e aprovado em 09/04/2021 (Anexo A).

Paciente M.M.S., gênero masculino; leucoderma; 35 anos, buscou atendimento odontológico no Centro de Especialidades Odontológicas de Porto Real - Rio de Janeiro, com a queixa de vergonha ao sorrir pelo fato de possuir um elemento dentário de tamanho desproporcional aos demais na arcada, em março de 2020.

Na anamnese pode-se constatar higiene oral satisfatória, história médica regressa sem comprometimento a saúde, nenhum tratamento com medicação contínua e ausência de hábitos nocivos à saúde. No exame clínico intraoral foi constada ausência de lesão cáriosa, ausência de doença periodontal e nenhuma anomalia além da queixa principal do paciente, foi identificada a presença de fusão dentária dos elementos 21 e 22 (figura 5).



Figura 5: Anamnese e exame clínico (Diagnóstico)

Ao analisarmos o quadro clínico do paciente, optamos pela realização do procedimento cirúrgico de separação do elemento (Odontosecção) como tratamento da anomalia presente, viabilizando a função e a estética que o paciente desejava e o mesmo concordou com o procedimento.

No dia da cirurgia, a mesa cirúrgica foi montada com os instrumentais necessários para o procedimento de separação (Figura 6).



Figura 6: Mesa cirúrgica

Com a radiografia periapical da região de incisivos na parte superior esquerda foi mensurada a extensão da junção dos elementos, reconhecendo que neste caso a fusão comprometeu apenas a porção coronária dos dentes 21 e 22 (Figura 7).



Figura 7: Radiografia inicial

A técnica cirúrgica iniciou-se com a utilização de anestésico tópico na região da mucosa vestibular superior por dois minutos com a mucosa seca e posteriormente foi aplicada anestesia infiltrativa de lidocaína com epinefrina 1:100.000 no longo eixo dos dois elementos, por último foi aplicada a anestesia complementar com a técnica papilar, ao redor dos elementos envolvidos.

Após a etapa de anestesia completa, comprovada sua eficácia com uma sonda exploradora para teste, foi realizada inicialmente uma incisão intra-sulcular (Figura 8)

para descolamento da gengiva inserida. A incisão buscou contornar a coroa clínica do elemento e também o tecido papilar nas partes proximais do mesmo, preservando-o, para que a cicatrização as papilas fossem recuperadas com sucesso, mantendo a harmonia estética da região.



Figura 8: Incisão intra-sulcular

Em seguida houve o descolamento do tecido gengival periodontal inserido com descolador de Molt até a linha muco gengival, com intuito de visualizar o término da fusão, região onde estava a bifurcação das raízes. (Figura 9).



Figura 9: Descolamento

Com a exposição total de toda porção coronária e visualização da bifurcação das raízes, calculou-se onde a será a separação dos elementos posicionando a broca diamantada 3081 na face vestibular no local fusionado, e logo iniciou-se a separação ativando caneta de alta rotação já posicionada (Figura 10).



Figura 10: Separação das coroas

Uma nova tomada radiográfica foi efetuada para confirmação da separação total dos elementos e pode-se concluir que a polpa e condutos radiculares foram preservados e não sofreram agressão, eliminando a necessidade de tratamento endodôntico. Em continuidade ao tratamento do paciente a total separação permite a colocação de aparelho ortodôntico e a movimentação de ambos os elementos, separadamente (Figura 11).



Figura 11: Confirmação da separação total das coroas

Com a confirmação, junto exame complementar (Figura 11), podemos partir para o reposicionamento de todo retalho que foi descolado para a melhor visualização do campo operatório. O retalho foi posicionado e suturado com 3 suturas Blair Donatti que não prejudicam as papilas interdentais, assim elas não serão perdidas na cicatrização e contribuirão para harmonia estética da região anterior de incisivos do paciente (Figura 12).



Figura 12: Resultado imediato

Em consideração ao trauma dos tecidos e a exposição de região dentária que antes era fusionada, foi necessária a associação de terapia medicamentosa para um bom pós-operatório. Prescrição de analgésico Dipirona de 500 miligramas com 1 comprimido de 6 em 6 horas por 3 dias na presença de dor, antibioticoterapia com Amoxicilina de 500 miligramas, 1 cápsula de 8 em 8 horas por 7 dias e anti-inflamatório Ibuprofeno de 600 miligramas, 1 comprimido de 8 em 8 horas por 3 dias. O paciente foi orientado a utilizar o fio dental principalmente na região para não acumular biofilme na sutura e local da cirurgia, e por isso também foi prescrito o bochecho com Clorexidina 0,12%, denominado Periogard, 2 vezes ao dia na quantidade de 15ml por 1 minuto, no decorrer de 21 dias. Esse bochecho tem o controle do biofilme garantido por 12 horas quando é executado de maneira correta. O resultado da cirurgia foi satisfatório (Figura 12).

Após 7 dias da cirurgia, o paciente retornou ao consultório para remoção da sutura e foi observada a cicatrização da região, reconhecendo boa regeneração. O paciente foi orientado a retornar ao ortodontista para continuar o tratamento e após 3 meses, voltar para uma nova avaliação (Figura 13).



Figura 13: Resultado atingido após 3 meses da cirurgia

4 DISCUSSÃO

O tecido periodontal é um complexo de tecidos com características e funções específicas que fazem o papel de proteger e suportar os elementos dentários. Esse complexo está sujeito a distintos estímulos em seu funcionamento que serão correspondidos com resposta inflamatória capaz de promover o fim da agressão e renovação das estruturas. É comum a presença desse ciclo ao longo da vida do indivíduo e a alternância do mesmo em busca do equilíbrio e saúde periodontal (CARRANZA, 1983; LINDHE et al., 2010; VANDERLEI et al., 2018).

Algumas problemas sistêmicos podem favorecer o aumento da instabilidade na saúde periodontal, como doenças pré existentes que sobrecarregam o sistema imunológico do paciente, um exemplo é o HIV , Diabetes ou Obesidade (SANTOS, 2017). Um periodonto livre de doença periodontal irá apresentar-se com coloração rosada e não avermelhada, um sulco com profundidade de sondagem até 3mm e sem sangramento (LANG, 2018).

A avaliação clínica no inicial do paciente relatado constatou a boa saúde periodontal do mesmo, o que permitiu uma intervenção cirúrgica para reabilitação dos elementos e um bom pós operatório e boa cicatrização, este fator que depende do comprometimento do paciente com seu cuidado individual contribui para o sucesso do tratamento eleito e em casos onde é encontrado aspecto contrário pode ser considerado como uma contraindicação a intervenção cirúrgica.

Basicamente, o tecido periodontal pode ser denominado fino ou espesso dependendo da quantidade óssea e quantidade de tecido queratinizado do indivíduo e sua avaliação pode ser feita a partir da transparência do tecido no procedimento de sondagem (CARVALHO, 2016; KAO; PASQUINELLI, 2002). Cada tipo de tecido irá tender a uma consequência da ausência de saúde periodontal, a reação após agressão de um periodonto fino é presença de retração gengival e a reação após agressão do tecido periodontal espesso é a presença de bolsa periodontal, portanto a determinação das características do biotipo periodontal influenciarão na escolha do tratamento que deve ser eleito levando em conta a possível consequência que sabe-se que pode existir (QUINAGLIA et al., 2018).

Ao avaliarmos clinicamente no momento inicial o paciente do relato de caso desse trabalho podemos sugerir que o mesmo possui periodonto do biotipo fino. Essa característica evidencia um detalhe visto no resultado após 3 meses do procedimento eleito, uma leve recessão gengival que ao constatar o biotipo gengival do indivíduo era esperada e aconteceu minimamente devido aos cuidados tomados no momento cirúrgico de descolamento e reposicionamento do retalho gengival.

Odontogênese é o fenômeno de surgimento dos tecidos e estruturas que formam a cavidade oral a partir de interações celulares e diferenciações entre o epitélio oral e o ectomesênquima subjacente ainda na formação do feto, em vida intrauterina. O desenvolvimento celular formará a banda epitelial primária que evoluirá para lâmina dentária e seguindo as fases de botão, capuz, campânula chegará em germe dentário (formação de coroa e raiz) (MAFRA et al., 2012; ROLIM, 2018; KATCHBURIAN; ARANA, 2017; SILVA et al., 2019).

Qualquer interferência na fase de formação do elemento dentário pode dar origem a uma anomalia dentária, sendo essa anomalia de forma, número, posição ou estrutural. Essas interferências nem sempre podem ser encontradas, mas sabe-se que podem ter origem genética, ambiental ou por distúrbios sistêmicos (MOREIRA et al., 2018; MENINI et al., 2012; WHITE, 2007; MAGALHAES et al., 2020).

Quando existe a separação incompleta de um germe dentário o dente apresenta-se com uma única raiz e um único canal radicular, mas uma coroa gigante ou bífida que tem aparência de duas coroas dentárias juntas, essa anomalia é a geminação onde considera apenas um único elemento na contagem da arcada dentária. Essa condição pode acontecer tanto da dentição decídua quanto permanente e é mais comum em dentes incisivos e na dentição decídua (ROLIM, 2018; Mc DONALD, 1997; ESCOBAR, 1990; WHITE, PHARAH, 2004; SUNNY et al., 2013; CARVALHO, 2014; MAHENDRA et al., 2014).

Também pode existir o caso de 2 elementos dentários que se unem pelo cemento das raízes, reconhecido apenas por exames complementares que mostram a união dos dentes em suas raízes, a Concrecência. Essa alteração pode acontecer na fase de originação dos elementos sendo assim verdadeira ou ainda depois da formação dos dentes sendo então adquirida. A anomalia será mais comum em

terceiros molares superiores e em sua maioria de casos o tratamento será a exodontia dos elementos devido a dificuldade de outra forma de tratamento, como a endodontia (WHITE; PHAROAH, 2004; FORAN et al., 2012).

A fusão pode ser clinicamente uma anomalia confundida com a geminação pois podemos ver uma coroa gigante ou bífida que mais se aparenta com 2 elementos unidos, a prova da diferença pode ser feita a partir do exame complementar onde identifica-se duas raízes e dois canais radiculares distintos, o que não acontece na geminação. Nesse caso a contagem na arcada é de dois elementos ou de 1 elemento normal e 1 supranumerário. Essa anomalia pode favorecer processos cariosos, problemas periodontais ou na oclusão o que faz necessário um tratamento em busca da harmonia oral do paciente (SANTOS et al., 2018; COSTA, 2010; COSTA et al., 2020; MOREIRA et al., 2018; ROLIM, 2018 ; SEABRA et al., 2008).

No caso apresentado nesse trabalho clinicamente o paciente apresentava um dente na arcada com coroa gigante bífida que interferia na estética e harmonia da arcada dentária. A comprovação da presença de fusão dentária foi obtida a partir de exame radiográfico periapical onde foi constada a presença de dois elementos, duas raízes e dois canais radiculares distintos, unidos apenas pela coroa.

Considerando os motivos que tornam prejudicial a anomalia fusão e somando ao problema estético que ela traz é necessário um tratamento específico que preserve a saúde do paciente e na maioria dos casos o ideal é a separação, odontosecção, dos elementos. Caso sejam dois elementos comuns da arcada os mesmos serão separados e posicionados ortodonticamente e caso seja um elemento comum mais um supranumerário esse elemento extra será extraído da arcada. Conclui-se que a odontosecção atinge o sucesso desejado na maior parte dos casos já documentados (ROLIM, 2018; RODRIGUES et al., 2014; COSTA et al., 2020; HUPP, 2014; MOREIRA et al., 2016).

A odontosecção foi o tratamento escolhido para o caso do presente trabalho a partir da identificação de que a fusão comprometia apenas a parte coronária, e da conclusão de que eram dois elementos distintos na arcada, um incisivo central e um incisivo lateral, que preservados após o tratamento são essenciais para a ortodôntia em busca da oclusão ideal.

5 CONCLUSÃO

A presença de anomalias é incomum em dentição permanente, porém quando ela se mostra presente causa desconforto estético e prejudica a saúde oral do indivíduo. É necessária a identificação da anomalia e assim escolha correta do tratamento ideal.

A fusão dentária é uma anomalia que necessita de diagnóstico a partir do exame complementar ao exame clínico, quando o comprometimento das estruturas dentais é mínimo o tratamento e reabilitação é de maior facilidade.

O caso relatado apresentou uma fusão dentária de dois elementos da arcada dentária unidos apenas pela parte coronária, esse fato possibilitou a odontosecção como tratamento eleito. O procedimento cirúrgico foi considerado satisfatório e bem executado e agora o paciente segue com tratamento ortodôntico e proervação até atingir a estética desejável, eliminando a queixa principal do paciente. A correção da anomalia está diretamente ligada a auto estima do indivíduo, reconhecemos que o tratamento influencia na qualidade de vida da pessoa e isso deve ser levado em consideração em todos os casos.

6 REFERÊNCIAS

CARNEIRO, G. V. **Estudo radiográfico da prevalência de anomalias dentárias por meio de radiografias panorâmicas em diferentes faixas etárias.** 2014. 76p. Tese (doutorado em saúde e desenvolvimento) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2014.

CARRANZA, F. A. **Periodontia Clínica de Glickman.** 5.ed. Rio de Janeiro: Interamericana. 1983.

CARVALHO, I. F. **Relação entre gengiva queratinizada e saúde periodontal em pacientes periodontalmente saudáveis: estudo observacional.** 2019. 52p. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019.

CARVALHO, R. D. **Análise de diferentes métodos de determinação do biótipo periodontal.** 2016. 57p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

COSTA, A. C.; NASCIMENTO B. S.; SANTOS, A. M. C.; CRUZ, S. C. C.; FERNANDES, M. L. M. F. Fusão dentária em dentição decídua: estudo de caso clínico. **RGO, Rev. Gaúch Odontol.**, Campinas, v.68, 2020.
COSTA, B.; DALBEN, G. S.; CASTRO, T. L. M.; SILVA, T. R. Prevalência de dentes fusionados e geminados na dentição decídua em pacientes com fissura labiopalatinas. **Rev. de Odont. da UNESP**, v.39, nEspecial. p0, 2010.

COSTA, L. M. B. **Avaliar a prevalência de anomalias dentária congénitas (de desenvolvimento) na Clínica Universitária Egas Moniz.** 2015. 71p. Trabalho de conclusão de curso (Mestrado em Medicina Dentária) Instituto Universitário Egas Moniz, Portugal, 2015.

ESCOBAR, V. T. Anodontia, parcial or complete. Mary Louise Buyse Birth Defects Encyclopedia. **Dover: Blackwell Scientific Publications;** 1990.

FORAN, D.; KOMABAYASHI, T.; LIN, L. Concrescence of permanent maxillary second and third molars: case report of non-surgical root canal treatment. **Journal od oral science**, v.54, n.1, p.133-136, 2012.

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria.** 5ªed. São Paulo: Santos, 1996.

KHANNA, S.; SANDHU, S.; BANSAL, H.; Khanna, V. Concrescence of a mandibular third molar and a supernumerary fourth molar: Report of a rare case. **Internacional Journal of dental clinics**, v.3, n.1, p.141-142, 2011.

KAO, R. T.; PASQUINELLI, K. Thick vs. Thin gingival tissue: a key determinant in tissue response to disease and restorative treatment. **CDA Journal.** 2002.

KATCHBURIAN, E.; ARANA, V. **Histologia e embriologia oral: texto, atlas, correlações clínicas**. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2017.

LANG N. P.; BARTOLD P. M. Periodontal health. **J Clin Periodontol**. 2018.

MAFRA, R. P.; VASCONCELOS, R. G.; VASCONCELOS, M. G.; QUEIROZ, L. M. G.; BARBOZA, C. A. G. Desenvolvimento dental: aspectos morfogenéticos e relações com as anomalias dentárias do desenvolvimento. **Rev. Bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v.69, n.2, p.232-7, jul./dez. 2012.

MAGALHAES, G. P.; PAZ, E. C.; SILVA, Y. T. C. S.; LEITE, C. M. D. C.; FALCÃO, C. A. M.; FERRAZ, M. A. A. L. Diagnóstico de anomalias dentárias em radiografias panorâmicas. **Rev. Odontológica do Brasil Central**, Piauí, v.28, n.87, p.244-247, 2019.

MAHENDRA, L.; GOVINDERANJAN, S.; JAYANANDAN, M.; SHAMSUDEEN, S. M.; KUMAR, N.; MADASAMY, R. 2014. Geminação bilateral complete dos incisivos superiores com canais radiculares separados. **The Scientific World Journal-Hindawi**, 2014.

MAYNARD, J. G.; WILSON, R. D. Diagnosis and management of mucogingival problems in children. **Dent. Clin. North. Am.** 1980.

MENINI, A. A. S.; SILVA M. C.; IWAKI, L. C. V.; TAKESHITA, W. M. Estudo radiográfico da prevalência de anomalias dentárias por meio de radiografias panorâmicas em diferentes faixas etárias. **Rev. Odontol. Univ. Cid.**, São Paulo, v.24, n.3, p.170- 7, 2012.

MOREIRA, A. B.; GARCIA, E. K.; MIOTTO, M. T.; FONTES, A. M. Soluções estéticas em dentes fusionados. Jornada Acadêmica de Odontologia da Univag Centro Universitário, 2018, p9.

MOREIRA, K. M. S.; REZENDE, C. P.; SILVA, D. V.; IMPARATO, J. C. P.; RICARDO, S. N.; REIS, J. B. Reabilitação do incisivo central decíduo fusionado ao supranumerário: Relato de Caso Clínico. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v.70, n.3, p.302-305, 2016.

McDONALD, R. E. **Odontopediatria**. 2ª. ed. São Paulo: GuanabaraKoogan, 1977.

QUINAGLIA, J. P.; GARCIA, G. M.; BORTOLUZO, P. H.; FERNANDES, K. G. C.; CLÁUDIO, M. M. Biótipo gengival e sua influência clínica: Revisão de Literatura. X Jornada Odontológica da Universidade Brasil, Fernandópolis – SP, 2018, painel.

RODRIGUES, M. P.; OSÓRIO, S. G.; FRANZIN, L. C. S.; OSÓRIO, A. Fusão e geminação: Relato de Caso Clínico. **Rev. UNINGÁ Review**, Paraná, v.20, n.1, p.56-58, 2014.

ROLIM, S. A. G. **Alterações morfológicas dentárias como condicionantes na consulta de cirurgia.** 2018. 98p. Trabalho de conclusão (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) Instituto Universitário Egas Moniz, Portugal, 2018.

SANTOS, M. A. D. **Condição periodontal em prontuários de pacientes atendidos em uma clínica escola do recôncavo baiano.** 2017. 65p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Odontologia). FAMAM - Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira – BA, 2017.

SANTOS, W. B. D.; FERNANDES, L. E. B. A.; SOUZA, H. A. V. D.; SANTOS, J. M. B. D.; SANTOS, V. D. C. B. D.; FRANCO, A. V. D. M. Fusão bilateral em incisivos laterais inferiores: Relato de Caso. **Rev. da ACBO**, Maceió, v.7, n.3, p. 179-182, 2018.

SEABRA, M.; MACHO, V.; PINTO, A.; SOARES, D.; ANDRADE, C. D. A Importância das Anomalias Dentárias de Desenvolvimento. **Acta Pediátrica Portuguesa**, v.39, n.5, p.195– 200, 2008.

SILVA, Í. C. B.; ANDRADE, F. B. C. D.; SANTOS, D. B. N.; AZEVEDO, D. C.; FALCÃO, A. C. S. L. A. Desenvolvimento do sistema estomatognático durante a vida intrauterina: revisão de literatura. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, São Paulo, v.3, n.1, p.47-56, 2019.

SUNNY J.; KEDILAYA V.; PAI, R.; RAI D.; RAO, M. Fusion of teeth – A rare developmental anomaly. **Brunei International Medical Jornal**, v.9, n.1, p.54, 2013.

VANDERLEI, A. C. D. Q.; VANDERLEI, J. M. T. M. D. M.; RANGEL, M. L.; SILVA, C. D. A. M.; AGUIAR, J. P.; CARVALHO, A. K. F. A. Considerações acerca dos mecanismos patogênicos da doença periodontal. **Rev. Campo do Saber**, Cabedelo – PB, v.4, n.5, p.159-173, 2018.

WHITE S. C.; PHAROAH M. J. **Radiologia Oral Fundamentos e Interpretação.** 5ªed. São Paulo: Elsevier Editora Ltda. 2007.

APÊNDICE A: Termo de consentimento livre e esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Acredito ter sido suficiente informado à respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "Reabilitação de dentes anteriores fraturados".

Discuti com o pesquisador sobre a minha decisão em participar desse estudo.

Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro que meu endereço, nome e filiação permanecerão em sigilo absoluto. Nas fotografias do rosto serão colocadas tarjas na região dos olhos.

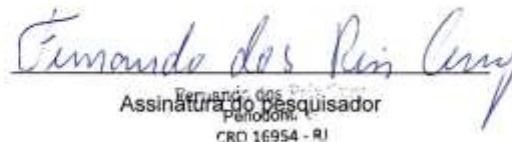
Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Volta Redonda, 24/02/2021


Assinatura do participante

Participante: MARLON MARTINS DOS SANTOS
Endereço: RUA VENEZA N° 133 COLINAS P. REAL
Fone: (24) 99148061 CEP 27570-000


Assinatura do Pesquisador
Periódico
CRD 16954 - RJ

Caro(a) Senhor(a):

Eu, Fernando dos Reis Cury, Cirurgião Dentista, portador do CPF 962267656-04, RG 0562391-9, estabelecido na Rua Amaral Peixoto, n° 177 – sala 104, Centro, em Volta Redonda – R.J., cujo telefone de contato é (24)999839809, vou desenvolver uma pesquisa cujo título é

"Reabilitação de dentes anteriores fusionados"

O objetivo deste estudo é realizar a secção de dois dentes na região anterossuperior que se encontram fusionados.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e não determinará qualquer risco ou desconforto. Não trará qualquer benefício direto, mas proporcionará um melhor conhecimento dessa técnica de tratamento, que poderá beneficiar outros pacientes.

Informo que o Sr(a), tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Poderá, caso sinta necessidade, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, cujo endereço é: UniFOA – Campus Universitário Oléio Galotti – Prédio 3 – Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, n° 1325, Três Poços, Volta Redonda – RJ, CEP: 27240-560 ou pelo telefone 3340/8400, ramal 8571. Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Como pesquisador, me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados em Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia, apresentação em congressos e publicação em periódicos.

Serão resguardados seu nome, endereço e filiação e sua identificação será dificultada pela colocação de tarjas nas regiões dos olhos.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o Sr(a), e outra arquivada com o pesquisador responsável.


Assinatura do participante

APÊNDICE B: Autorização para uso de imagem



AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

Paciente: Marlon Mantins dos Santos
 Endereço: R. Venúza N.º 133 Colinas Ponte Real
 Tel: 999149061 CEP 21570-000

Autorizo gratuita e espontaneamente, a utilização pelo pesquisador responsável, das minhas imagens fotográficas, que compreendem imagens da face (rosto), do sorriso e dos dentes. Serão colocadas tarjas nas regiões dos olhos para dificultar a identificação.

Serão utilizadas em Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia com o título "Reabilitação de dentes anteriores fusionados", apresentação em congressos e publicação em periódicos.

A utilização desse material não gera nenhum compromisso de ressarcimento, a qualquer preceito, por parte do cirurgião-dentista.

Volta Redonda, 24 de Febrero de 2021.

Fernando dos Reis Cury

Pesquisador Responsável: Fernando dos Reis Cury

RG: 05862391-9

Fernando dos Reis Cury
 Periodontista
 CRO 16954 - RJ

[Assinatura]
 Assinatura do Participante

RG: 9371399

ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CoEPs



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**Título da Pesquisa:** REABILITAÇÃO DE DENTES ANTERIORES FUSIONADOS**Pesquisador:** FERNANDO DOS REIS CURY**Área Temática:****Versão:** 1**CAAE:** 45142521.0.0000.5237**Instituição Proponente:** FUNDACAO OSWALDO ARANHA**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 4.641.022**Apresentação do Projeto:**

O trabalho é sobre relato de caso clínico de um paciente com trinta e cinco anos, gênero masculino. A queixa principal é a estética dos dentes anteriores superiores, devido a uma anormalidade dentária denominada fusão que resultou em um tamanho desproporcional pela união dos elementos dentário 21 e 22.

dentários.

Objetivo da Pesquisa:

Atualizar os conhecimentos sobre os dentes fusionados e as possíveis abordagens terapêuticas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco: Não foi gerado nenhum risco adicional devido a pesquisa. O risco é inerente a terapêutica já consolidada na odontologia. E é restrito a sensibilidade dentinária que será acompanhada pelo pesquisador e resolvida com a utilização de resina composta.

Benefício: O paciente apresentará melhora na estética e proporcionará atualização dos conhecimentos relacionados a abordagem terapêutica..

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide conclusão.

Endereço: Avenida Paulo Eriel Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-660
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@fos.org.br



Continuação do Parecer: 4.641.022

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todos foram adequados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1713675.pdf	06/03/2021 16:19:58		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	06/03/2021 16:19:26	FERNANDO DOS REIS CURY	Aceito
Outros	usoimagem.pdf	06/03/2021 15:44:42	FERNANDO DOS REIS CURY	Aceito
Outros	cartaanuencia.pdf	06/03/2021 15:44:30	FERNANDO DOS REIS CURY	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/03/2021 15:44:16	FERNANDO DOS REIS CURY	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	06/03/2021 15:44:04	FERNANDO DOS REIS CURY	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Paulo Ezequiel Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 4.641.022

VOLTA REDONDA, 09 de Abril de 2021

Assinado por:
Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br