

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

AWANY SANTANA AGRA
NALANDA KALINE MELO DOS SANTOS PEREIRA

**REABILITAÇÃO ORTODÔNTICA DE PACIENTE COM HIPODONTIA E
TRANSPOSIÇÃO DENTÁRIA - RELATO DE CASO**

MACEIÓ-AL

2025

**AWANY SANTANA AGRA
NALANDA KALINE MELO DOS SANTOS PEREIRA**

**REABILITAÇÃO ORTODÔNTICA DE PACIENTE COM HIPODONTIA E
TRANSPOSIÇÃO DENTÁRIA - RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário de
Maceió, sob orientação da Doutora
Laura Mello Figueiredo como requisito
obrigatório à obtenção do título de
Cirurgião-Dentista.

MACEIÓ - AL

2025

**AWANY SANTANA AGRA
NALANDA KALINE MELO DOS SANTOS PEREIRA**

**REABILITAÇÃO ORTODÔNTICA DE PACIENTE COM HIPODONTIA E
TRANSPOSIÇÃO DENTÁRIA - RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário de
Maceió, sob orientação da Doutora
Laura Mello Figueiredo como requisito
obrigatório à obtenção do título de
Cirurgião-Dentista.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Daniella Mascarenhas Calixto Barros

Prof. Danila Bezerra de Moura

Prof. Laura Mello Figueiredo

Maceió - AL

2025

AGRADECIMENTOS - Nalanda Kaline M. dos S. Pereira

E, de repente, aqui estou eu, escrevendo os agradecimentos do meu Trabalho de Conclusão de Curso. Lembro-me bem de que um dia tudo isso foi apenas um pedido nas minhas orações. Em cada uma delas, eu pedia a Deus que me guiasse, me amparasse, me fortalecesse e me capacitasse para chegar até aqui. E assim Ele fez, como em todas as áreas da minha vida. Por isso, acima de tudo, agradeço a Ele, por ter sido meu sustento, meu abrigo, por ter escrito meus sonhos e por realizá-los infinitamente mais do que um dia eu planejei. É isso que este momento representa para mim, algo muito maior, melhor e mais gratificante do que um dia eu sonhei. Sem Ele, eu nada seria.

À minha família, vocês são, sem dúvida, os meus pilares, a minha base. Sempre foram fonte de apoio, suporte e amor. Obrigada por me ensinarem, de forma tão única, que nunca se deve desistir de um sonho. Vocês são exemplo de garra, perseverança e dignidade. Não existem palavras que expressem toda a minha gratidão e amor. Vocês são a minha construção, e eu jamais teria chegado até aqui sem vocês.

Ao meu namorado, Alexsandro, obrigada por ser meu companheiro desde o início dessa jornada, por me motivar nos momentos difíceis, por todo incentivo, por confiar em mim quando eu mesma não confiei, por escutar todos os ensaios para os trabalhos, inclusive para esse (rsrs), pelos dias felizes em jornadas cansativas e pelo carinho e amor que viraram lar. Eu te amo, te admiro e sou grata por ter você sempre aqui.

Aos meus amigos, tanto os de fora quanto os que a faculdade me presenteou, obrigada por tornarem essa jornada mais leve, alegre e inesquecível. Sou imensamente grata por todo o apoio, pelas risadas, pela parceria e por cada momento compartilhado ao longo desse caminho.

À minha dupla, Awany, minha companheira fiel desde o início, dos primeiros trabalhos às clínicas, dos momentos desafiadores aos dias de conquistas. Seguimos firmes, perseverantes, e olha onde chegamos, conseguimos! Tenho certeza de que, se não estivéssemos juntas, não teríamos sido tão fortes. Por isso, agradeço de todo o coração a você. Eu te amo muito e te levarei para a vida.

À minha professora orientadora, Dra. Laura Mello, você foi muito mais do que uma orientadora, foi uma inspiração ao longo de toda essa jornada, exemplo de profissionalismo, dedicação e humanidade. Agradeço por sua contribuição direta na construção deste trabalho, por todo o incentivo, pelo direcionamento e pela paciência em cada etapa desse processo. Sua

orientação fez toda a diferença. A você, meus mais sinceros agradecimentos e minha profunda admiração.

Por fim, Agradeço a todos que passaram pela minha vida acadêmica, aos professores que fizeram parte da minha formação, aos colegas que dividiram comigo desafios e conquistas, e a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este momento se tornasse possível. A todos que mencionei anteriormente, minha família, meus amigos, meu namorado e meus professores, deixo registrado o meu mais sincero agradecimento. Como Isaac Newton um dia disse, “*Se cheguei até aqui, foi porque caminhei sobre os ombros de gigantes.*”, é exatamente assim que me sinto, vocês sempre serão os meus gigantes.

AGRADECIMENTOS - Awany Santana Agra

Em uma sessão de análise, minha terapeuta falava dos ritos de passagem e de como eles marcam, mesmo que de forma não palpável, os momentos de mudança nas nossas vidas. A primeira festa de aniversário, os primeiros passos, o nascimento do primeiro dente e a primeira janelinha, a formatura do ABC, o primeiro ano do ensino médio e o terceiro ano do ensino médio, a primeira vez saindo de casa, o primeiro período da faculdade e o último. E mesmo que a vida se faça na minúcia do cotidiano, esses momentos são o que compõe nossa biografia, não uma biografia escrita e publicada, mas uma biografia do tipo ‘almoço de domingo na casa da avó’, onde, daqui a uns vinte anos as nossas conversas seguem cheias de nostalgia e as memórias desses momentos são postas à mesa cheias de alegria, saudade e olhos brilhando.

A Deus, que é de todos os amores, o maior, agradeço o sopro de vida, por todo o amor, por ter feito não o que eu pedi, mas o que eu precisava, por ter colocado o chão quando eu coloquei o pé e por insistir tanto em alguém que muitas vezes desacredita de si.

À Nossa Senhora de Fátima que me cobre com seu manto materno e não me desampara.

À minha bisavó Cícera Rosa (*in memoriam*), que, quando criança foi impedida pelo próprio pai de ser alfabetizada e passou a vida inteira num mundo sem letras, mas, através dos filhos, netos e bisnetos, testemunhou a transformação que a educação provoca. Esse diploma também é seu, vovó.

Aos meus pais, Jacqueline e Elvis, que dia após dia me mostram que o amor de pai para filho não é meritocrático e, sendo assim, me amam muito mais do que eu mereço. Agradeço por terem me dado o mundo e por me mostrarem que mesmo voando eu sempre vou ter onde pousar, por encherem nossa casa de amor, fé, respeito, cultura, livros, educação e boas condutas, por acreditarem em mim e por serem quem vocês são. Todo o meu amor, respeito e admiração.

Ao meu irmão, Awan, que precisa entender que não importa quantos centímetros de altura ele tenha a mais que eu, sempre vou vê-lo como o garotinho do ‘ah! e um peixe assado’. É bom demais dividir a vida com você, irmão. Te amo!

Aos meus avós, tios e primos, que são casa e me dão injeções de felicidade em todos os finais de semana que nos encontramos na minha cidade natal. Com vocês aprendi o que é ser família, com vocês me sinto protegida, assistida e muito amada. A cidade grande dá oportunidades, o interior dá amor.

Aos meus poucos e bons amigos, que conhecem minhas particularidades e permanecem, que os laços se estreitem e que continuemos por muitos anos compartilhando essa caminhada que é cheia de inconsistências, mas, tendo um ao outro, qualquer percalço vai render pelo menos uma piada. Estar com vocês me lembra que boas amizades valem a vida.

À Nalanda, minha dupla na graduação, agradeço por todo o companheirismo, competência, sabedoria e paciência. Durante esses anos fomos apoio uma da outra, dividimos alegrias e tristezas, aprendemos a cuidar, a deixar ser cuidada, a ver o outro com a melhor ótica, a ouvir e a resolver. Além da boa odontologia, aprendemos como funciona uma boa amizade, que isso não se perca. Conte comigo, te amo.

À Laura Mello, minha professora orientadora, que com muito empenho e dedicação guiou a execução deste trabalho, me fazendo admirá-la ainda mais, admiração esta que nasceu durante as aulas de Ortodontia, vê-la em sala de aula ensinar com brilho nos olhos, defender e propagar o amor pela ortodontia acendeu em mim o desejo de encontrar na odontologia o que faz os meus olhos brilharem.

Aos professores que tive durante essa jornada acadêmica, agradeço por terem escolhido educar e por contribuírem com a formação acadêmica e pessoal de tantos alunos. Vocês são fundamentais, vocês constroem o futuro da odontologia.

A todos vocês, meus sinceros agradecimentos.

**REABILITAÇÃO ORTODÔNTICA DE PACIENTE COM HIPODONTIA E
TRANSPOSIÇÃO DENTÁRIA - RELATO DE CASO**
*ORTHODONTIC REHABILITATION OF A PATIENT WITH HIPODONTIA AND TOOTH
TRANSPOSITION - CASE REPORT*

*Awany Santana **AGRA**¹ Nalanda Kaline Melo dos Santos **PEREIRA**¹*

*Laura Mello **FIGUEIREDO**²*

*¹Graduando em Odontologia no Centro Universitário de Maceió - UNIMA, 57038-000
Maceió - AL, Brasil.*

*²Professor do Centro Universitário de Maceió - UNIMA, 57038-000
Maceió - AL, Brasil.*

RESUMO

A reabilitação ortodôntica de um paciente com hipodontia associada à transposição dentária é desafiadora e pode ser conduzida por diferentes abordagens terapêuticas, frequentemente envolvendo múltiplas especialidades, com a finalidade de alcançar um tratamento eficaz. O presente relato de caso, tem como objetivo descrever o caso clínico de um paciente com hipodontia e transposição dentária unilateral, tratado com abordagem ortodôntica visando restabelecimento estético funcional da oclusão, de maneira a minimizar intervenções estéticas mais complexas, procurou-se mostrar que esses casos podem ser tratados de maneira efetiva quando adequados a necessidade e particularidades de cada paciente.

Palavras-chave: Ortodontia corretiva; erupção ectópica de dente; agenesia dentária.

ABSTRACT

Orthodontic rehabilitation of a patient with hypodontia associated with tooth transposition is challenging and can be conducted using different therapeutic approaches, often involving multiple specialties, with the aim of achieving effective treatment. The present case report aims to describe the clinical case of a patient with hypodontia and unilateral dental transposition, treated with an orthodontic approach aimed at restoring functional aesthetics of the occlusion, in order to minimize more complex aesthetic interventions. We sought to show that these cases can be treated effectively when tailored to the needs and particularities of each patient.

Keywords: Orthodontics, corrective; tooth eruption, ectopic; tooth agenesis.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO:	11
RELATO DE CASO:	12
DISCUSSÃO:	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS:	18
REFERÊNCIAS:	19
ANEXO - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	21

INTRODUÇÃO

A estética facial está diretamente ligada ao equilíbrio e harmonia do sorriso, impactando na autoestima e relações interpessoais dos indivíduos¹. Esses fatores levam os pacientes em busca de tratamento odontológico¹. Casos de transposição dentária e agenesia possuem diferentes opções de tratamento, em ambos os casos é necessário uma abordagem multidisciplinar envolvendo diferentes especialidades, como ortodontia, implantodontia, prótese e dentística restauradora^{2,3}.

A agenesia dentária ou ausência congênita, é denominada como a falha no desenvolvimento de um ou mais dentes, sendo considerada, dentre as anomalias de desenvolvimento, a que mais acomete a dentição humana permanente^{1, 2, 4, 5, 6}. Sua etiologia está relacionada à uma diversidade de fatores genéticos e ambientais⁴, e, ainda que seja conhecida como o resultado de fatores hereditários, não foi detectado um mecanismo genético direto único, portanto, seu modo de transferência genética é questionado¹. Além disso, a agenesia dentária, pode se apresentar de forma isolada ou associada com outras anomalias dentárias e/ou síndromes¹.

A classificação da ausência congênita é definida de acordo com o nível de gravidade¹.
⁴. Hipodontia é definida como a ausência de desenvolvimento de um a cinco dentes, oligodontia denota a ausência de seis ou mais dentes e anodontia indica a ausência total de desenvolvimento dentário^{3, 4}. Os terceiros molares são os dentes mais afetados pela agenesia dentária, seguidos dos incisivos laterais superiores, normalmente ausência bilateral, segundos pré-molares inferiores e incisivos centrais inferiores, geralmente ausência unilateral².

Diferente da ausência congênita, a transposição dentária é considerada uma condição rara, está relacionada com o desenvolvimento dentário ectópico, que compromete fatores estéticos e funcionais do sistema estomatognático. É definida como a troca da posição de dois dentes adjacentes^{3, 7, 8} e pode estar associada a anomalias congênitas como a hipodontia, incisivos laterais conóides, giroversão, retenção de dentes decíduos, dilaceração e má formação de dentes adjacentes⁹. A transposição pode ser completa, quando o posicionamento dos dentes acometidos é inteiramente trocado, ou incompleta, quando ocorre o deslocamento parcial dos dentes afetados e os ápices de suas raízes permanecem em posição normal^{3, 8}.

As transposições que ocorrem entre o canino superior e o primeiro pré-molar ou entre o canino superior e o incisivo lateral são as mais prevalentes¹⁰. A etiologia da transposição

dentária não é clara nem é totalmente compreendida⁸, porém, é descrita como consequência de influências genéticas em um modelo multifatorial, envolvendo trauma, interferência mecânica, perda precoce dos dentes e retenção a longo prazo de dentes decíduos³.

Quando ocorre a agenesia dos incisivos laterais superiores o tratamento pode ser realizado de duas maneiras, com a utilização de aparelho ortodôntico para abertura de espaço, caso este tenha sido perdido, e reabilitação protética do elemento dentário ou com a utilização de aparelho ortodôntico para fechamento do espaço e substituição do incisivo lateral pelo canino². Já nos casos de transposição dentária o tratamento pode ser interceptativo, desde que a condição seja encontrada em estágios iniciais, alinhamento dos dentes na posição transposta, extração de um ou ambos os dentes transpostos seguidos de correção ortodôntica ou correção ortodôntica dos dentes transpostos³.

A decisão entre as abordagens deve ser realizada considerando aspectos importantes, como morfologia dental, idade do paciente, padrão facial, oclusão^{2, 3}, além, do perfil econômico e expectativa do paciente², e o tempo de tratamento³. O objetivo da escolha de tratamento é atender as necessidades funcionais e estéticas do paciente, que deve ter conhecimento sobre todas as vantagens e desvantagens de cada opção terapêutica².

O objetivo deste trabalho é descrever o caso clínico de um paciente com hipodontia dos incisivos laterais superiores e segundo pré-molar superior esquerdo, transposição dentária unilateral do canino superior direito com o primeiro pré-molar superior direito, tratado com abordagem ortodôntica visando restabelecimento estético e funcional da oclusão, de maneira a minimizar intervenções cirúrgicas de caráter mais complexo.

RELATO DE CASO

Paciente R.S.F.J, sexo masculino, 16 anos de idade, procurou atendimento odontológico queixando-se da presença de espaços entre os dentes ântero-superiores e cúspides dos caninos inferiores evidenciadas, devido a giroversão destes elementos. Estes fatores implicavam diretamente na sua autoestima, levando-o a sentir vergonha ao sorrir.

Na anamnese não foi constatado nenhum histórico de doença prévia ou comorbidade. No exame físico, a análise facial evidenciou um perfil côncavo e selamento labial passivo, na vista frontal, observou-se simetria das hemifaces e proporcionalidade entre os terços faciais (**figura 1**).

Nos exames clínico intraoral e radiográficos, observou-se que o paciente estava na fase da dentadura permanente, com retenção prolongada dos elementos 63 e 65, agenesia dos elementos 12, 22 e 25, transposição do elemento 13 com o 14, giroversão acentuada dos elementos 23, 24, 33 e 43, relação molar Classe II de Angle, 1ª divisão, subdivisão esquerda e desvio da linha média superior para esquerda em 2 mm (**figura 2**).

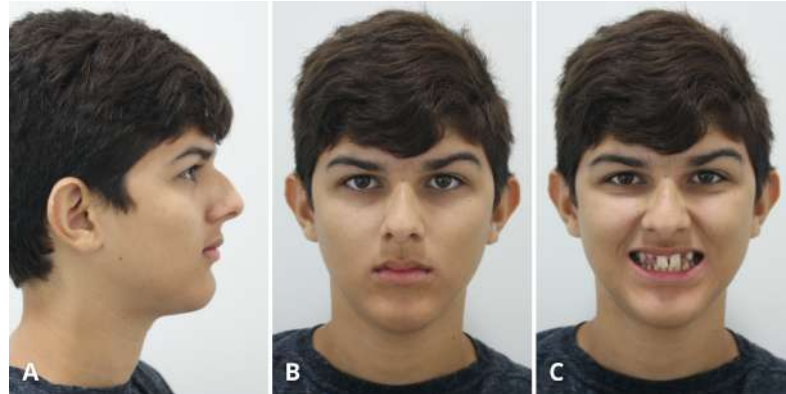


Figura 1 (A-C) - Fotografias extrabucais iniciais: **A)** Perfil, **B)** Frontal, **C)** Sorrindo.

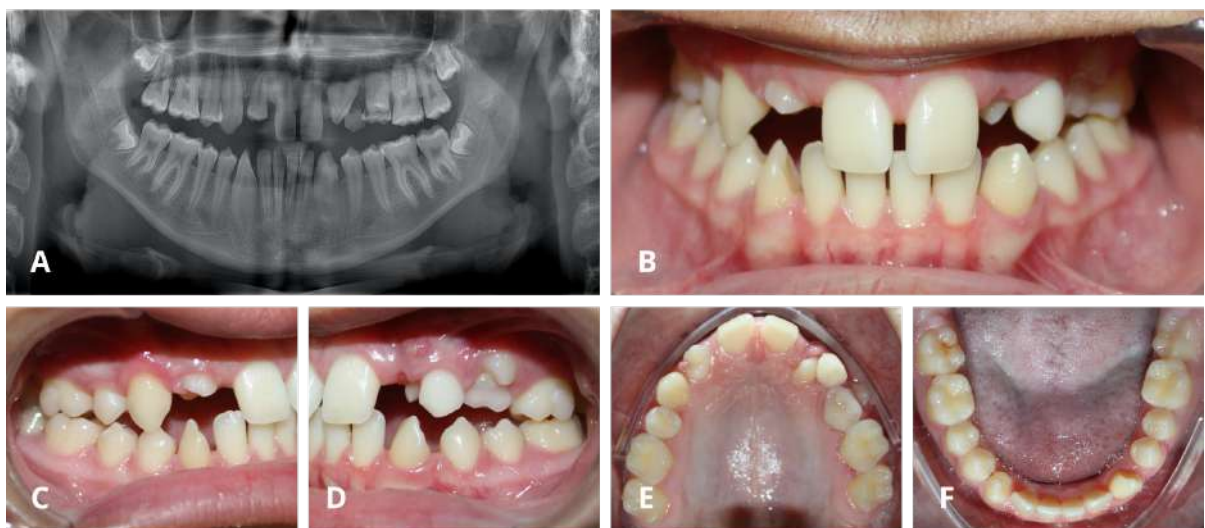


Figura 2 A) - Radiografia panorâmica inicial, **(B-F)** - Fotografias intrabucais iniciais: **B)** frontal, **C)** lateral direita **D)** lateral esquerda **E)** oclusal superior **F)** oclusal inferior.

O planejamento ortodôntico foi elaborado com o objetivo de minimizar a quantidade de implantes a serem instalados, por se tratar de um paciente muito jovem. Desta forma, foi decidido manter a transposição dos elementos 13 e 14, devido ao custo biológico e de tempo envolvido na mecânica para correção dessa posição. Optou-se pela realização da mesialização

do dente 14, para o espaço proveniente da agenesia do elemento 12, assim como do elemento 13 para o seu devido lugar.

Para o fechamento dos espaços da hemiarcada 1 foi planejada a perda de ancoragem. Na hemiarcada 2, para a correção da giroversão e mau posicionamento do dente 23, foi planejada sua mesialização para o espaço provocado pela agenesia do dente 22 com posterior reanatomização do elemento em incisivo lateral. Na sequência, executar mesialização do dente 24 para o espaço antes ocupado pelo dente 23, permitindo a instalação do implante na porção mais posterior da arcada, a fim de promover melhor ajuste estético entre o limite do implante e a gengiva.

Na arcada inferior foram previstas movimentações ortodônticas menos complexas, através do alinhamento e nivelamento do arco, incluindo a correção das giroversões dos elementos 33 e 43.

O tratamento foi iniciado com a colagem do aparelho metálico fixo do tipo Edgewise, dos dentes 17 ao 27 e dos dentes 37 ao 47. Antes de iniciar as movimentações ortodônticas foi feita a solicitação da exodontia dos dentes decíduos que ainda estavam retidos. Após as exodontias, foi iniciada a mecânica para desenvolvimento do planejamento previamente estabelecido.

Para a correção da posição do dente 23, foi colado um botão em sua face palatina com posicionamento estratégico, somado a utilização de um arco metálico rígido retangular 0.018” x 0.025” nos demais dentes da arcada, para funcionar como ancoragem. O botão ortodôntico foi ligado diretamente ao arco retangular através de um elástico em corrente, para realizar a movimentação do dente 23 na direção vestibular. Posteriormente, a movimentação do dente 23 foi apoiada no dente 21, através de elástico em corrente para direcionar o mesmo para uma posição mais mesial. O dente 21 estava em tie together com o dente 11 para reforçar a ancoragem. Na sequência, foi possível realizar a substituição do botão por um braquete colado na vestibular e o dente 23 foi inserido no arco contínuo com os demais dentes (**Figura 3**).

A mesialização dos dentes 23 e 24 foi realizada utilizando-se elástico em corrente e mola aberta comprimida de NiTi. A mesma mecânica foi utilizada para correção da linha média superior.



Figura 3 (A - C) - Fotografias intrabucais durante o tratamento: **A)** frontal, **B)** lateral esquerda, **C)** oclusal superior.

Para a correção do posicionamento dos dentes 33 e 43 foi instalado tie together nos dentes posteriores e utilizado um arco de aço retangular 0.018" x 0.025" como base dos dentes 37 ao 47 com sobre fio de NiTi 0.012" do dente 34 ao 44 e amarrado nos dentes 33 e 43. Após a correção da giroversão dos dentes 33 e 43, os mesmos foram incluídos no arco base para as demais movimentações de nivelamento e alinhamento do arco (**Figura 4**).

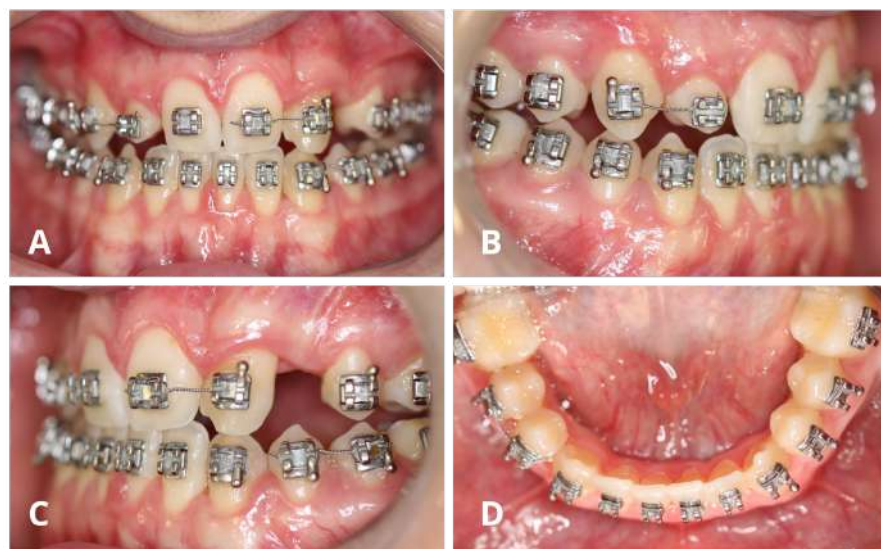


Figura 4 (A - D) - Fotografias intrabucais durante o tratamento: **A)** frontal, **B)** lateral direita, **C)** lateral esquerda, **D)** oclusal inferior.

Com a evolução do tratamento, foi removido o aparelho fixo da arcada inferior e instalada a contenção fixa do dente 33 ao 43. Em seguida, o tratamento prosseguiu com o fechamento dos espaços da arcada superior (**Figura 5**).



Figura 5 (A e B) - Fotografias intrabucais após remoção do aparelho fixo inferior: **A)** frontal, **B)** oclusal superior, **C)** oclusal inferior.

DISCUSSÃO

Um sorriso equilibrado e simétrico é um dos fatores de maior importância para a estética facial, impactando a harmonia facial, a aparência física geral, a expressão emocional, a personalidade individual e o bem-estar psicológico¹¹. O formato, cor e posicionamento dental são aspectos que contribuem para um sorriso harmônico¹², que pode ser comprometido pelas ausências congênitas e transposições dentárias.

Ausências congênitas tais como as agenesias de incisivos laterais superiores, apresentam basicamente duas opções de tratamento, ambas realizadas com auxílio da ortodontia^{1, 2}. Pode ser feita a manutenção ou abertura do espaço do incisivo lateral superior e posterior reabilitação com implante/prótese, ou fechamento do espaço com substituição do canino pelo incisivo lateral e posterior reanatomização^{1, 2, 12}. A escolha do tratamento tem como objetivo final alcançar os melhores resultados funcionais e estéticos^{1, 2}.

Alguns fatores favorecem o fechamento do espaço, como caninos e pré-molares com tamanhos semelhantes, má oclusão de Classe II de Angle, uma tendência de alinhamento superior em um paciente com perfil equilibrado e dentes anteriores com inclinação normal, protrusão dentoalveolar, nenhuma má oclusão e intercuspidação normal dos dentes posteriores e diastemas generalizados nos dentes superiores¹³. Essa opção de tratamento pode promover melhorias cruciais para que o paciente se assemelhe a um com dentição normal, tendo a estabilidade e a compatibilidade biológica como suas principais vantagens¹³.

O fechamento do espaço é apontado como o tratamento menos invasivo e permite que os dentes acompanhem as mudanças faciais, desta forma, é o tratamento de escolha para pacientes muito jovens, uma vez que a colocação de implantes só é possível após o término do crescimento^{1, 2}. Essa opção terapêutica possibilita a conclusão do tratamento ainda na adolescência e a permanência do resultado na vida adulta^{1, 2}. Além disso, evita a necessidade

de reabilitações protéticas em áreas de grande exigência estética^{1, 2}. As desvantagens de apresentar o risco de reabertura dos espaços, ausência de guia canina e desarmonia do sorriso, podem ser evitadas através do uso de contenções, guias de desoclusão lateral em grupo e com a extrusão dos caninos e intrusão dos pré-molares, permitindo o nivelamento do contorno das margens gengivais^{1,2}.

Tendo em vista os aspectos evidenciados na literatura, o fechamento dos espaços por meio de ortodontia corretiva, associado à transformação anatômica do primeiro pré-molar superior direito em incisivo lateral superior direito e do canino superior esquerdo em incisivo lateral superior esquerdo, mostrou-se a alternativa mais adequada para o caso abordado.

Assim como nos casos de agenesia dos incisivos laterais superiores, em casos de agenesia unilateral de segundos pré-molares superiores, pode ser realizado o fechamento do espaço ou pode ser feita a abertura ou manutenção do espaço para posterior substituição protética, porém, o autotransplante também é um artifício viável¹⁴.

Nos casos de abertura ou manutenção do espaço, o dente decíduo ou o espaço edêntulo deve ser mantido até a instalação do implante, garantindo altura e largura óssea adequadas para implantação, que será realizada após o término do crescimento esquelético¹⁴. Essa opção terapêutica, além de manter a integridade dos dentes adjacentes¹⁴ favorece a instalação do implante em uma região com menor exigência estética, o que se mostra particularmente apropriado no caso relatado, considerando as condições clínicas do paciente. Dessa forma, a estratégia de promover a abertura do espaço na região do dente 25 para posterior reabilitação protética, apresenta-se como a alternativa mais adequada.

O tratamento da transposição dentária é um dos grandes desafios enfrentados quando se busca um tratamento ortodôntico eficaz, portanto, seu diagnóstico deve ser preciso atrelado a um plano de tratamento minucioso e abrangente, já que na maioria dos casos, é necessária uma intervenção multidisciplinar^{3, 8}. Vários fatores implicam na escolha do tratamento, como a localização das coroas e raízes, o estágio de desenvolvimento e a localização dos ápices radiculares, arcada dentária, dentes afetados, grau de reabsorção, má oclusão, experiência do cirurgião-dentista, tempo de tratamento e motivação do paciente^{3, 8}.

O tratamento interceptativo da transposição dentária só é viável quando acontece o diagnóstico precoce, com pacientes entre seis e oito anos de idade^{3, 8}, onde é recomendada a extração dos dentes decíduos com o objetivo de guiar a erupção dentária transposta de volta à sua posição normal³. Uma das opções terapêuticas, quando a transposição é detectada em um estágio posterior, é a correção ortodôntica dos dentes transpostos, porém, é considerada

complexa, exige maior tempo de tratamento, aumenta o risco de reabsorção radicular e perda óssea³.

Em casos de transposição completa de caninos com pré-molares ou com incisivos laterais, o tratamento de escolha frequentemente tem sido o alinhamento dos dentes em posição transposta ou a extração de um ou ambos os dentes transpostos³. Quando os dentes transpostos erupcionaram completamente e estão próximos ou completamente alinhados na posição transposta, é recomendado manter a transposição, pois mesmo que possível, a correção nem sempre é benéfica do ponto de vista de custo-benefício, levando em consideração o seu grande potencial de reabsorção e recessão gengival, como também a dificuldade da execução da mecânica ortodôntica e tratamento relativamente longo³. Esses aspectos foram considerados na decisão pelo tratamento escolhido para a transposição do caso clínico apresentado, onde a opção por manter e alinhar os dentes transpostos foi considerada a mais apropriada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Casos de transposição e agenesia dentária podem ser desafiadores, principalmente quando o paciente apresenta uma associação dessas duas condições. Dentre as opções de tratamento desses casos, não é possível afirmar que haja uma abordagem mais vantajosa que a outra. O tratamento escolhido, para que seja bem-sucedido, deve ser conduzido baseado em um bom diagnóstico e planejamento, considerando aspectos biológicos e sociais que estejam alinhados com as expectativas do paciente. Esses casos necessitam de uma abordagem multidisciplinar, abrangendo ortodontia, implantodontia, prótese e dentística restauradora, para alcançar resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

REFERÊNCIAS

- 1- HILLESHEIM, I.; NOGUEIRA, W. A. Possibilidades de tratamento em caso de agenesia do incisivo de lateral superior. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, v. 14, n. 3, p. 35–42, set/dez. 2024.
- 2- ROCHA, D. T. B. *et al.* Tratamento ortodôntico em paciente com agenesia de incisivos laterais e desvio de linha média superior e inferior – relato de caso. **Orthodontic Science and Practice**, v. 12, n. 48, p. 76–85, 2019. doi:10.24077/2019;1248-7685
- 3- MTSUMOTO, M. A. N.; STUANI, M. B. S. Tooth transposition: a multidisciplinary approach. **Imprensa dentária J. Orthod**, v. 23, n. 01, 2018. <https://doi.org/10.1590/2177-6709.23.1.097-107.bbo>
- 4- MEADE, M. J.; DREYER, C. W. Tooth agenesis: An overview of diagnosis, aetiology and management. **The Japanese dental science review**, v. 59, p. 209–218, 2023. doi: 10.1016/j.jdsr.2023.07.001.
- 5- RÉDUA, R. B.; RÉDUA, P. C. B. Hypodontia of mandibular incisors: considerations on the orthodontic treatment. **Dental press journal of orthodontics**, v. 23, n. 4, p. 79–87, 2018. <https://doi.org/10.1590/2177-6709.23.4.079-087.bbo>
- 6- NEVILLE, B. W. *et al.* **Patologia Oral e Maxilofacial**. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2025. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786561110129/>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- 7- PAPADOPOULOS, M. A.; CHATZOU DI, M.; KAKLAMANOS, E. G. Prevalência da Transposição Dentária. **The Angle Orthodontist**, v. 80, p. 275–285, 2010. <https://doi.org/10.2319/052109-284.1>
- 8- SAHIM, S. *et al.* 2022) **Diagnosis and Orthodontic Management of Transposition: A Review**. Open Access Library Journal, v. 9, p. 1–14, [S.d.]. doi: 10.4236/oalib.1109374.
- 9 - CAMILLERI, S. Maxillary canine anomalies and tooth agenesis. **Eur. J. Orthod.**, Oxford, v. 27, p. 450-456, out. 2005.
- 10- PROFFIT, W. R. *et al.* **Ortodontia contemporânea**. 6. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158313/>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- 11- CALHEIROS-LOBO, M. J.; CALHEIROS-LOBO, Mafalda; PINHO, Teresa. Esthetic perception of different clinical situations of maxillary lateral incisor agenesis according to populations with dental and non-dental backgrounds: A systematic review and meta-analysis. **Dentistry journal**, v. 11, n. 4, p. 105, 2023. doi: 10.3390/dj11040105.

- 12- MONDELLI, J. **Estética e cosmética em clínica integrada restauradora**. São Paulo: Quintessence Editora Ltda, 2003.
- 13- ROSA, M.; ZACHRISSON, B. U. Integração da Ortodontia (fechamento de espaço) e da Odontologia Estética no Tratamento de Pacientes com Agenesia de Incisivos Laterais Superiores. **Revista Clínica de Ortodontia Dental Press**, n. 1, p. 41–55, [S.d.].
- 14- TANAKA O. *et al.* Um singular caso de agenesia de incisivos laterais superiores e segundo pré-molar superior esquerdo. **Orthodontic Science and Practice**. v. 19, p. 347–354, 2012.

ANEXO - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Relato de Caso Odontológico

Eu, Ricardolena Silva Farias Junior, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº 170.244.494.82, declaro que fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) cirurgião(ã)-dentista responsável, Ivanna Nello Figueiredo, sobre a utilização dos dados referentes ao meu tratamento odontológico para fins científicos e acadêmicos.

Estou ciente de que meu caso clínico poderá ser descrito em um relato de caso, podendo incluir fotografias intraorais, radiografias, modelos e demais registros clínicos pertinentes ao tratamento realizado. Fui informado(a) de que:

1. As informações e imagens serão utilizadas exclusivamente em contextos científicos e acadêmicos, tais como pesquisas, apresentações em congressos e publicações em artigos científicos, não sendo divulgadas em redes sociais, materiais promocionais ou qualquer meio com fins comerciais.
2. Todos os dados pessoais que permitam minha identificação serão omitidos ou codificados, garantindo o sigilo e a confidencialidade da minha identidade.
3. A participação neste relato é voluntária, e posso retirar meu consentimento a qualquer momento, antes da publicação, sem qualquer prejuízo ao meu tratamento odontológico.
4. A divulgação dos dados ocorrerá de forma ética e responsável, respeitando os princípios da Resolução CNS nº 466/12 e demais normas vigentes que regulamentam pesquisas com seres humanos.
5. Fui esclarecido(a) de que não haverá nenhum tipo de ônus, indenização ou benefício financeiro decorrente da publicação do referido relato de caso.

Declaro que recebi todas as informações de forma clara e compreensível, tive a oportunidade de fazer perguntas e estou plenamente de acordo com a utilização dos meus dados clínicos e imagens conforme descrito acima.

Por estar de acordo, assino o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias de igual teor, ficando uma em minha posse e outra sob responsabilidade do(a) pesquisador(a)/profissional responsável.

Maceió, 07 de Novembro de 2025

Ricardolena Silva Farias Junior

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal:

Ivanna Nello Figueiredo

Assinatura do(a) cirurgião(ã)-dentista responsável:

Nome: Ivanna Nello Figueiredo

CRO: 3435-AZ