



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

CAMPUS A. C. SIMÕES

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

MARIA JULIANA CALADO RAMALHO DOS SANTOS

SÍNDROME DE SILVER-RUSSELL: CARACTERÍSTICAS CRÂNIO-FACIAIS

Maceió

2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

CAMPUS A. C. SIMÕES

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

MARIA JULIANA CALADO RAMALHO DOS SANTOS

SÍNDROME DE SILVER – RUSSEL: CARACTERÍSTICAS CRÂNIO-FACIAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Odontologia.

Orientador: Profa. Dra. Priscylla Gonçalves Correia Leite de Marcelos

Co-orientador: Profa. Dra. Daniela Maria Carvalho Pugliesi

Maceió

2023

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 –
1767

S237sSantos, Maria Juliana Calado Ramalho dos.

Síndrome de Silver–Russel : características crânio-faciais / Maria
Juliana Calado Ramalho dos Santos. – 2023.
45 f. : il.

Orientadora: Priscylla Gonçalves Correia Leite de
Marcelos. Co-orientadora: Daniela Maria Carvalho Pugliesi.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia) –
Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Odontologia. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 33-36.
Apêndices: f. 37-45.

1. Síndrome de Silver-Russell. 2. Odontologia. 3. Diagnóstico bucal. I.
Título.

CDU: 616.314-071

Ao Bolota (*in memoriam*),
a estrela mais gordinha do céu.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho não teria sido possível sem o apoio e a contribuição de diversas pessoas especiais em minha vida. Gostaria de expressar minha profunda gratidão a cada uma delas.

Primeiramente, quero agradecer a meu pai Francisco e minha mãe Dilma, fontes inesgotáveis de amor, apoio e inspiração. Suas palavras de encorajamento e crença em mim foram fundamentais para que eu persistisse neste percurso acadêmico. Vocês são minha base e meu exemplo de dedicação e perseverança.

Às minhas irmãs Elisabete e Vitória, cujo suporte constante e incentivo foram essenciais durante toda essa jornada, agradeço por estarem sempre ao meu lado, compartilhando momentos de alegria e desafios. A presença de vocês tornou tudo mais leve e significativo.

Ao meu namorado Newerton, por seu amor incondicional, paciência e compreensão ao longo deste processo. Suas palavras de encorajamento e seu apoio inabalável foram a âncora que me sustentou nos momentos mais desafiadores.

Quero agradecer ao meu fiel companheiro de quatro patas, Bolota, que esteve sempre ao meu lado durante os momentos de estudo e pesquisa não só para o TCC, mas em toda vida acadêmica. Sua presença e carinho trouxeram conforto e alegria aos dias mais desafiadores. Obrigado por ser meu melhor amigo/filho e por me inspirar com sua lealdade inabalável.

Quero expressar minha profunda gratidão a todos os meus queridos colegas de turma. Este TCC não teria sido possível sem a nossa colaboração e apoio mútuo. Cada um de vocês desempenhou um papel fundamental no nosso sucesso. Obrigado por todo o esforço e dedicação. Juntos, alcançamos nossos objetivos e aprendemos muito nessa jornada acadêmica.

Às minhas orientadoras Prof^ª Dr^ª Priscylla Gonçalves e Prof^ª Dr^ª Daniela Pugliesi, expresso minha mais profunda gratidão por sua orientação, sabedoria e dedicação incansável. Suas contribuições foram cruciais para a concretização deste trabalho. Agradeço por compartilharem seu conhecimento e experiência, moldando não apenas este TCC, mas também minha trajetória acadêmica.

A todos vocês, meu mais sincero obrigado por fazerem parte deste caminho e por tornarem possível a realização deste trabalho. Suas influências serão eternamente marcadas em mim, guiando-me para novas conquistas e aprendizados.

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Silver-Russell (SSR) é uma rara doença genética que afeta o crescimento e desenvolvimento, caracterizada por baixo peso ao nascer e anomalias faciais. Esta carece de diagnóstico específico, exigindo avaliação multidisciplinar. Suas implicações bucofaciais desafiam a sobrevivência dos pacientes, requerendo estudos para melhor compreensão e tratamento. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo relatar um caso clínico onde foram avaliadas as características odontológicas em um paciente com SSR, comparando com casos similares na literatura. **Método:** Este estudo de caso relatou um caso de uma criança do gênero masculino, de 10 anos e 9 meses com SSR, de forma que foram avaliadas suas características craniofaciais e oclusais, saúde oral, posicionamento dentário e outros aspectos através de exames clínicos e radiográficos. Os resultados foram analisados em comparação com a literatura existente, garantindo sigilo e ética no tratamento dos dados. **Resultados e Discussão:** Nosso estudo em comparação com a literatura evidencia que a SSR apresenta características faciais e dentárias distintas, como face triangular e má oclusão. Problemas bucais incluem cárie devido a apinhamento e dieta rica em carboidratos, além de anormalidades no esmalte. O palato ogival, junto com a micrognatia, influenciam no apinhamento. Além das características crânio faciais, evidências de atraso no desenvolvimento da região do carpo foram identificadas em exames radiográficos, requerendo avaliações adicionais. **Conclusão:** O estudo destaca a SSR, ressaltando diagnóstico precoce, cuidados odontológicos e tratamento personalizado. A abordagem multiprofissional é vital para melhorar a qualidade de vida desses pacientes, promovendo saúde bucal e bem-estar.

Palavras Chaves: Síndrome de Silver-Russell; Odontologia; Diagnóstico Bucal.

ABSTRACT

Introduction: Silver-Russell Syndrome (RSS) is a rare genetic disease that affects growth and development, characterized by low birth weight and facial anomalies. This requires a specific diagnosis, requiring multidisciplinary assessment. Its orofacial implications challenge patients' survival, requiring studies for better understanding and treatment. **Objective:** This study aims to report a clinical case where the dental characteristics of a patient with RSS were evaluated, comparing with similar cases in the literature. **Method:** This case study reported a case of a male child, aged 10 years and 9 months with SRS, so that his craniofacial and occlusal characteristics, oral health, dental positioning and other aspects were evaluated through clinical and radiographic examinations. . The results were analyzed in comparison with existing literature, ensuring confidentiality and ethics in data processing. **Results and Discussion:** Our study, in comparison with the literature, shows that SSR presents distinct facial and dental characteristics, such as a triangular face and malocclusion. Oral problems include cavities due to crowding and a high-carbohydrate diet, as well as enamel abnormalities. The high palate, together with micrognathia, influence crowding. In addition to the craniofacial characteristics, evidence of delayed development of the carpal region was identified on radiographic examinations, requiring additional evaluations. **Conclusion:** The study highlights SRH, highlighting early diagnosis, dental care and personalized treatment. The multidisciplinary approach is vital to improve the quality of life of these patients, promoting oral health and well-being.

Keywords: Silver-Russell Syndrome; Dentistry; Diagnosis, Oral.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fotografia em norma frontal e perfil do paciente.	22
Figura 2 - A) Avaliação do posicionamento das orelhas; B) Análise de assimetria facial do paciente; C) Análise de micrognatia	22
Figura 3 - A) Fotografia do paciente dividida em terços para análise de hipoplasia do terço médio da face; B) Análise da linha média	23
Figura 4 - Modelo de gesso das arcadas do paciente confeccionado para análises. A) Arcada superior; B) Arcada Inferior.; C) Fotos intrabucais para análise da dentição. D) Radiografia panorâmica para análise da esfoliação e erupção dentária	25
Figura 5 - Análise de modelo de gesso e fotos intrabucais para classificação de Angle. A e C: Oclusão direita; B e D: Oclusão esquerda; Análise apinhamento dentário. E e F) Modelo de gesso da arcada superior e inferior respectivamente. G e H) Fotos intrabucais da arcada superior e inferior respectivamente	26
Figura 6 - Radiografia Mão – Punho e panorâmica para análise de idade dentária x idade óssea	27
Figura 7 - Análises em modelo de gesso. Em "A" profundidade do palato; "B" comprimento do palato; "C" largura intermolar; "D" largura intercanino; "E" overbite e "F" overjet.	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação de Lischer para os elementos dentários presentes.	24
Tabela 2 - Medidas absolutas do palato	27
Tabela 3 - Características clínicas dos casos descritos pela literatura comparada ao presente caso descrito	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PCD	Pessoa Com Deficiência
SSR	Síndrome de Silver-Russell
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICR	Controle de Imprinting
mUPD	Dissomia Uniparental Materna
FOUFAL	Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
ICDAS	Sistema Internacional de Detecção e Avaliação de Cárie
DAI	Índice de Estética Dental
UMESP	Universidade Metodista de São Paulo
HUPPA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Objetivos.....	13
1.1.1 Objetivo Geral	13
1.1.2 Objetivos específicos	14
2. METODOLOGIA	15
2.1 Coleta dos dados	15
2.2 Características craniofaciais típicas da doença.....	16
3. RELATO DE CASO CLÍNICO	21
4. DISCUSSÃO	29
5. CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE)	38
APÊNDICE B (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE).....	42
APÊNDICE C (Termo de Autorização de Imagem e Som)	44
APÊNDICE D (Prontuário)	45
APÊNDICE E (Sistema Internacional de Detecção e Avaliação de Cárie)	46

1. INTRODUÇÃO

A Convenção sobre os "Direitos das Pessoas com Deficiência (PCD)" define pessoas com deficiência aquelas com limitações físicas, intelectuais ou sensoriais que impedem sua plena integração na sociedade¹. No Brasil, o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) registrou 18,6 milhões de pessoas com deficiência, sendo o Nordeste a região com o maior percentual, com 5,8 milhões².

O tratamento odontológico para pessoas com deficiência requer atenção, paciência, determinação e conhecimento por parte dos profissionais de odontologia³. Estudo mostra que essas pessoas enfrentam dificuldades no acesso à assistência odontológica⁴, e os profissionais relatam desafios técnicos e emocionais ao fornecer esse tipo de cuidado⁵. No entanto, o tratamento odontológico pode melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência, incentivando sua participação na sociedade como cidadãos plenos⁶.

A Síndrome de Silver-Russell (SSR) é uma doença genética rara que afeta o crescimento e desenvolvimento de indivíduos desde a fase fetal até a infância⁷. Russell descreveu-a inicialmente em 1953, e em homenagem aos pesquisadores Silver⁸ e Russell⁹, que contribuíram significativamente para sua compreensão, a síndrome recebeu esse nome. Esta síndrome é considerada uma doença genética complexa e heterogênea, com múltiplos mecanismos de herança. Pacientes afetados apresentam diversas anormalidades cromossômicas e mutações genéticas. Entre as possíveis causas está a hipometilação da região de controle de imprinting (ICR) 1 no cromossomo 11p15 e a dissomia uniparental materna (mUPD) para o cromossomo 7^{10,11}. Entretanto, vários genes têm sido apontados como a causa^{12,13}. Existe um componente genético em famílias afetadas pela síndrome, sugerindo um padrão de herança autossômico dominante, conforme destaca Patton¹⁴. No entanto, são necessários mais estudos para compreender completamente a base genética da Síndrome de Silver-Russell^{13,14}.

As características clínicas gerais da SSR incluem baixo peso ao nascer, retardo de crescimento pré e pós-natal, assimetria facial e corporal, baixa estatura e características faciais distintas, tais como cabeça pequena, frontal estreito, mandíbula subdesenvolvida, braquidactilia (dedos curtos), clinodactilia (desvio lateral dos dedos) do 5º dedo da mão e baixa implantação da orelha. Além disso, os indivíduos afetados podem apresentar dificuldades alimentares, hipoglicemia, hipotonia muscular e atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. O diagnóstico da síndrome de Silver-Russell continua sendo clínico, uma vez que não há uma etiologia definida ou testes específicos estabelecidos⁷⁻¹⁵.

Já as características faciais incluem a micrognatia, que é a mandíbula subdesenvolvida, e a hipoplasia do terço médio da face são outras características marcantes na SSR, com bochechas achatadas e proeminência reduzida dos ossos zigomáticos, conferindo uma aparência facial côncava. Além disso, as orelhas de implantação baixa, posicionadas abaixo do local esperado, e a assimetria das orelhas, com uma orelha geralmente maior ou mais deslocada em relação à outra, também são comuns na SSR¹⁵⁻¹⁷.

Adicionalmente, esses pacientes apresentam características ocluso-faciais únicas, como boca pequena, lábios finos e curvados para baixo, e palato ogival, caracterizado por um céu da boca alto e estreito. Dentre as características dentárias prevalentes estão overjet aumentado, overbite e apinhamento dentário. Também podem ser observadas palato alto e arqueado, erupção dentária tardia, microdontia, más oclusões, mordida profunda e cruzada posterior, bem como hipodontia^{12;15-18}. Essas singularidades ocasionam prejuízos no desenvolvimento do paciente devido à má nutrição decorrente de dificuldades alimentares, além de alterações na deglutição e fala, podendo interferir, por vezes, na autoestima do paciente^{10;15-18}.

As características clínicas gerais da Síndrome de Silver-Russell, juntamente com as informações sobre os aspectos genéticos, auxiliam no reconhecimento e diagnóstico dessa condição, fornecendo subsídios para o manejo clínico e o acompanhamento dos pacientes afetados, bem como para o aconselhamento familiar e possíveis avanços terapêuticos no futuro^{12;13;15;17;19}. Para mais, as características craniofaciais representam uma parte significativa do quadro clínico da SSR e desempenham um papel importante no diagnóstico e manejo dessa condição^{13,17}. É importante ressaltar que nem todos os indivíduos afetados apresentam todas essas manifestações clínicas, tornando o diagnóstico clínico desafiador e destacando a importância da avaliação multidisciplinar para um diagnóstico preciso^{13,20}.

Considerando que as particularidades bucofaciais dos indivíduos afetados pela Síndrome de Silver-Russell (SSR) representam desafios para sua sobrevivência, bem como um desafio no tratamento odontológico aos cirurgiões-dentistas, o objetivo principal desse estudo foi descrever as características crânio-faciais de um paciente com Síndrome de Silver-Russell previamente diagnosticado, comparando os achados clínicos, radiográficos e fotográficos com casos descritos na literatura consultada.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

O objetivo principal desse estudo foi descrever as características odontológicas de um paciente com Síndrome de Silver-Russell previamente diagnosticado, através de um

estudo de caso clínico, comparando os achados clínicos, radiográficos e fotográficos com casos descritos na literatura consultada.

1.1.2 Objetivos específicos

- a) Realizar a análise das características craniofaciais, bem como as características clínicas intraorais e oclusais do paciente;
- b) Avaliar as características craniofaciais através de fotografias frontal e perfil: macrocefalia, face triangular, posicionamento das orelhas, assimetria facial, micrognatia, hipoplasia do terço médio da face, desvio de linha média;
- c) Examinar clinicamente a condição dentária do paciente, posicionamento dentário, classificação de Angle, desvio de linha média, dentes presentes, ausentes, semi inclusos, presença de apinhamento;
- d) Comparar, através de radiografia panorâmica e do polegar, a idade da dentária do paciente com a idade óssea;
- e) Analisar, por modelo de gesso, comprimento e largura do palato, overbite, overjet e a classificação de Angle.

2. METODOLOGIA

O presente estudo consiste em um relato de caso clínico, de um paciente do gênero masculino, com 10 anos e 9 meses de idade, encaminhado à Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL).

2.1 Coleta dos dados

A coleta das informações referentes à história clínica pregressa do indivíduo foi realizada por meio de entrevista durante a anamnese, visando o preenchimento adequado do prontuário para o atendimento odontológico na Clínica de Odontopediatria da FOUFAL.

Foram realizadas avaliações clínicas odontológicas detalhadas, incluindo análise das características craniofaciais e dentárias do paciente. Para isso, foram utilizados modelos de estudo de gesso, radiografia panorâmica e imagens intrabucais e faciais. Esses exames permitiram a obtenção de informações precisas sobre a condição bucal do paciente e auxiliaram na análise das características específicas da condição genética do paciente. Além desses, radiografia carpal foi solicitada para avaliação da idade óssea.

Todas as etapas do estudo foram conduzidas por profissionais devidamente qualificados da área de odontologia, respeitando-se rigorosamente os princípios éticos da pesquisa e os protocolos clínicos recomendados. Foi garantida a confidencialidade dos dados do paciente, sendo utilizadas apenas para fins acadêmicos e científicos.

A participação no estudo foi voluntária e os responsáveis do paciente foram devidamente informados sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, sendo solicitado a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice A), Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) e Termo de Autorização de Imagem e Som (Apêndice C) para a participação.

Por fim, os achados clínicos foram estudados e apresentados aos Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) (CAAE: 72854723.5.0000.5013.) de forma anonimizada e agregada, preservando a identidade do paciente e respeitando as normas de ética em pesquisa. Para mais, estes resultados foram comparados com os achados em casos descritos na literatura consultada e elencando as características mais frequentes.

Os achados desse estudo poderão contribuir para o conhecimento científico na área da odontopediatria e auxiliar no desenvolvimento de abordagens mais efetivas e personalizadas para o tratamento odontológico de pacientes com Síndrome de Silver-Russel.

2.2 Características craniofaciais típicas da doença

a. Aspectos Craniofaciais e oclusais

Para as análises craniométricas, o paciente foi posicionado mantendo a posição natural da cabeça, em pé, olhando para um ponto fixo, com o plano de Frankfurt paralelo ao solo para que seja realizado a medida do perímetro cefálico e as fotos faciais. Para isso, é necessário que a fotografia seja feita em ângulo correto, sem que haja inclinação da cabeça para nenhum dos lados, nem para baixo ou para cima. Para as análises intraorais, foram feitas medidas presenciais e utilizando fotos e modelo de gesso.

- Macrocefalia e face triangular:

A macrocefalia, caracterizada pelo aumento anormal do tamanho da cabeça, é frequentemente observada em pacientes com SSR. Além disso, a face triangular é uma característica distintiva, com uma testa estreita e proeminente, nariz pequeno e mandíbula subdesenvolvida^{10,11,20,21}.

- Assimetria facial e micrognatia:

A assimetria facial é uma característica comum na SSR, podendo ser observada em olhos desiguais em tamanho ou posição, orelhas assimétricas e lábio fino. A micrognatia, que é a mandíbula subdesenvolvida, também é frequentemente encontrada em pacientes com SSR^{10,11,20,21}.

- Hipoplasia do terço médio da face:

A SSR é caracterizada pela hipoplasia do terço médio da face, resultando em bochechas achatadas, proeminência reduzida dos ossos zigomáticos e uma aparência facial "encovada"^{10,11,20,21}.

- Boca pequena

Pacientes com SSR apresentam frequentemente uma boca pequena, com lábios finos e curvados para baixo^{10,11,20,21}.

- Orelhas de implantação baixa e assimetria:

As orelhas de implantação baixa, posicionadas abaixo do local esperado, são uma característica craniofacial comum na SSR. A parte superior do pavilhão está posicionada abaixo da linha horizontal que conecta os cantos externos dos olhos. Além disso, a assimetria das orelhas, com uma orelha geralmente maior ou mais deslocada em relação à outra, também pode ser observada^{10,11,20,21}.

Para a análise antropométrica das características, foram realizadas as seguintes medições:

1. Para avaliar a macrocefalia, foi medido o maior perímetro craniofacial do paciente, com o auxílio de uma fita métrica em volta da cabeça;
2. Para avaliação da micrognatia mandibular, foi avaliado o comprimento efetivo da mandíbula pela telerradiografia, medindo do ponto condílio - Co ao ponto gnático – Gn (CoGn);
3. Para a hipoplasia do terço médio da face, foi realizada a análise da proporção facial vertical. Para tal, a fotografia frontal da face é dividida em terços: superior (distância da linha do cabelo à glabella cutâneo – Gl'), médio (distância da Gl' até ao Subnasal cutâneo – Sn') e inferior (distância do Sn' ao Mentoniano cutâneo – Me').
4. Implantação das orelhas: Traçou-se uma linha horizontal ligando os cantos externos dos olhos. A parte superior do pavilhão deverá estar posicionada abaixo dessa linha horizontal.

b. Avaliação intraoral e oclusal

Foi avaliado clinicamente em ambulatório da Faculdade de Odontologia da UFAL:

- Desvio de linha média: O desvio de linha média odontológico é uma condição em que a linha média dos dentes superiores e dos dentes inferiores não coincide com a linha média da face. Em uma oclusão ideal, a linha média dos dentes superiores deve estar alinhada com a linha média dos dentes inferiores, bem como com a facial, de modo que os dentes de ambos os arcos estejam corretamente posicionados e equilibrados^{23,24,25}.
- Saúde oral: Identificar a presença de doença cárie, condição de higiene oral, perda dentária, dentes presentes, ausentes e semi inclusos.
- Posicionamento dentário individual: Verificou-se a normalidade do posicionamento dentário ou se há giroversões.
- Classificação de Angle: A classificação de Angle é um sistema utilizado em ortodontia para categorizar as relações dentárias e esqueléticas entre os dentes superiores e inferiores. A classificação de Angle divide as maloclusões em três categorias principais: Classe I, Classe II, Classe III^{16,18,19,27}.
- Apinhamento dentário: é uma condição em que os dentes estão desalinhados ou posicionados muito próximos uns dos outros na arcada dentária, resultando em falta de espaço para o correto posicionamento dos dentes. Essa condição pode causar problemas estéticos e funcionais, tornando a higienização

mais difícil e favorecendo o acúmulo de placa bacteriana, aumentando o risco de cáries e doenças periodontais¹³⁻²⁷.

Para a análise intra-oral, foram realizadas as seguintes medições

1. Desvio de linha média: A linha média foi medida traçando uma linha reta vertical ligando Gl', ponta do nariz e porção central do mento.

2. Saúde oral: avaliação clínica e Sistema Internacional de Detecção e Avaliação de Cárie (ICDAS).

3. Posicionamento dentário individual: foram classificados usando a Classificação de Lischer²⁸.

4. Classificação de Angle: Baseado na posição do primeiro molar superior permanente em oclusão com o primeiro molar inferior permanente:

- **Classe I (neutroclusão):** É o Posicionamento dentário alterado com relação anteroposterior normal entre maxila e mandíbula. Na Classe I, a cúspide mesiovestibular do primeiro molar permanente superior encaixa no sulco mesiovestibular do primeiro molar permanente inferior. Além disso, características como giroversão, diastema, mordida cruzada, mordida aberta, mordida profunda e atresia de arcada dentária também são consideradas²⁹.

- **Classe II (distocclusão):** Oclusopatia com "relação distal" da mandíbula em relação à maxila. O sulco mesiovestibular do primeiro molar permanente inferior oclui posteriormente à cúspide mesiovestibular do primeiro molar permanente superior, tendo:

- **Divisão 1:** incisivos superiores com labioversão.

- **Divisão 2:** incisivos centrais superiores quase na posição normal, ou leve lingualversão, enquanto incisivos laterais superiores inclinados labial e mesialmente²⁹.

- **Classe III (mesiocclusão):** é uma oclusopatia onde a mandíbula está posicionada mesialmente em relação à maxila. O sulco mesiovestibular

do primeiro molar permanente inferior oclui anteriormente à cúspide mesiovestibular do primeiro molar permanente superior²⁹.

5. Classificação do apinhamento dentário, segundo o Índice de Estética Dental (DAI):

Apinhamento na Região de Incisivos

O apinhamento na região dos incisivos é a condição na qual o espaço disponível entre os caninos direito e esquerdo é insuficiente para acomodar todos os quatro incisivos em um alinhamento normal. O apinhamento na região dos incisivos foi registrado como se segue:

- 0 = sem apinhamento,
- 1 = apenas uma região com apinhamento,
- 2 = ambas as regiões com apinhamento²⁹.

c. Idade dentária x Idade Óssea.

Foi solicitado a radiografia panorâmica, de polegar e mão e punho para comparação da idade da dentária do paciente com a idade óssea. A idade óssea foi realizada através da avaliação dos estágios epifisários.

d. Avaliação de Overbite, overjet e palato

Foi realizada a moldagem da arcada superior e inferior do paciente no ambulatório de odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UFAL, para a obtenção de modelo de gesso.

Através do modelo de gesso foi feita a análise de:

- **Palato ogival:**

É comum a presença de um palato ogival, caracterizado por um céu da boca alto e estreito ¹⁷⁻²¹. Para isso foi medido o comprimento, largura intermolar e intercanino e profundidade do palato.

- **Comprimento:** Mede-se traçando uma linha horizontal da mesial dos primeiros molares permanentes dos dois lados. E desta linha, traça-se uma no centro do palato até a mesial dos incisivos centrais.

- **Largura intermolar e intercanino:** No modelo do arco dentário, foram demarcados pontos de referência nas faces oclusais dos dentes, seguindo o método de Currier³⁰, adaptado conforme Esteves et al.³¹, que propõe 19 pontos para determinar a forma do arco dentário. Nos dentes posteriores, foram assinalados os vértices das cúspides mesiovestibulares dos primeiros molares superiores permanentes, enquanto nos dentes anteriores foram demarcados os ápices das cúspides dos caninos e a linha média dentária. Serão obtidos 5 pontos na curvatura de cada arco, chamados de "pontos da curva do arco". As dimensões intermolar e intercanino foram obtidas usando um paquímetro digital.

- **Profundidade do palato:** Para determinar essa medida, utilizou-se um aparelho desenvolvido no departamento de pós-graduação em Odontologia - Área de Concentração Ortodontia - da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP) por

Armando et al.³², com uma modificação no paquímetro digital conforme Esteves et al.³¹.

- Overbite:

O overbite refere-se à sobreposição vertical dos dentes anteriores superiores em relação aos dentes anteriores inferiores. Em outras palavras, é a medida vertical do quanto os dentes superiores cobrem os dentes inferiores quando a boca está fechada. Um overbite normal é importante para uma mastigação adequada e para proteger os dentes de possíveis traumas ou desgaste excessivo²³⁻²⁷.

A medida do overbite foi realizada no modelo de gesso, para facilitar a medição, marcando no modelo de gesso inferior à altura da borda incisal dos incisivos centrais superiores.

- Overjet:

O overjet é a distância horizontal entre os dentes anteriores superiores e inferiores. É medido na projeção horizontal da borda incisal dos dentes superiores para a borda incisal dos dentes inferiores²³⁻²⁷. Para análise, foi medido em milímetros a sobressalência dos dentes e classificado segundo, com auxílio de uma sonda exploradora milimetrada, da face vestibular dos incisivos inferiores até a borda incisal dos incisivos superiores. A distância entre a borda incisal-vestibular do incisivo superior mais proeminente e a superfície vestibular do incisivo inferior correspondente foi medida com a sonda periodontal paralela ao plano oclusal. Para incisivos de oclusão em topo, o escore considerado foi zero.

3. RELATO DE CASO CLÍNICO

Descrição do Caso Clínico

Paciente J. R. M.L.J, aos 10 anos e 9 meses, procurou o serviço odontológico da Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UFAL (FOUFAL) para tratamento odontológico. Durante a anamnese, foi relatado pela genitora do paciente que “desde que nasceu os dentes dele, eles são tronchos”. Ela relatou que seu filho era portador de Síndrome de Silver-Russell, cujo diagnóstico foi confirmado pela equipe médica, que acompanham o paciente em seu tratamento, composta por uma geneticista e um endocrinologista do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPPA) da UFAL.

Na anamnese, o paciente relatou apresentar dificuldades na mastigação, respiração durante o sono, higienização bucal e onicofagia. Além disso, expressou o desejo de obter um aparelho ortodôntico a fim de recuperar sua capacidade de sorrir. O paciente encontrava-se em condições normais, negando a presença de comorbidades, alergias ou uso de medicamentos. No dia da avaliação, registraram-se medidas de 17,5kg de peso e 121 centímetros de altura.

As informações referentes ao comportamento do paciente durante os exames realizados no ambulatório da FOUFAL e nas clínicas de radiologia bucal revelaram sua cooperação. No entanto, ele mencionou sentir dor ao ser solicitada a abertura da boca ou ao mantê-la aberta por longos períodos, o que dificultou um pouco a condução dos exames.

Avaliação Craniofacial

- Macrocefalia e face triangular:

Nas análises fotográficas e presenciais não foi constatado parâmetros condizentes com macrocefalia. Entretanto, foi visualizada a face triangular e suas características - testa estreita e proeminente, nariz pequeno e mandíbula subdesenvolvida (Figura 1).

Figura 1 - Fotografia em norma frontal e perfil do paciente.

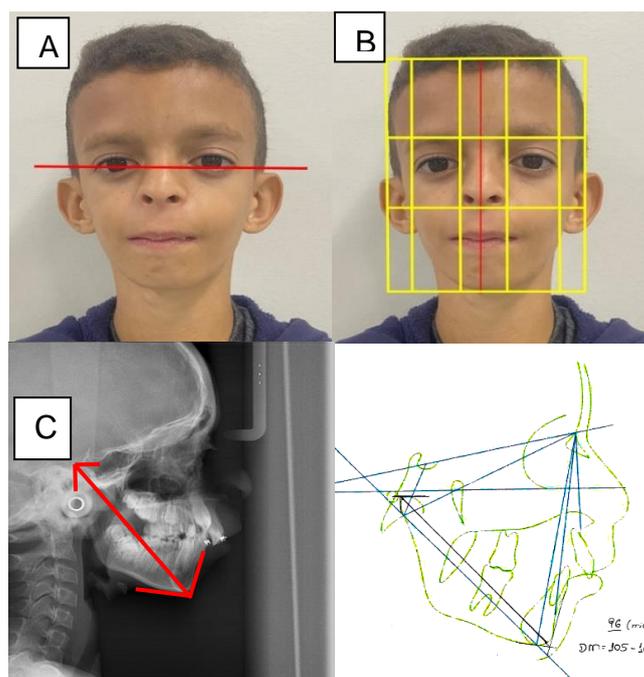


Fonte: Arquivo pessoal.

- Posicionamento das orelhas:

Através da fotografia frontal do paciente, foi traçado uma linha horizontal ligando os cantos externos dos olhos. Notou-se que a parte superior do pavilhão está posicionada abaixo desta linha horizontal, configurando, assim, uma implantação baixa das orelhas (Figura 2).

Figura 2 - A) Avaliação do posicionamento das orelhas; B) Análise de assimetria facial do paciente; C) Análise de micrognatia



Fonte: Arquivo pessoal.

- Assimetria Facial e micrognatia

Verificou-se por análise fotográfica, segundo Mendes³⁷, os seguintes aspectos: olhos desiguais em posição tendo o olho esquerdo mais alto que o direito, orelhas assimétricas sendo a orelha esquerda mais alta que a direita. Também foi notado a retrognatia mandibular através da avaliação do comprimento efetivo da mandíbula pela telerradiografia, medindo do ponto condílio - Co ao ponto gnático - Gn (CoGn), como resultado obteve-se o valor de 96mm (Figura 2).

- Hipoplasia do terço médio da face

Notou-se bochechas achatadas, proeminência reduzida dos arcos zigomáticos e aparência de face côncava características compatíveis com hipoplasia do terço médio da face (Figura 3).

Figura 3 - A) Fotografia do paciente dividida em terços para análise de hipoplasia do terço médio da face; B) Análise da linha média



Fonte: Arquivo pessoal.

- Desvio de Linha média

Foi observado desvio da linha média do paciente para esquerda conforme a figura 3 e o prontuário clínico (Apêndice D)

Avaliação Intraoral e Oclusal

- Avaliação Clínica Odontológica

Ao exame clínico odontológico foi constatado que o paciente possuía uma boca pequena, característica comum da SSR, com dentição mista.

No presente caso as lesões de cárie foram classificadas pelo Sistema Internacional de Avaliação e Detecção de Cáries (ICDAS), adaptado para o prontuário da Clínica de Odontopediatria da FOUFAL (Apêndice E). Os elementos dentários 84 e 85 apresentavam destruição parcial coronária por cárie, sendo classificados com ICDAS 9. E os elementos 36 e 46 apresentavam cárie ativa esmalte e sombreamento de dentina, classificado como ICDAS 4. O diagnóstico destes, posteriormente confirmados por radiografia interproximais e periapicais. Os elementos dentários 73 e 83 apresentavam uma possível amelogênese imperfeita. Para mais, havia presença de biofilme nos elementos dentários presentes, corroborando com a dificuldade na higienização relatada pelo paciente.

• Posicionamento dentário individual

A análise do posicionamento dentário foi realizada clinicamente e confirmada com modelo de gesso e fotografias intrabucais (Figura 4), posteriormente classificada segundo Lischer²⁸, os dados obtidos foram organizados na Tabela 1.

Tabela 1 - Classificação de Lischer para os elementos dentários presentes.

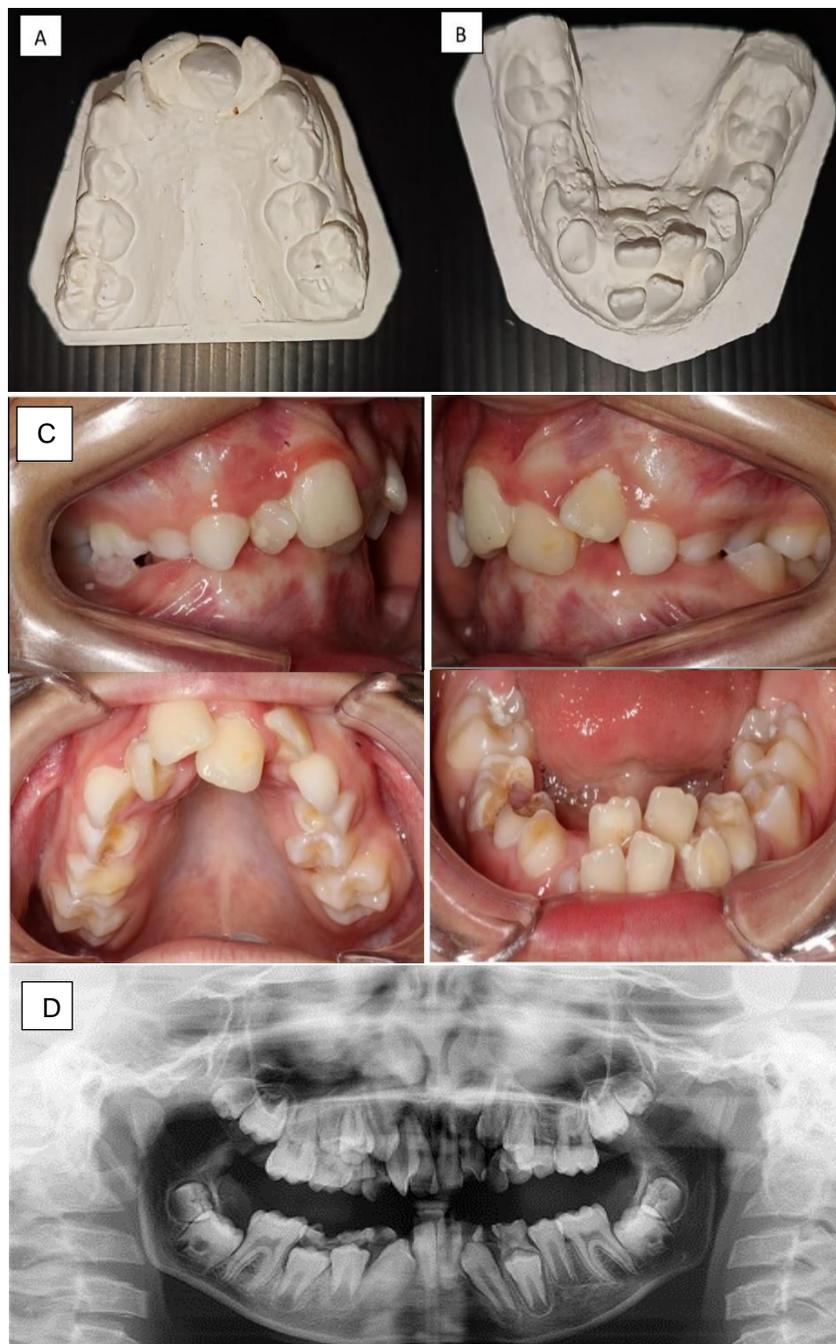
Arcada Superior												
Dente	16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65	26
Classificação de Lischer ²²	NO	NO	NO	NO	Giroversão	Mesioversão e infraversão	Mesioversão e linguoversão	Distoversão e infraversão	NO	NO	Palatoversão	NO
Arcada Inferior												
Dente	46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	36
Classificação de Lischer ²²	NO	NO	NO	NO	Linguoversão e perversão	Mesioversão	Mesioversão	Linguoversão e perversão	NO	NO	Vestibulo versão	NO

Legenda: NO – Não Observado.

Fonte: Arquivo pessoal.

Foi realizada uma radiografia panorâmica para análise da esfoliação dos dentes decíduos e erupção dos permanentes, desse modo o laudo radiográfico expos a esfoliação dos elementos dentários 54, 53, 63, 64, 74, 73,72, 83, 84 e 85. Os dentes 17, 27, 37 E 47 em processo de erupção. Além dos dentes 18, 28, 38 E 48 em formação (Figura 4).

Figura 4 - Modelo de gesso das arcadas do paciente confeccionado para análises. A) Arcada superior; B) Arcada Inferior.; C) Fotos intrabucais para análise da dentição. D) Radiografia panorâmica para análise da esfoliação e erupção dentária



Fonte: Arquivo pessoal.

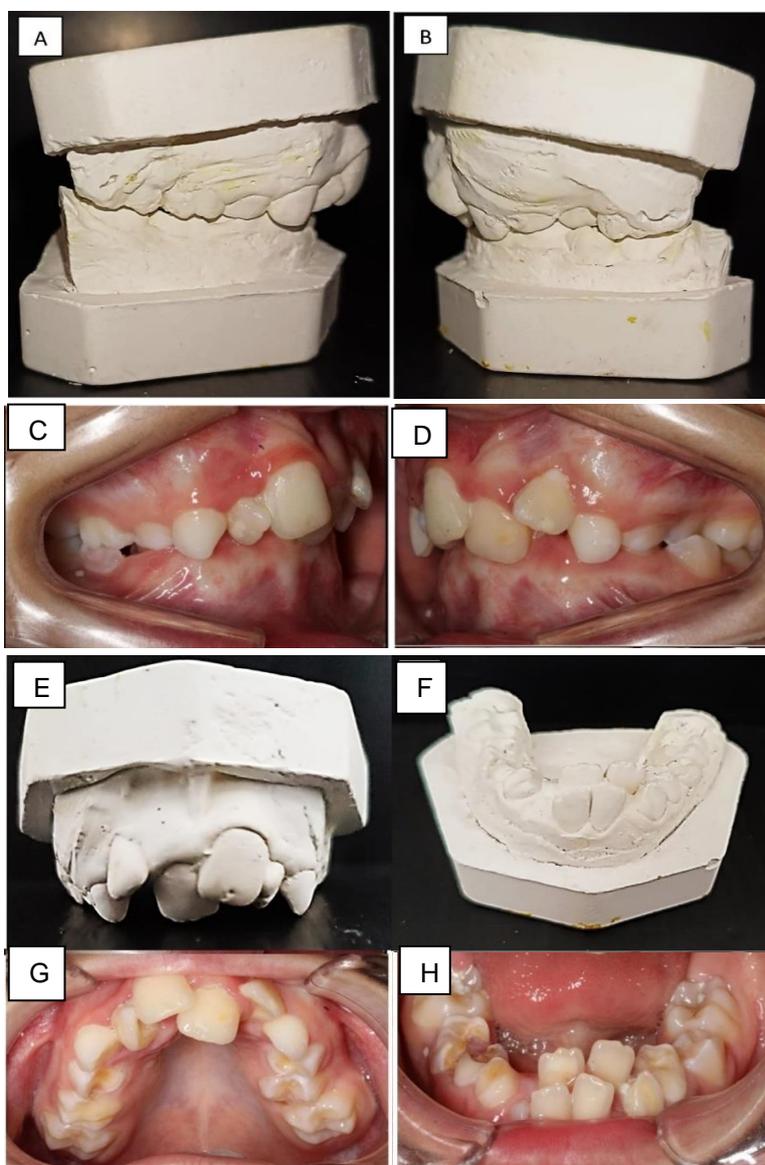
- **Classificação de Angle**

A classificação de Angle foi vista clinicamente e confirmada posteriormente através do modelo de gesso. Como resultado obteve-se a classificação Classe II Divisão 2 (Figura 5).

- Apinhamento dentário

O apinhamento dentário foi classificado segundo o Índice de Estética Dental (DAI), após análise de modelo de gesso e fotografias intrabucais (figura 5). Foi visto um apinhamento em ambos os lados das duas arcadas bucais do paciente. Desse modo a classificação foi “2”, ou seja, apinhamento severo no arco superior e inferior na região anterior e moderado na região posterior.

Figura 5 - Análise de modelo de gesso e fotos intrabucais para classificação de Angle. A e C: Oclusão direita; B e D: Oclusão esquerda; Análise apinhamento dentário. E e F) Modelo de gesso da arcada superior e inferior respectivamente. G e H) Fotos intrabucais da arcada superior e inferior respectivamente



Fonte: Arquivo pessoal

- Idade dentária x Idade óssea

Ao analisar radiografias mão e punho e radiografia panorâmica vemos que o crescimento está em concordância com a idade biológica e é compatível com a avaliação dentária, que indica uma idade de 9 a 10 anos tendo o início da erupção dos caninos permanentes inferiores e pré molares superiores e inferiores. No entanto, a imagem da radiografia da mão e do punho sugere um possível atraso no desenvolvimento do carpo, o que requer avaliações adicionais (Figura 6).

Figura 6 - Radiografia Mão – Punho e panorâmica para análise de idade dentária x idade óssea



Fonte: Arquivo Pessoal.

- Palato ogival

As medidas de comprimento, medidas intermolar, intercanino e profundidade do palato foram feitas conforme descrito na metodologia em um modelo de gesso e uso de um paquímetro digital. Os dados obtidos estão dispostos na Tabela 2 e na figura 7 (“A”, “B”, “C”, “D”).

Tabela 2 - Medidas absolutas do palato

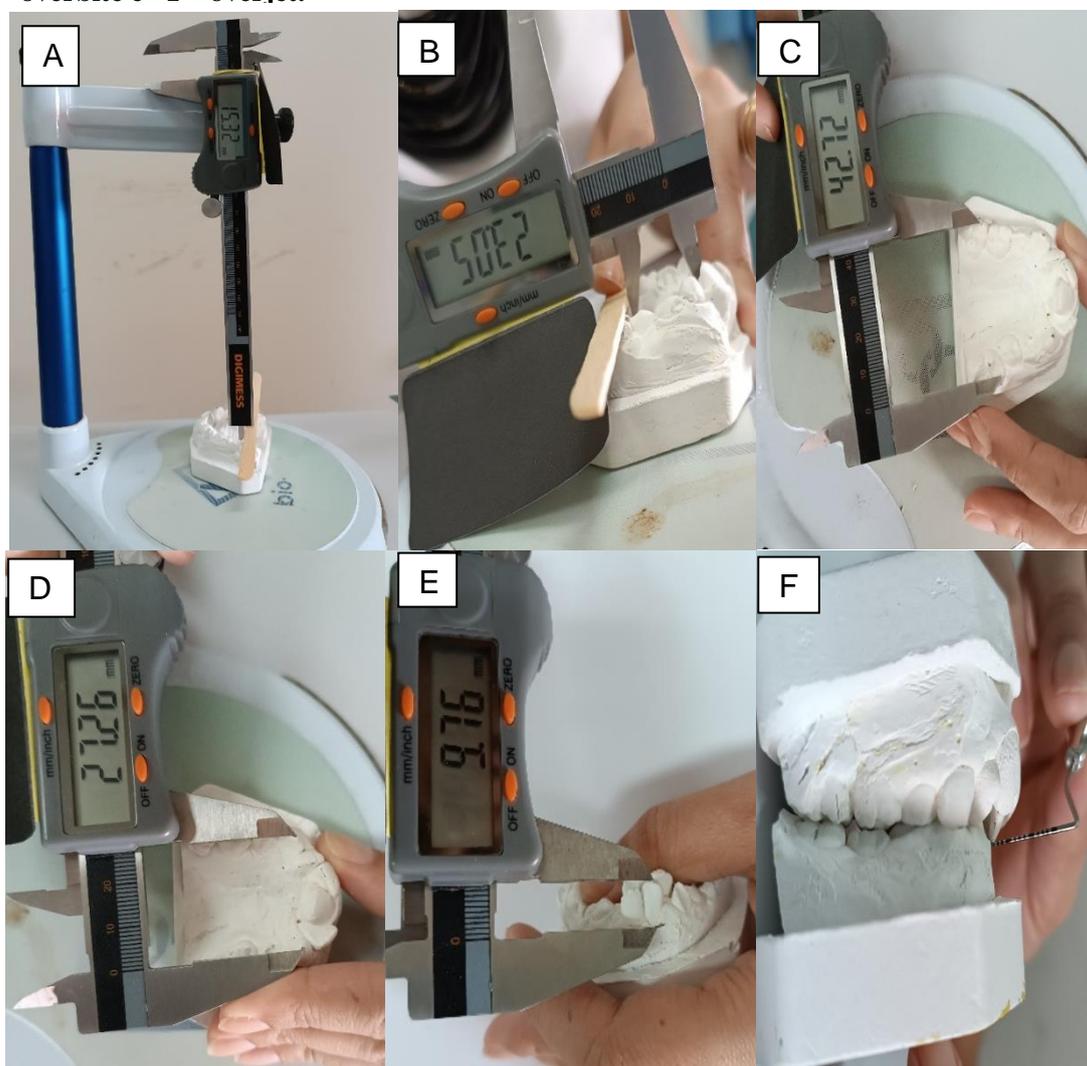
Palato Ogival	
Profundidade do Palato (mm)	15,32 mm
Comprimento do Palato (mm)	23,05 mm
Largura Intermolar (mm)	42,42 mm
Largura Intercanino (mm)	27,26 mm

- Overbite e overjet

Overbite: A medida do overbite foi realizada no modelo de gesso, para facilitar a medição, marcando no modelo de gesso inferior à altura da borda incisal dos incisivos centrais superiores e tendo medida a distância com paquímetro digital, como resultado obtivemos a medida de 9,76 mm (Figura 7 “E”).

Overjet: Para análise, foi medido em milímetros a sobressalência dos dentes e classificado segundo, com auxílio de uma sonda exploradora milimetrada, da face vestibular dos incisivos inferiores até a borda incisal dos incisivos superiores, como resultado obtivemos a medida de 1mm (Figura 7 “F”).

Figura 7 - Análises em modelo de gesso. Em "A" profundidade do palato; "B" comprimento do palato; "C" largura intermolar; "D" largura intercanino; "E" overbite e "F" overjet.



Fonte: Arquivo pessoal.

4. DISCUSSÃO

A Síndrome de Silver-Russell é uma condição genética pouco frequente, com incidência 1:100.000 nascidos vivos³³, com possível etiologia um distúrbio genético nos cromossomos 7 e 11p15.5^{10,11,16}, Essa condição é caracterizada pela manifestação de retardo de crescimento intrauterino e pós-natal, presença de malformações e proporções corporais características³⁴ e seu diagnóstico ainda é clínico³³.

A análise literária revelou que múltiplas pesquisas^{1-15;20} se dedicaram a abordagem das características gerais dessa síndrome. No entanto, verifica-se uma carência de pesquisas voltadas para a análise detalhada das manifestações intraorais associadas à SSR.

Durante a avaliação clínica odontológica e laboratorial, foi constatada a presença de características que correspondem aos relatos frequentemente descritos na literatura consultada (Tabela 3), como rosto pequeno, face triangular, apinhamento dentário, sobremordida profunda, micrognatia, palato estreito, orelhas em posição mais baixas que o normal, hipoplasia do terço médio da face^{10,13,16,18,33-36}.

Tabela 3 - Características clínicas dos casos descritos pela literatura comparada ao presente caso descrito

Aspectos Clínicos	Literatura			
	IOANNIDOU-MARATHIOTOU, Ioulia et al, 2012 ³⁵	KO, Su-Jin et al, 2017 ¹⁶	MURATA, Yuka et al, 2022 ³⁶	Caso Clínico
Modificações Craniofaciais				
Macrocefalia	NO	NO	NO	-
Face triangular	+	+	+	+
Orelhas em baixa implantação	+	+	NO	+
Assimetria Facial	NO	NO	+	+
Micrognatia	+	+	+	+
Hipoplasia do terço médio da face	NO	NO	NO	+

Perfil	Convexo	Convexo	Convexo	Convexo
Modificações				
Intraorais				
Palato Ogival	+	+	+	+
Overjet	normal	aumentado	aumentado	diminuído
Overbite acentuado	+	+	+	+
Classificação de Angle	Classe II, divisão 1	Classe II, divisão 1	Classe II, divisão 2	Classe II, divisão 2
Desvio de linha média	+	NO	NO	+
Apinhamento superior	+	-	+	+
Apinhamento inferior	+	+	+	+

(NO) não observado (+) presença de sinais clínicos (-) ausência de sinais clínico

Fonte: Arquivo pessoal.

A macrocefalia e a face triangular são características frequentes em pacientes com Síndrome de Silver-Russell (SSR). Em nosso estudo, o paciente em questão não apresentou resultados condizentes com a macrocefalia; no entanto, apresentou a face triangular e suas características: testa estreita e proeminente, nariz pequeno e mandíbula subdesenvolvida. Isso corrobora com os resultados presentes na literatura^{15,17} e nos estudos comparativos^{16,35,36}.

O posicionamento baixo das orelhas, assimetria facial e desvio da linha média também são características comuns em pacientes com SSR^{10, 11, 20, 21}. Nosso paciente apresentou as três características em comum, assim como os pacientes nos estudos comparativos^{16,35,36}. Segundo Wakeling (2011)³⁹, a assimetria pode afetar o tronco, a face e/ou os membros e é observada em cerca de um terço de todos os pacientes.

Além disso, na avaliação da mandíbula do paciente, obtivemos a medida C-GN: 96mm. Segundo McNamara Jr. (1984)³⁸, o comprimento efetivo da mandíbula na dentição mista normal varia de 105 a 108mm. Assim, nosso paciente configura-se com redução da mandíbula, como os pacientes dos estudos aqui comparados^{16,35,36}. A hipoplasia do terço médio da face foi apenas observada em nosso estudo; no entanto, essa é uma característica relativa dos pacientes com SSR³⁹. Adicionalmente, o perfil convexo também foi notado em todas as análises nos estudos comparativos^{16,35,36}, assim como em nosso estudo.

A saúde bucal dos pacientes com SSR é precária, com o aparecimento frequente da doença cárie. Nosso paciente apresentava lesões de cárie ativa em alguns elementos dentários, bem como biofilme. Segundo Atanasova (2023)⁴⁰, crianças com SSR têm mais cáries devido ao apinhamento dentário, ingestão frequente de carboidratos devido à hipoglicemia, desafios de higiene bucal e deficiência de vitamina D3 comum em crianças com deficiência de hormônio de crescimento. Além disso, foi observada uma possível amelogenese imperfeita nos elementos 73 e 83. A hipoplasia e a hipomineralização do esmalte dentário foram identificadas tanto nos dentes decíduos quanto nos permanentes, nos estudos de Kotilainen et al. (1995)⁴¹, corroborando com nosso estudo.

O palato alto e estreito são comuns em pacientes com SSR³⁹, assim como a micrognatia¹⁷. Essas características resultam no apinhamento dentário superior e inferior, respectivamente, comum na síndrome. Além disso, a má oclusão de Classe II é citada por Cullen (1987)⁴², Kjellberg (2000)⁴³, Bergman (2003)¹⁷ e Ramirez (2012)⁴⁴ como uma característica intraoral. O caso descrito apresenta essas características, bem como os artigos de comparação do estudo, além de um mal posicionamento dentário individual dos dentes. As modificações no desenvolvimento e crescimento da face e dos maxilares e mandíbula resultam em más oclusões, apinhamentos e posicionamentos inadequados dos dentes⁴⁴.

Em nosso estudo, foi identificada a má oclusão Classe II, Divisão 2 e um overbite de 9,76mm. Em oclusões consideradas normais, a sobremordida (overbite) pode oscilar entre 2 e 4 milímetros⁴⁵. Quando essa medida excede esses valores, caracteriza-se uma sobremordida que é classificada como profunda, acentuada ou exagerada⁴⁶. Além disso, é notável que pacientes diagnosticados com má oclusão de Classe II, Divisão 2, frequentemente apresentam um quadro de sobremordida extremamente severa, o que pode demandar um tratamento especializado⁴⁵. Nesta pesquisa, o paciente enquadrava-se com mordida profunda, assim como os demais pacientes nos estudos comparativos^{16,35,36}. Ademais, para o overjet, sabe-se que podemos classificá-los como normal (2–3 mm), aumentado (>3 mm) e diminuído (<2 mm)⁴⁷. Neste estudo, encontramos o valor de 1 mm, dessa forma, o paciente foi classificado como overjet diminuído.

Por fim, na análise da idade óssea em comparação com a idade dentária, sabe-se que o pico de crescimento em meninos é de 12 a 15 anos⁴⁸, e observa-se que a idade esquelética na radiografia carpal no estágio G marca o início do surto de crescimento tuberal. O período que vai do ponto G ao pico de velocidade de crescimento tuberal dura, em média, de 1 a 2 anos. Considerando que a Pvcp acontece nos meninos de 12 a 15 anos⁴⁹, estamos dentro da faixa

etária esperada. O crescimento está em concordância com a idade biológica e é compatível com a avaliação dentária, que indica uma idade de 9 a 10 anos. No entanto, a imagem da radiografia da mão e do punho sugerem um possível atraso no desenvolvimento do carpo, o que requer avaliações adicionais.

5. CONCLUSÃO

Em nosso caso clínico pudemos realizar procedimentos odontológicos com intuito de melhorar a qualidade de vida do paciente. Dessa forma, um acompanhamento odontológico para os pacientes com a síndrome de SSR desde a infância é crucial para melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações bucais futuras. Analisar as características odontológicas da SSR contribui para entender melhor esta síndrome e suas implicações odontológicas, enfatizando a importância do tratamento personalizado e da colaboração interdisciplinar. Isso pode levar a melhorias no atendimento e qualidade de vida desses pacientes, além de servir como base para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. Resende AC, Vital FMP Organizadores. A Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência comentada. Brasília: **Secretaria Especial dos Direitos Humanos**, 2008.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Pessoas portadoras de deficiência [Internet]. Brasília [2023]. [acesso em 2023 set 05]. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37317-pessoas-com-deficiencia-tem-menor-acesso-a-educacao-ao-trabalho-e-a-renda>>
3. DE ANDRADE, Ana Paula Paiva; ELEUTÉIO, Adriana Silveira de Lima Eleutéo. Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. **Revista brasileira de odontologia**, v. 72, n. 1/2, p. 66, 2016.
4. SHYAMA, M. et al. Parental perceptions of dental visits and access to dental care among disabled schoolchildren in Kuwait. **Odonto-Stomatologie Tropicale**, v. 38, n. 149, p. 34-42, 2015.
5. GERRETH, Karolina; BORYSEWICZ-LEWICKA, Maria. Access barriers to dental health care in children with disability. A questionnaire study of parents. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, v. 29, n. 2, p. 139-145, 2016.
6. CANÇADO FIGUEIREDO, María et al. Perfil de pacientes con necesidades especiales. **Bol. Asoc. Argent. Odontol. Niños**, p. 8-11, 2003.
7. KHALID, Zahra et al. Silver-Russell syndrome: orthodontic perspective. **J Coll Physicians Surg Pak**, v. 30, n. 12, p. 1352-4, 2020.
8. SILVER, Henry K. Asymmetry, short stature, and variations in sexual development: a syndrome of congenital malformations. **American journal of diseases of children**, v. 107, n. 5, p. 495-515, 1964.
9. RUSSELL, Alex. A syndrome of intra-uterine dwarfism recognizable at birth with cranio-facial dysostosis, disproportionately short arms, and other anomalies (5 examples). **Proc R Soc Med**, v. 47, p. 1040, 1954.
10. WAKELING, Emma L. Silver–Russell syndrome. **Archives of disease in childhood**, p. 1156-1161, 2011.

11. BARTHOLDI, Deborah et al. Epigenetic mutations of the imprinted IGF2-H19 domain in Silver–Russell syndrome (SRS): results from a large cohort of patients with SRS and SRS-like phenotypes. **Journal of medical genetics**, v. 46, n. 3, p. 192-197, 2009.
12. JUN-HEWK, K. I. M. et al. Dental Management of Russell-Silver Syndrome: Case Report. **障害者歯科**, v. 31, n. 3, p. 525, 2010.
13. SAAL, Howard M.; HARBISON, Madeleine D.; NETCHINE, Irene. Silver-Russell Syndrome. 2019.
14. PATTON, M. A. Russell-Silver syndrome. **Journal of medical genetics**, v. 25, n. 8, p. 557, 1988.
15. ROSSI, Natalia Freitas et al. Síndrome de Silver-Russell: relato de caso. **Revista CEFAC**, v. 8, p. 548-556, 2006.
16. KO, Su-Jin et al. Orthodontic treatment in conjunction with twin-bock treatment and growth hormone therapy in silver russell syndrome. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 41, n. 5, p. 392-397, 2017.
17. BERGMAN, Axel; KJELLBERG, Heidrun; DAHLGREN, Jovanna. Craniofacial morphology and dental age in children with Silver–Russell syndrome. **Orthodontics & Craniofacial Research**, v. 6, n. 1, p. 54-62, 2003.
18. HODGE, Natalia et al. Occlusal characteristics of individuals with growth hormone deficiency, idiopathic short stature, and Russell-Silver syndrome. **Journal of Dentistry for Children**, v. 82, n. 3, p. 135-140, 2015.
19. VARMA, Sapna NK; VARMA, Balagopal R. Clinical spectrum of Silver-Russell syndrome. **Contemporary Clinical Dentistry**, v. 4, n. 3, p. 363, 2013.
20. WAKELING, Emma L. et al. Diagnosis and management of Silver–Russell syndrome: first international consensus statement. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 13, n. 2, p. 105-124, 2017.
21. AZZI, Salah et al. Multilocus methylation analysis in a large cohort of 11p15-related foetal growth disorders (Russell Silver and Beckwith Wiedemann syndromes) reveals simultaneous loss of methylation at paternal and maternal imprinted loci. **Human molecular genetics**, v. 18, n. 24, p. 4724-4733, 2009.
22. MENDES, Eduardo Jorge. Análise facial em Ortodontia. 2012.
23. Proffit WR, Fields HW Jr, Sarver DM. Ortodontia Contemporânea. 5ª ed. São Paulo: Elsevier; 2019.
24. Moyers RE, Van der Linden FPGM, Riolo ML, et al. Ortodontia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

25. Graber TM, Vanarsdall RL Jr, Vig KW. Ortodontia: Princípios e Técnicas Atuais. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
26. Proffit WR, Fields HW Jr. Ortodontia Teoria e Prática. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1993.
27. ANDREWS, Lawrence F. The six keys to normal occlusion. **Am J orthod**, v. 62, n. 3, p. 296-309, 1972.
28. LISCHER, THE DENTAL COSMOS THE DIAGNOSIS OF MALOCCLUSIONS By B. E. Lischer, D. M. D., St. Louis, Mo. (Read before the St. Louis Dental Society, November 1, 1910) The Dental Cosmos 1911 53 (1-6) pags. 412-422 / B. E. Lischer / The Diagnosis of Malocclusion
29. GARBIN, Artênio José Ísper et al. Prevalência de oclusopatias e comparação entre a Classificação de Angle e o Índice de Estética Dentária em escolares do interior do estado de São Paulo-Brasil. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 15, p. 94-102, 2010.
30. CURRIER, James H. A computerized geometric analysis of human dental arch form. **American Journal of Orthodontics**, v. 56, n. 2, p. 164-179, 1969.
31. ESTEVES, Andrea; BOMMARITO, Silvana. Avaliação da profundidade do palato e das dimensões do arco dentário superior em indivíduos com má oclusão e diferentes tipos faciais. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 12, p. 84-98, 2007.
32. ARMANDO, R. S. et al. Avaliação da profundidade palatina em pacientes com diferentes tipos faciais. **Rev. Odonto Ciênc., Porto Alegre, ano**, v. 10, p. 15-22, 2002.
33. PERKINS, CPT Robert M.; HOANG-XUAN, Maj Tuan A. The Russell–Silver syndrome: a case report and brief review of the literature. **Pediatric dermatology**, v. 19, n. 6, p. 546-549, 2002.
34. KIM, Jun-Hhewk et al. DENTAL MANAGEMENT OF THE RUSSELL-SILVER SYNDROME: CASE REPORT. **The Journal of Korea Assosiation for Disability and Oral Health**, v. 6, n. 2, p. 99-104, 2010.
35. IOANNIDOU-MARATHIOTOU, Ioulia; SLUZKER, Ariel; ATHANASIOU, Athanasios E. Orthodontic management of Silver-Russell syndrome. A case report. **The Open Dentistry Journal**, v. 6, p. 131, 2012.
36. MURATA, Yuka et al. Comprehensive orthodontic treatment for Silver–Russell syndrome patient with large overjet and overbite. **Clinical and Investigative Orthodontics**, v. 81, n. 3, p. 168-177, 2022.
37. MENDES, Eduardo Jorge. Análise facial em Ortodontia. 2012.

38. MCNAMARA JR, James A. A method of cephalometric evaluation. **American journal of orthodontics**, v. 86, n. 6, p. 449-469, 1984.
39. WAKELING, Emma L. Silver–Russell syndrome. **Cassidy and Allanson's Management of Genetic Syndromes**, p. 837-849, 2021.
40. ATANASOVA, Siyana. Prevalence of dental caries in children, 2023.
41. KOTILAINEN, Johanna et al. Craniofacial and dental characteristics of Silver-Russell syndrome. **American journal of medical genetics**, v. 56, n. 2, p. 229-236, 1995.
42. CULLEN, C. L.; WESLEY, R. K. Russell-Silver syndrome: microdontia and other pertinent oral findings. **ASDC Journal of Dentistry for Children**, v. 54, n. 3, p. 201-204, 1987.
43. KJELLBERG, Heidrun; BEIRING, Martin; WIKLAND, Kerstin Albertsson. Craniofacial morphology, dental occlusion, tooth eruption, and dental maturity in boys of short stature with or without growth hormone deficiency. **European Journal of Oral Sciences**, v. 108, n. 5, p. 359-367, 2000.
44. RAMÍREZ, Ángela Liliana Grandas; NIÑO, Natalia Cárdenas; BERMÚDEZ, Claudia Milena Rincón. Síndrome de Silver-Russell, reporte de un caso. **Acta Odontológica Colombiana**, v. 2, n. 2, p. 93-104, 2012.
45. TAKEDA, Lidiane Fumiko et al. Tratamento da mordida profunda. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e48111427249-e48111427249, 2022.
46. Nanda, R. (2005) Biomechanics in clinical Orthodontics. (9a ed.), W. B. Saunders
47. ALAM, Mohammad Khursheed; IIDA, Junichiro. Overjet, overbite and dental midline shift as predictors of tooth size discrepancy in a Bangladeshi population and a graphical overview of global tooth size ratios. **Acta odontologica scandinavica**, v. 71, n. 6, p. 1520-1531, 2013.
48. LÚCIO, Kadyjina Daiane Batista. **Proposição diagnóstica para o atraso no crescimento em adolescentes escolares: análise de conteúdo e validação clínica**. 2017. Dissertação de Mestrado. Brasil.
49. LARA, Tulio Silva et al. Morfologia das 3ª e 4ª vértebras cervicais representativa do surto de crescimento puberal. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 13, p. 66-76, 2008.

APÊNDICE A

(Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE)

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEL PELO MENOR
DE 18 ANOS
(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/MS)**

Convidamos o menor sob sua responsabilidade a participar como voluntário(a) do relato de caso clínico Síndrome de Silver-Russell: características clínicas odontológicas que está sob a responsabilidade do (a) acadêmico (a) Maria Juliana Calado Ramalho dos Santos e sob orientação da Profa. Dra. Priscylla Gonçalves Correia Leite de Marcelos.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O estudo destina-se aprofundar os conhecimentos no atendimento odontológicos à pacientes com a Síndrome de Silver-Russell, através do relato do caso clínico de um paciente com Síndrome de Silver-Russell atendido na clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL).

O objetivo desta pesquisa é alertar os cirurgiões-dentistas quanto à importância do tratamento precoce desses pacientes, devido aos problemas bucais e outros associados, que eles apresentam. Bem como, enriquecer a comunidade acadêmica com informações a respeito da síndrome.

O início da coleta de dados para o estudo se realizará de Maio/2023 a Agosto/2023 sendo necessário a visita a clínica de odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UFAL pelo menos, uma vez por semana durante o período de estudo

Caso o(a) senhor (a) autorize a participação da criança nesta pesquisa, será necessário o atendimento odontológico desta, tendo como procedimentos: anamnese, adequação bucal com procedimentos restauradores e exodontias, radiografias periapicais, mão e punho e panorâmicas, fotos de rosto, perfil, e intrabucais, confecção de modelo de gesso das arcadas superiores e inferiores.

Para tanto, é necessário comparecer na clínica de odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UFAL, campus A. C. Simões, localizada na Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins, Maceió – AL para as consultas odontológicas, o que levará aproximadamente 1 hora para sua realização.

É possível que a criança experimente algum desconforto, principalmente relacionado a possíveis desconfortos como medo/ansiedade a anestésias se necessário, dor pós cirúrgicas e pequenos incômodos durante os procedimentos de fotografias e radiografias

RISCOS: Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser constrangimentos na anamnese, nos procedimentos cirúrgicos necessários, dor, formigamento na face e/ou na língua, inchaço, hematomas (manchas rochas), sensibilidade, dificuldade de abertura de boca, ferida no canto da boca, aftas, alteração de hálito e outros problemas, incomodo durante as fotografias e radiografias intrabucais e moldagens

BENEFÍCIOS : Os benefícios diretos esperados com essa pesquisa são , é possibilitar que a Ciência ajude a entender melhor a Síndrome Silver-Russell e o manejo de seus portadores nas clínicas odontológicas de modo a prevenir e tratar disfunções correlacionadas com a anatomia orofacial garantindo melhores condições de saúde para o paciente, benefícios indiretos podem ser agregação na literatura sobre a síndrome que ainda é pouco discutida, principalmente no âmbito odontológico, beneficiar outras áreas da saúde viando o atendimento multiprofissional para a melhoria de saúde do paciente portador da síndrome de Silver-Russell.

Todas 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 a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas e fotos), ficarão armazenados em (computador pessoal e drive na nuvem), sob a responsabilidade do pesquisador principal, pelo período de 5 anos.

Nada lhe será pago ou cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra- judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

RETIFICAÇÕES

Retificação TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEL PELO MENOR DE 18 ANOS

(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/MS)

Onde se lê:

Convidamos o menor sob sua responsabilidade a participar como voluntário(a) do relato de cas clínico Síndrome de Silver- Russel: características clínicas odontológicas que está sob a responsabilidade do (a) academico (a) Maria Juliana Calado Ramalho dos Santos e sob orientação da Profa. Dra. Priscylla Gonçalves Correia Leite de Marcelos.

Leia – se:

Convidamos o menor sob sua responsabilidade a participar como voluntário(a) do **Estudo de Caso** Síndrome de Silver- Russel: características clínicas odontológicas que está sob a responsabilidade do (a) acadêmico (a) Maria Juliana Calado Ramalho dos Santos e sob orientação da Profa. Dra. Priscylla Gonçalves Correia Leite de Marcelos.

Onde se lê:

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O estudo destina-se aprofundar os conhecimentos no atendimento odontológicos à pacientes com a Síndrome de Silver-Russell, através do relato do caso clínico de um paciente com Síndrome de Silver-Russell atendido na clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL).

O objetivo desta pesquisa é alertar os cirurgiões-dentistas quanto à importância do tratamento precoce desses pacientes, devido aos problemas bucais e outros associados, que eles apresentam. Bem como, enriquecer a comunidade acadêmica com informações a respeito da síndrome.

Leia – se:

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O estudo destina-se aprofundar os conhecimentos no atendimento odontológicos à pacientes com a Síndrome de Silver-Russell, através do **Estudo de Caso** de um paciente com Síndrome de Silver-Russell atendido na clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL).

O objetivo principal desse estudo é descrever as características odontológicas de um paciente com Síndrome de Silver-Russell previamente diagnosticado, através de um relato de caso clínico, comparando os achados clínicos, radiográficos e fotográficos com casos descritos na literatura consultada.

Onde se lê:

BENEFÍCIOS : Os benefícios diretos esperados com essa pesquisa são , é possibilitar que a Ciência ajude a entender melhor a Síndrome Silver-Russell e o manejo de seus portadores nas clínicas odontológicas de modo a prevenir e tratar disfunções correlacionadas com a anatomia orofacial garantindo melhores condições de saúde para o paciente, benefícios indiretos podem ser agregação na literatura sobre a síndrome que ainda é pouco discutida,principalmente no âmbito odontológico, beneficiar outras áreas da saúde viando o atendimento multiprofissional para a melhoria de saúde do paciente portador da sindorme de Silver-Russell.

Leia – se:

BENEFÍCIOS : Os benefícios diretos esperados com essa pesquisa são a possibilidade de a Ciência aprofundar o conhecimento sobre a Síndrome Silver-Russell e aprimorar o manejo de seus portadores nas clínicas odontológicas, visando prevenir e tratar disfunções relacionadas à anatomia orofacial para garantir melhores condições de saúde ao paciente. Além desses, o paciente se beneficiará com tratamento odontológico gratuito, conduzido por profissionais especializados. Adicionalmente, há benefícios indiretos, como a contribuição para a literatura sobre a síndrome, ainda pouco discutida, principalmente no âmbito odontológico. Ademais, o projeto pode beneficiar outras áreas da saúde, promovendo a integração multiprofissional e a melhoria da saúde dos pacientes portadores da Síndrome de Silver-Russell.

APÊNDICE B

(Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE)

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TALE (Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/MS) PARA MENORES DE 18 ANOS

Convidamos você para participar como voluntário (a) da pesquisa Síndrome de Silver-Russell: características clínicas odontológicas após autorização de seu responsável legal, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Prof. Dra. Priscylla Gonçalves Correia Leite de Marcelos e sua equipe Maria Juliana Calado Ramalho dos Santos.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Nossa pesquisa irá estudar mais a fundo sobre sua condição bucal e o que está pode interferir na sua qualidade de vida, para se alimentar, respirar, proporcionando assim melhores condições para você brincar, jogar bola e sorrir.
- Para o nosso estudo será necessário você participar de algumas consultas na clínica de odontopediatria da faculdade de odontologia da UFAL, sendo necessário alguns procedimentos como fotografias do seu rosto, radiografia da sua boca, mão e também fotografia de todos os seus dentes. Se necessário faremos o tratamento de possíveis cáries dentárias, e extração de dentes, assim como a instrução de higiene oral.
- Para esta pesquisa utilizaremos todas as imagens tiradas durante o atendimento e as respostas dadas por você nos nossos questionários.
- Você poderá sentir alguns desconfortos durante nossos atendimentos, como dor, dificuldade de abrir a boca, medo, ansiedade, alergias mas nós estaremos prontos para tratar qualquer intecorrecencia.
- Os benefícios desta pesquisa será ajudar a entendermos mais sobre sua condição e ajuda-lo a ter uma melhor qualidade de vida, além de ajudar os seus médicos e outros estudiosos a entender e ter melhores chances de tratar e ajudar outros portadores da síndrome pelo mundo.

Todas 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 a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações, entrevistas, fotos, filmagens, etc), ficarão armazenados em (pastas de arquivo, computador pessoal, etc.), sob a responsabilidade do pesquisador principal, pelo período de 5 anos.

Nada lhe será pago ou cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas, você pode procurar o pesquisador responsável por esta pesquisa Prof. Dra. Priscylla Gonçalves Correia Leite de Marcelos. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins, Maceió – AL, no horário 8:00 às 18:00 horas ou pelo telefone: (82) 3214-1162, por meio dos seguintes contatos: ou de sua equipe de pesquisa Maria Juliana Calado Ramalho dos Santos Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins, Maceió – AL, no horário 8:00 às 18:00 horas ou pelo telefone: (82) 98701-5798. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique e assine as páginas ao final deste documento que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Alagoas localizado no Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária ou pelo telefone: 3214-1041 ou E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com.

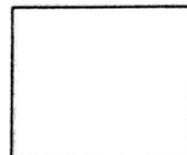
Priscylla G. C. L. de Marcelos
Assinatura do pesquisador

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO MENOR DE 18 ANOS COMO VOLUNTÁRIO

Eu, [assinatura], abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido oportunidade de esclarecer minhas dúvidas com o pesquisador, concordo em participar do estudo Síndrome de Silver-Russell: características clínicas odontológicas, como voluntário(a) bem como, autorizo o acesso a meu prontuários, exames de imagem, modelos e fotografias, a divulgação e a publicação de toda informação por [assinatura] ter científico. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento). Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(s) pesquisador(es).

Maceió, __ de _____ de

[assinatura] /
[assinatura]



APÊNDICE C

(Termo de Autorização de Imagem e Som)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM

Eu, _____
 nacionalidade Brasileiro, estado civil Solteiro, portador da Cédula
 de identidade RG nº _____ inscrito no CPF/MF sob nº
 _____ residente à Av./Rua
Sérgio nº. 551 município de
Joaquim Gomes /Alagoas, responsável pela
 criança _____

_____. AUTORIZO o uso da imagem desta em todo e qualquer
 material entre imagens de vídeo, fotos e documentos, para ser utilizada na pesquisa,
 intitulada "**Síndrome de Silver-Russell: características clínicas odontológicas**". A
 presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima
 mencionada em todo território nacional, das seguintes formas: (I) Trabalho de Conclusão
 de Curso; (II) Artigos científicos.

Fica ainda **autorizada**, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de
 direitos da veiculação das imagens não recebendo para tanto qualquer tipo de
 remuneração.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito
 sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a
 qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

Maceió, dia 03 de Maio de 2023.

[Assinatura]

 (Assinatura)

Nome:

Telefone p/ contato:

APÊNDICE D

(Prontuário)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA - FOUFAL
CLÍNICA DE ODONTOLOGIA INFANTIL



3.3.1 ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

Zero (0) - não há depósito de biofilme

Um (1) - Depósito de até 1/3 da superfície dental

Dois (2) - Depósito entre 1/3 e 2/3 da superfície dental

Três (3) - Depósito em mais de 2/3 da superfície dental

MSD	MSE	ICSD	ICID	MID	MIE
2	2	1	1	2	2

Resultado inicial: _____ Data do exame inicial 02/06/2022

MSD	MSE	ICSD	ICID	MID	MIE

Resultado final: _____ Data do exame final: _____

3.5 ANÁLISE DA OCLUSÃO E DENTÁRIA

Dentadura ()Decidua (X)Mista ()Permanente

Dentadura decidua: Arco de Baume Sup. ()Tipo I ()Tipo II Arco de Baume Inf. ()Tipo I ()Tipo II
Espaço Primata Sup. ()Tipo I ()Tipo II Espaço Primata Inf. ()Tipo I ()Tipo II

Classificação de Angle: Class II sub 2 divisão subdivisão esquerda

Mordida Cruzada anterior: () Presente () Dentária () Funcional () Esquelética
() Ausente

Mordida Cruzada posterior: () Presente (X) Dentária () Funcional () Esquelética (25)
() Direito () Esquerdo () Bilateral
() Ausente

Sobressaliência () Normal
() Anormal _____ mm

Sobremordida () Normal
() Anormal (X) Exagerada (X) Profunda () Ausente

Mordida aberta: () Presente () Anterior () Posterior () Anterior e posterior
() Ausente

Desvio de Linha média (X) Presente () Ausente

Superior: () Normal () Desviada para: () Direita (X) Esquerda _____ mm
Inferior: (X) Normal () Desviada para: () Direita () Esquerda _____ mm

APÊNDICE E
(Sistema Internacional de Detecção e Avaliação de Cárie)

20 cópias

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCALA DE ODONTOLOGIA - FOUFAL
CLÍNICA DE ODONTOLOGIA INFANTIL



ODONTOGRAMA _____ DATA DO EXAME: ___/___/___

PACIENTE: _____ DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___

	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	
V		1	1	1	1	2	1								V
L		1	1	14	19	1	1		1	22	1	17	10	1	L
M		1	5	1	1	1	1		1	23	1	1	1	1	M
D		1	1	1	5	1	1		1	27	1	1	1	1	D
O/I		1	1	1							1	1	1	1	O/I

	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	31	32	33	34	35	36	37
O/I		2	9	4					1	1	3						O/I
V		1	9	1	17	12	1		1	1							V
L		1	3	7	19	1			1	10							L
M		1	9	4	19	1			1	1							M
D		1	3	1	19	1			1	1							D

15

LEGENDA - Critérios ICDAS (adaptados)

1- Nenhuma ou sutil alteração na translucidez do esmalte após secagem prolongada - 10 seg	10- Resto radicular
2- Opacidade/mancha branca visível na superfície úmida ou notável após secagem	11- Fistula/abscesso
3- Pigmentação escurecida no fundo da fissura ou nas paredes laterais da fissura	12- Dente extraído por cárie
4- Cavitação localizada em esmalte opaco ou pigmentado	13- Dente extraído por trauma
5- Sombreamento da dentina subjacente	14- Impactado
6- Cavitação em esmalte opaco ou pigmentado com exposição da dentina subjacente, envolvendo mais da metade da superfície	15- Anquilose dental
7- Lesão secundária	16- Fratura de coroa/ raiz
8- Lesão de cárie extensa com suspeita de comprometimento pulpar	17- Abrasão/ Erosão
9- Destruição coronária	18- Dente escurecido
	19- Selante resinoso ou CIV
	20- Selante insatisfatório
	21- Restauração insatisfatória ou fraturada ou com recidiva de cárie
	22- Restauração amálgama
	23- Restauração resina composta ou CIV
	24- Restauração indireta, Faceta, IMF ou Coroa Total ou coroa aço
	25- Fluorose
	26- Hipomine/ralização Incisivo molar (HIM)
	27- Outros