

UNIVERSIDADE TIRADENTES

BRENNNA CAROLINE DOS SANTOS NASCIMENTO

IRLA MONTEIRO DE SANT'ANNA SANTOS

CÚSPIDE EM GARRA EM PACIENTE INFANTIL COM  
TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS: RELATO DE CASO

Aracaju

2019

BRENNA CAROLINE DOS SANTOS NASCIMENTO  
IRLA MONTEIRO DE SANT'ANNA SANTOS

CÚSPIDE EM GARRA EM PACIENTE INFANTIL COM  
TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de Curso  
apresentado à Coordenação do  
Curso de Odontologia da  
Universidade Tiradentes como  
parte dos requisitos para obtenção  
do grau de Bacharel em  
Odontologia.

Orientadora: Prof. Msc. VANESSA DOS SANTOS VIANA

Aracaju

2019

## **AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC**

Eu, Vanessa dos Santos Viana orientadora das discentes Brenna Caroline dos Santos Nascimento e Irla Monteiro de Sant' atesto que o trabalho intitulado: **“CÚSPIDE EM GARRA EM PACIENTE INFANTIL COM TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS: RELATO DE CASO ”** está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

---

**Vanessa dos Santos Viana**

**Orientadora**

BRENNA CAROLINE DOS SANTOS NASCIMENTO  
IRLA MONTEIRO DE SANT'ANNA SANTOS

CÚSPIDE EM GARRA EM PACIENTE INFANTIL COM  
TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de Curso  
apresentado à Coordenação do  
Curso de Odontologia da  
Universidade Tiradentes como  
parte dos requisitos para obtenção  
do grau de Bacharel em  
Odontologia.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora

---

Professor Orientadora: \_\_\_\_\_

---

1º Examinador: \_\_\_\_\_

---

2º Examinador: \_\_\_\_\_

# CÚSPIDE EM GARRA EM PACIENTE INFANTIL COM TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS: RELATO DE CASO

**Brenna Caroline dos Santos Nascimento<sup>a</sup>, Irla Monteiro de Sant'Anna Santos<sup>a</sup>,  
Vanessa dos Santos Viana<sup>b</sup>**

*(<sup>a</sup>) Graduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes; (<sup>b</sup>) Msc. Professora do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes.*

---

## RESUMO

A cúspide em garra é uma anomalia que apresenta etiologia incerta, sendo uma provável alteração na morfodiferenciação do estágio de odontogênese. Ocorre normalmente em incisivos superiores, estendendo-se a partir da junção cimento-esmalte ou da região de cíngulo. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma criança de 9 anos, apresentando diagnóstico médico de transtorno desafiador de oposição (TOD) e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) que compareceu para atendimento na Clínica Odontológica da Universidade Tiradentes. E ao exame clínico intra-oral e radiográfico observou-se que as unidades 11 e 21 apresentavam-se com cúspide em garra na face palatina, maloclusão e desarmonia estética. Optou-se em realizar o desgaste gradativo das cúspides por questões estéticas já que a criança sofria bullying. Por ser uma anomalia rara, pouco descrita na literatura, é imprescindível que o cirurgião dentista saiba dar o diagnóstico correto para a intervenção adequada, a fim de prevenir desordens bucais como lesões cáries, maloclusões e comprometimentos estéticos.

Palavras-chave: incisivo, anomalia dentária, transtornos.

---

## ABSTRACT

The claw cusp is an anomaly that has an uncertain etiology and is a probable change in the morphodifferentiation of the odontogenesis stage. It often occurs in maxillary incisors, extending from the cementum-enamel junction or cingulate region. The aim of this paper is to report the clinical case of a 9-year-old child with a diagnosis of oppositional defiant disorder (TOD) and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) who attended for treatment at the Unit Dental Clinic. And the intra-clinical examination. The oral and radiographic findings showed that units 11 and 21 presented with a claw cusp on the palatal face, malocclusion and aesthetic disharmony. It was decided to perform gradual cusp wear for aesthetic reasons as the child suffered bullying. Being a dental anomaly little mentioned in the literature, it is still essential that the dentist knows how to give the correct diagnosis for the proper intervention, in order to prevent oral disorders such as carious lesions, malocclusions and aesthetic compromises.

Keywords: incisor, dental anomaly, disorders.

## 1 INTRODUÇÃO

As anomalias dentárias são distúrbios no desenvolvimento ou crescimento das estruturas dentárias, resultando em um dente diferente do normal. A cúspide em garra ou cúspide Talon é uma anomalia de desenvolvimento na qual uma estrutura em forma de cúspide projeta-se da área do cíngulo ou da junção cimento-esmalte nos dentes anteriores, unida a superfície lingual no sentido longitudinal da coroa, variando em tamanho, forma, comprimento e grau de união com a superfície, (SAMUEL, 2014). DAVIS E BROOK (1985) propuseram que uma cúspide de garra deve estender pelo menos metade da distância da junção cimento-esmalte até a borda incisal. HATTAB, YASSIN, AL-NIMRI., (1996) classificaram as cúspides de garra de acordo com a formação e extensão da cúspide; o tipo I é uma “garra verdadeira”, uma cúspide morfológicamente bem delineada que se projeta pelo menos a meio caminho da junção cimento-esmalte até a borda incisal. O tipo II é um "semi-garra", em que a cúspide adicional se estende a menos da metade da junção cimento-esmalte até a borda incisal. O tipo III é um “traço-garra”, um cíngulo aumentado e proeminente.

A etiologia dessa anomalia ainda não é tão exata e pode estar associada a outras anomalias dentárias. DAVIS E BROOK (1985) encontraram cúspides em garra associadas a dentes supranumerários, macrodontia e *dens invaginatus*. Também relataram dentes com morfologia anormal da coroa apresentando alterações na oclusão. Mader (1981) sugeriu que a cúspide talon poderia estar associada a outras anomalias dentárias, como o aparecimento de um cíngulo bífido na forma de lasca nos incisivos laterais superiores, mesiodens e caninos impactados, odontomas, megadentes supranumerários, entre outros. De acordo com Zhu et al. (1997), nos dentes pré-molares ou molares, uma anomalia similar, que se projeta através da superfície oclusal, foi denominada *dens evaginatus*. Seus estudos clínicos e histológicos confirmaram que *dens evaginatus* e cúspide em garra são idênticos morfológicamente e o termo *dens evaginatus* descreve melhor esta anomalia, sendo o termo cúspide talon limitado.

Radiograficamente, é visível como uma estrutura radiopaca em forma de V sobreposta à imagem normal da coroa, na qual pode ser visto o esmalte, a dentina e, ocasionalmente, a extensão do espaço pulpar (KUMMAR et al., 2012). O tratamento da cúspide consiste basicamente na preservação caso não tenha alteração na estética e na oclusão ou na sua remoção seletiva em mais de uma sessão ou radical em uma

única sessão. Embora a remoção radical tenha a vantagem de reduzir completamente a cúspide em garra em uma só visita, pode ser mais difícil para a criança tolerar o procedimento, pois é necessária anestesia local. Além disso, a redução radical geralmente resulta em exposição pulpar que pode comprometer a vitalidade pulpar e por se tratar de uma criança com um comportamento não colaborativo, o desgaste seletivo por ser um tratamento satisfatório e rápido em questão de tempo é a melhor escolha (LEITH, O' CONNELL, 2018).

O diagnóstico e o manejo precoce da cúspide da garra são essenciais, pois resultam em comprometimento estético, lesão de cárie por impacção alimentar, desarmonias e traumas oclusais, que podem causar fratura da anomalia (MELLOR, RIPA, 1970).

Devido ao comprometimento estético que muitas vezes a cúspide em garra pode causar, o paciente pode apresentar baixa autoestima ou preconceito no ambiente que convive, caracterizando bullying. Isto tem se tornado cada vez mais comum, e os aspectos faciais e dentais são as principais causas pelos quais a criança ou adolescente sofre a agressão. Os maus tratos geralmente ocorrem no ambiente escolar, e este envolve agressões contra a vítima com a intenção de prejudicar e afetar de forma negativa, acarretando assim consequências indesejáveis tanto no âmbito familiar quanto na escola, já que os agredidos acabam desenvolvendo comportamentos antissociais (HASS et al., 2017).

Em crianças que não apresentam nenhum transtorno psicológico este tipo de discriminação já é considerado grave e em crianças que possuem algum tipo de alteração psicológica isto alcança uma maior gravidade. É o caso de pacientes com problemas como o transtorno desafiador opositor (TOD) e o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

O TOD é um transtorno que se caracteriza por comportamento negativista, hostil, desafiador, atitudes consideradas inadequadas frente às normas da sociedade. Esse transtorno pode estar relacionado com outras condições comportamentais, e frequentemente precede o desenvolvimento do transtorno de conduta, uso abusivo de drogas e comportamento delinquencial (TEIXEIRA, 2014).

O TDAH é decorrente de alterações em áreas do cérebro que implicam principalmente nos processos de aprendizagem, concentração e ações motoras. As principais regiões afetadas são o córtex parietal e pré-frontal, o cerebelo, os gânglios da base e os

circuitos associados, que implicam uma alteração no controle inibitório, na memória de trabalho, no tempo de reação, para além de outras funções de execução (BUSH, VALERA, SEIDMAN, 2005). Em relação ao sexo, o transtorno é mais comum nos meninos que nas meninas (BRAZELTON e SPARROW, 2003). O transtorno desafiador opositor é muito confundido com TDAH, ou pelo menos diagnosticado como comorbidade. A criança com TDAH apresenta comportamentos de inquietudes, desatenção e impulsividade, excesso de atividade, dificuldade de se acalmar e reatividade extrema, são comportamentos comuns, tem dificuldades em seguir as regras impostas, trazendo prejuízos para ela própria e para os outros em sua volta. Podem incluir também baixa tolerância à frustração, irritabilidade ou labilidade de humor (DSM-5, 2013).

O ambiente em que a criança vive contribui de forma significativa na conduta da mesma, colaborando na instrução da sua conduta comportamental, assim como o afeto dos pais e até mesmo a forma de punição influenciam no comportamento agressivo dos filhos (GALLO, WILLIAMS, 2005).

Diante do exposto o objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente com cúspide em garra e transtornos psicológicos do tipo TOD e TDAH.



## 2 RELATO DE CASO

Paciente A.V.G.S, sexo masculino, nove anos de idade, nascido e residente do município de Aracaju, feordermo, ASA I, compareceu a Clínica odontológica da Unit com queixa “de um dente dentro do outro” (SIC). Foi relatado ainda que o mesmo possuía transtornos de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) , transtorno desafiador opositor (TOD) e que sofria bullying na escola e na sua própria casa devido a sua anomalia dentária.

Ao exame intra-oral (figura 1) observou-se uma projeção de esmalte nos incisivos centrais superiores, que se estendia do cíngulo até a metade da borda incisal. Foi solicitado radiografia panorâmica para avaliação dessas projeções e com base em sua aparência clínica e radiográfica (figura 2), foi obtido o diagnóstico de cúspide em garra na face palatina (figura 3).

**Figura 1-** Exame intra-oral, evidenciando a presença de cúspides em garra nas unidades 11 e 21.



Fonte: caso clinico realizado.

**Figura 2-** Exame radiográfico panorâmico dos ossos maxilares.



Fonte: caso clínico realizado.

**Figura 3-** Vista lingual das cúspides nas unidades 11 e 21.



Fonte: caso clínico realizado.

A oclusão do paciente apresentava-se alterada, classificada como classe II de Angle. O mesmo fazia uso de aparelhos ortodônticos que, segundo relato dos pais, devido ao seu comportamento difícil e aos seus transtornos psicológicos foi removido pela própria criança que se negava a continuar o tratamento.

As cúspides não alteravam a oclusão da criança, porém devido a relatos dos responsáveis da criança por ele sofrer bullying foi optado por realizar o tratamento das cúspides com um desgaste seletivo para que fosse melhorado sua estética dental.

Na primeira sessão foi realizada toda a avaliação inicial da criança, onde ele demonstrou desde o início um quadro de hiperatividade, levantando-se a todo momento e não colaborando com o atendimento, foi realizado exame clínico observando que nenhuma unidade dentária apresentava-se com lesão cáriosa, porém a higiene bucal era precária com muito acúmulo de biofilme principalmente nas cúspides. Foi feita a orientação de higiene oral, profilaxia para remoção de biofilme e exame radiográfico periapical das unidades 11 e 21.

Na segunda sessão foi realizado manejo psicológico com as técnicas dizer-mostrar-fazer, modelagem e distração, e em seguida foi iniciado o desgaste seletivo com ponta diamantada 3118 em caneta de alta rotação com refrigeração abundante e sem o uso de anestesia (figura 4). A criança não colaborou fazendo birra, chorando e impedindo que fosse finalizado o que foi planejado sendo, assim, remarcado mais uma sessão (figura 5).

**Figura 4-** Desgaste seletivo das unidades 11 e 21 com broca 3118.



Fonte: caso clínico realizado.

. **Figura 5-** Primeira sessão de desgaste seletivo.



Fonte: caso clinico realizado.

Na terceira consulta foi dada continuidade ao desgaste seletivo e o paciente novamente não foi cooperativo, porém foi possível concluir o tratamento e recuperando assim a estética que estava comprometida. Após o desgaste foi realizado aplicação tópica de flúor, com isolamento relativo durante um minuto (figuras 6).

**Figura 6-** Resultado final após desgaste seletivo das cúspides.



Fonte: caso clinico realizado.

Foi orientado aos responsáveis a necessidade de concluir o tratamento ortodôntico e de realizar consultas periódicas ao dentista para que seja realizado a preservação do caso.

### 3 DISCUSSÃO

De acordo com DAVIS E BROOK (1985), a cúspide talon parece ter uma etiologia multifatorial, ou seja, uma associação de fatores genéticos e do meio externo. CARVALHO ET AL. (2004) falam que a etiologia das más formações é desconhecida; mas, há evidência de que grande parte dessas anomalias seja determinada geneticamente. Segundo SCAVUZZI, FARIAS, CERQUEIRA, (2005) a cúspide em garra tem uma etiologia incerta, sendo uma provável alteração na morfodiferenciação do estágio de odontogênese.

Segundo HATTAB ET AL. (1995), desde que a cúspide talon foi descrita, em 1892, dos 73 casos reportados com 96 dentes afetado com cúspide garra até o relato deles, a dentição permanente foi envolvida três vezes mais que a dentição decídua. O sexo masculino apresenta maior incidência de talon cúspide que o sexo feminino, ocorrendo na proporção de masculino para feminino de 47:26, o que foi confirmado neste caso clínico no qual o paciente era do sexo masculino.

As modalidades de tratamento da cúspide em garra incluem a colocação profilática de selantes no sulco do desenvolvimento, o recontorno, a redução periódica da cúspide em garra, seguida pela aplicação tópica de flúor e tratamento endodôntico nos casos que resultam em exposição pulpar, devendo ser acompanhada de revisões por períodos de curto tempo (NADKARNI, MUNSHI, DAMLE, 2002; TIKU, NADKARNI, DAMLE, 2004). No caso clínico apresentado, foi realizada a redução periódica da cúspide em garra como preconizado pela literatura por se tratar de um paciente não colaborativo e por afetar apenas sua estética.

De acordo com Mader (1981) a cúspide pode causar problemas periodontais e irritação dos tecidos moles, tais como a língua, durante a fala e a mastigação. A presença da cúspide em garra pode causar problemas como interferências oclusais, predisposição à cárie dentária e estética desagradável, como observado no presente caso (MELLOR E RIPPA, 1970; KAPPUR, GOYAL, BHATIA., 2011). Segundo os responsáveis do paciente o mesmo sofria bullying devido à aparência dos seus dentes serem fora dos padrões da normalidade recebendo apelidos do tipo “dentão” “sorriso” e “quatro dentes”.

A estética dental proporciona um melhor convívio social e uma autoconfiança para o indivíduo e quando ela é comprometida acaba resultando em desajustes que irão

influenciar todos os setores da vida do indivíduo inclusive estimular o bullying (GATTO., 2015; BOFFI , FRANZINI., 2017). A qualidade de vida dos jovens pode ser severamente afetada quando o mesmo sofre bullying, levando-o a ficar cada vez mais insatisfeito e frustrado consigo mesmo e confiando menos no seu potencial, tendo, portanto, sua saúde emocional afetada de forma negativa (MARINA et al., 2016). O bullying acaba trazendo consequências negativas para qualquer criança, sendo este quadro agravado ainda mais quando o jovem possui transtornos psicológicos como é relatado nesse caso clínico em que o paciente sofria bullying devido a anomalia presente nos seus dentes e era portador dos transtornos TDAH e TOD.

Crianças com TDAH apresentam um padrão típico de comportamentos que podem manifestar-se ao longo dos primeiros anos de vida, destacando-se a desatenção, hiperatividade e impulsividade. Esta tríade sintomatológica desencadeia um comportamento discrepante, de acordo com o que é esperado para a faixa etária, causando problemas no seu desenvolvimento em vários domínios relativos à integração social (ESCOBAR et al., 2005; SENO., 2010).

No TDAH a criança não obedece às regras por não conseguir manter sua concentração em alguma tarefa que exija esforço mental prolongado, esquecimento do que foi orientado, ou impulsividade. O TOD resiste às tarefas por não se conformar com as exigências dos outros, tendem a enfrentar e questionar os adultos ou figuras de autoridade que tentam colocar regras e estabelecer limites para com eles. A característica que mais se assemelha nos dois transtornos é a oscilação de humor, podendo levá-los a se tornarem agressivos (ASSEF, CAPOVILLA, A., CAPOVILLA, F., 2007; LIMA., 2011; TEIXEIRA, 2014.). Segundo relato dos pais a criança apresenta comportamento agressivo no ambiente familiar, condizendo com as características presentes nos transtornos. Durante o atendimento clínico foi observado a dificuldade em que a criança tinha de obedecer e a inquietude durante todo o procedimento, que são marcantes nestes problemas psicológicos.

## **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Embora a cúspide em garra seja uma anomalia rara, o cirurgião dentista deve estar apto a diagnosticá-la corretamente para assim, executar o tratamento mais adequado. Esta por sua vez pode variar de acordo com cada paciente, considerando além da alteração presente seu comportamento e suas queixas.



## 5 REFERÊNCIAS

1. ASSEF, E. C. S., CAPOVILLA, A. G. S., CAPOVILLA, F. C., Avaliação do controle inibitório em TDAH por meio do Teste de Geração Semântica. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 9 (1), p.61-74, 2007.
2. BERNADO MO., SILVAMARIANA FR DOS. Transtorno desafiador opositor e a influência do ambiente sociofamiliar. **Revista Transformar**, v.11, p.129-150, 2017/2.
3. BHUVANESWARI BB., CHITRAA RC., PRIYA P., LOGARANJANI A. Investigação por tomografia computadorizada para uma apresentação incomum da cúspide da garra no dente permanente mandibular fundido. **International Journal of Dental Sciences and Research**, 2014 2 (4A), pp 4-6.
4. BOFFI JC., FRANZINI LC. Bullying e a atuação da odontologia. **Revista Uningá**, v.2, n.2, p.38-41, jan/mar., 2017.
5. BRAGA, JCF., MATOS, LS DE., SOUZA, RS DE., FREITAS, MG . Transtorno desafiador opositor (TDO) considerando as relações família/escola. **Revista Contribuciones a las Ciências Sociales**, outubro., 2019.
6. BRAZELTON TB, SPARROW JD. **3 a 6 anos: momentos decisivos do desenvolvimento infantil**. Porto Alegre: Artmed; 2003.
7. BUSH, G.; VALERA, E.; SEIDMAN, L. Functional neuroimaging of attention-deficit/hyperactivity disorder: a review and suggested future directions. **Biological Psychiatry**, v. 57, n. 11, p. 1273 - 1284, 2005.
8. DAVIS PJ., BROOK AJ. The presentation of talon cusp: Diagnosis, clinical features, associations and possible aetiology. **British Dental Journal** 1985; 159: 84–88
9. CARVALHO MGP DE, BIER CA, WOLLE CFB, LOPES AS; Montagner F. Tratamento endodôntico de dens-in-dente. **Repeo**.2004;2(3):1-8.
10. CARVALIO, JA DE., CARVALHO, MP DE., SOUZA, LS DE., BRAGA, RM. Tdah: considerações sobre o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Revista Científica do ITPAC**, v.5, n.3, julho., 2012.

11. COCLETE, GB., COCLETE, GLG., POI, WR., PAULON, S.S., SANTOSPINTO, ZMP., SALZEDAS, LMP. Cúspide em garra. **Arch Health Invest** 2015 4(2): 5-8.
12. ESCOBAR, R., SOUTULLO CA., HERVAS A., GASTAMINZA X., POLAVIEJA P., GILABERTE I. Worse quality of life for children with newly diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder, compared with asthmatic and healthy children. **Pediatrics**, v. 116, n. 3, p. 364 - 369, 2005.
13. FERNANDES, LA., MIRANDA, DMD., SILVA, PCR., PEREIRA, DA., SALVADOR, MG., LAGE, GM. Uma análise do desenvolvimento motor de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Revista Educação Especial**, v.30, n.57, p.115-127, jan/abr., 2017.
14. GALLO, A., WILLIANS, L. Adolescentes em conflito com a lei: uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.7, n. 1, p. 81-95, julho. 2005.
15. GATTO RCJ. **Bullying e má oclusão relacionados a autoestima e qualidade de vida em adolescentes**. [Tese]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, 2015.
16. GONÇALVES, M.P.; IMPARATO, J.C.P.; WANDERLEY, M.T. Talon cúspide: relato de caso. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.6, n.30, p.128-131, mar./abr. 2003.
17. HAAS, MF., BELLATO, A., ALVES, GG. **Bullying na escola e fatores associados a saúde oral**. *Adolesc. Saúde*, v.14, n.4, p.85-96, out/dez., 2017.
18. HATTAB FN., YASSIN OM., AL-NIMRI KS. Talon cusp—clinical significance and management: case reports. **Quintessence Int**. Feb;26(2):115-20. 1995.
19. HENDERSON HZ. Talon cusp: a primary or a permanent incisor anomaly. **J Indiana Dent Assoc**. 1977; 56 (6):45-6.
20. KAPUR A, GOYAL A, BHATIA S. Talon cúspide em um incisivo primário: Uma entidade rara. **J Indian Soc Pedod Prev Dent** 2011; 29: 248-50.

21. KUMAR V, CHAWLA A, LOGANI A, SHAH N. Mineral trioxide aggregate pulpotomy: An ideal treatment option for management of talon cusp. **Contemporary Clinical Dentistry**.v. 3. Oct-Dec 2012.
22. LE CÂNDIDO-SOARES., F PASSADOR-SANTOS., VC ARAÚJO., AB SOARES., LA THOMAZ., MC MAUTON. A rare presentation of multiple talon cusps. **RGO, Rev Gaúch Odontol**, Porto Alegre, v.62, n.2, p. 165-168, abr./jun., 2014.
23. LEITH R, O'CONNELL AC. Selective Reduction of Talon Cusps - A Case Series. **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry**. Volume 42, Number 1/2018.
24. LIMA, F. A. A., **Transtorno do Déficit de atenção e Hiperatividade, entendido melhor a criança com TDAH no contexto da escola pública**. 2011.Monografia (Especialização em Desenvolvimento humano, educação e inclusão escolar) - UAB/UnB.
25. MADER CL. Talon cusp. **Journal of the American Dental Association** 1981; 103: 244–246.
26. MELLOR JK, RIPA LW. Talon cusp: a clinically significant anomaly. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**. 1970;29(2):225-8. doi: 10.1016/0030-4220(70)90089-7.
27. NADKARNI U.M, MUNSHI A., DAMLE S.G. Unusual presentation of talon cusp: two case reports. **International Journal of Paediatric Dentistry**; v. 12: p. 332–335, 2002.
28. SCAVUZZI AIF, FARIAS JG, CERQUEIRA RC. Cúspide em garra: relato de caso clínico. **Rev Fac Odontol Univ Federal Bahia**. 2005;31:45-9.
29. SENO, MP. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem?. **Revista Psicopedagogia**, v.27, n.84, p.334-343., 2010.
30. TEIXEIRA, G. **O Rezinho da Casa: Manual para Pais de Crianças Positivas, Desafiadoras e Desobedientes**.1, Ed. Rio de Janeiro: Best Seller. 2014.
31. TIKU UM , NADKARNI UM , DAMLE SG. Manejo de dois casos incomuns de dens invaginatus e cúspide de garra associados a outras anomalias dentárias. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**. Sep. 2004; 22 (3): 128-33.

32. ZHU JF., KING DL., HENRY RJ. Talon cusp with associated adjacent supernumerary tooth. **Gen Dent.** 1997;45(2):178-81.

## 6 ANEXOS

### ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OBTENÇÃO E UTILIZAÇÃO DE IMAGEM/ DADOS EM RELATO DE CASO CLÍNICO (PÔSTER E TRABALHOS ACADÊMICOS) PACIENTES MENORES DE IDADE OU DEPENDENTES

Eu, Alessandra Gonçalves Santos, RG nº 20312083 residente à rua/avenida Ferravaria José Matias de Siqueira, nº 188, Bairro São Conrado, na cidade de Aracaju, estado de Sergipe, por meio desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, CONSENTO que sejam realizadas fotografias, vídeos e outros tipos de imagens sobre o caso clínico do MENOR Abriel Vinícius Gonçalves Santos idade 09 anos, RG - -, CPF - - - - -, que se encontra sob minha responsabilidade/tutela. Essas imagens serão realizadas na Universidade Tiradentes (UNIT), pelos alunos da Disciplina de Estágio Supervisionado Infantil I, sob a responsabilidade dos professores Vânusa dos Santos Diano.

Consinto que essas imagens, bem como as informações relacionadas ao caso clínico do referido paciente que se encontra sob a minha responsabilidade sejam utilizadas para finalidade didática (aulas, painéis científicos, palestras, conferências, cursos, congressos), resguardando a sua identidade e o que possa fazer com que o paciente seja reconhecido. Consinto também que as imagens de seus exames, como radiografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, histopatológicos e outros, sejam divulgados e utilizados.

Esse consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo ao paciente, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da publicação. Esse consentimento é instituído por prazo indeterminado.

Fui esclarecido de que não receberemos nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das referidas imagens e também compreendi que o aluno/professor/instituição acima discriminado, que atende o menor e atenderá durante todo o tratamento proposto, não terá qualquer tipo de ganhos financeiros/comerciais com a exposição das imagens nas referidas publicações. Também fui esclarecido de que a participação ou não nessas publicações não implicará em alteração do direito conferido ao paciente (menor/incapaz) em continuar com o tratamento odontológico adequado proposto e aceito inicialmente.

Aracaju, 05 de Novembro de 20 18.

Alessandra Gonçalves Santos Bruna Lourenço dos Santos Norberto

Assinatura do responsável pelo paciente.

Assinatura do profissional responsável

CPF: 03610219505

CPF: 06681055508

RG: 20312083

RG: 2350357-2