

Etiologia e consequências da Agenesia Dentária: Relato de caso.

Etiology and consequences of Dental Agensis: Case report.

Adrielle Ferreira de Miranda Silva¹

Rafaela Alves Pereira¹

Mariana Vargas Lindemaier e Silva²

¹Acadêmicas do Curso de Odontologia – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

²Odontóloga, Mestre em Odontopediatria pela Faculdade São Leopoldo Mandic, Especialista em Odontopediatria pela ABO\TO - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (Orientadora)

RESUMO: Agenesia Dentária caracteriza-se pela anomalia de números de dentes, dividida em três classificações: Oligodontia (ausência de mais de seis elementos dentários); Anodontia (ausência total dos dentes) e Hipodontia (ausência de um a seis elementos dentários). Os fatores etiológicos são descritos por inúmeros motivos; se destacam os nutricionais, traumáticos, infecciosos, hereditários, rupturas do germe dentário, entre outros. Esta anomalia pode causar inúmeras consequências ao indivíduo, as principais são: alteração na função mastigatória, maloclusão, fonética e estética, tornando o diagnóstico precoce importante, visto que, permite ao profissional considerar o maior número de possibilidades disponíveis de tratamento, além de evitar problemas futuros, incluindo-se como opções de tratamento um mantenedor de espaço, prótese fixa, implante e tratamento ortodôntico. O presente trabalho tem como objetivo descrever a etiologia, consequências e possíveis tratamentos da Agenesia Dentária, além de relatar um caso clínico.

Palavra-chave: Agenesia Dentaria. Etiologia. Tratamento. Diagnóstico.

ABSTRACT: Agenesis Dental is characterized by the anomaly of numbers of teeth, divided into three classifications: Oligodontia (absence of more than six dental elements); Anodontia (total absence of teeth) and Hipodontia (absence of one to six dental elements). Etiologic factors are described for innumerable reasons; nutritional, traumatic, infectious, hereditary, ruptures of the dental germ, among others. This anomaly can cause numerous consequences to the individual, the main ones are: alteration in masticatory function, malocclusion, phonetic and aesthetic, making the early diagnosis important, since, it allows the professional to consider the greater number of available possibilities of treatment, besides avoiding future problems, including as options for treatment a space maintainer, fixed prosthesis, implant and orthodontic treatment. The aim of this study was to describe the etiology, consequences and possible treatments of the Agenesis Dental, besides reporting a clinical case.

Keywords: Dental Agenesis. Etiology. Treatment. Diagnosis.

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento dos dentes, seja qual for, origina-se de um processo complexo que abrange eventos celulares e moleculares altamente coordenados, os quais culminam com a formação dos elementos dentários, a sua forma, tamanho e posição determinada pela proliferação, diferenciação e apoptose de diferentes populações celulares, denominado de Odontogênese (VASCONCELOS et al.,2012).

Agenesia dentária é uma anomalia de número, ocasionando a ausência de desenvolvimento de um ou mais dentes, sendo uma das alterações dentárias mais frequentes no ser humano. Ocorre principalmente na dentição permanente, menos frequente na dentição decídua. (ZAGO,2016). Denominada Anodontia, ausência total de desenvolvimento do dente; Hipodontia, falta de desenvolvimento de um ou mais dentes; ou Oligodontia, uma subdivisão da Hipodontia que indica a falta de desenvolvimento de seis ou mais dentes. (RIBEIRO,2012).

A anomalia dental quando localizada na região anterior superior, geralmente, provoca uma estética indesejável e prováveis problemas fonéticos. Quando presente em dentes permanentes, geralmente localiza-se no segmento posterior da boca, com exceção dos terceiros molares; as principais consequências descritas são relacionadas a graves problemas periodontais e oclusais; dentre os problemas ortodônticos destaca-se a oclusão traumática, inclinações indesejáveis dos dentes adjacentes, ou ainda, o surgimento de diastemas, facilitando o acúmulo de restos

alimentares, com consequentes danos ao periodonto interdental. (BORBA et al., 2010).

A prevalência de dentes congenitamente ausentes é de aproximadamente 4,3 a 7,8% da população. Os segundos pré-molares inferiores representam os dentes mais comumente ausentes, seguidos pelo incisivo lateral superior e pelos segundos pré-molares superiores. A ocorrência desta anomalia de desenvolvimento dentário é mais comum na mandíbula, predominante unilateral, com exceção da Agenesia dos incisivos laterais superiores, em que a ocorrência bilateral supera a unilateral (BICALHO e BICALHO 2016).

Vários fatores etiológicos responsáveis pela Agenesia têm sido sugeridos na literatura, como: ruptura localizada dos germes dentários, fatores hereditários, mudanças na evolução humana e associação com outras síndromes, como Síndrome de Down e Displasia Ectodérmica Hereditária (SOUZA et al., 2012). Também, dentre os fatores etiológicos destacam-se os nutricionais, infecciosos, traumas locais, radiações, associação com doenças virais como a rubéola ou certos distúrbios endócrinos (FERREIRA e FRANZIN, 2014), entretanto, a hereditariedade tem sido o fator etiológico principal (FERREIRA e FRANZIN, 2014).

O diagnóstico precoce, durante a fase de dentadura mista, apresenta extrema importância para o tratamento da Agenesia dentária, visto que, permite ao profissional considerar o maior número de possibilidades disponíveis de tratamento, além de evitar que os problemas oclusais se agravem. Essa anomalia exige dos profissionais uma conduta preventiva através de procedimentos que incluem exames clínicos e radiográficos completos e detalhados, além de uma ação multidisciplinar, para que seja possível desenvolver um plano de tratamento efetivo e dessa forma prevenir a maloclusão, reestabelecendo as funções mastigatórias, fonética e estética, principal motivo da busca pelo tratamento (RIBAS, 2014).

As opções de tratamento para as agenesias incluem próteses fixas tradicionais, pontes em resina, implantes osteointegrados com associação de coroas protéticas ou tratamento ortodôntico (ZAGO, 2016). Diante da relevância do assunto e da importância do diagnóstico precoce, o objetivo geral é analisar a etiologia da Agenesia dentária, a importância do diagnóstico precoce e as consequências dessa anomalia na arcada dentária, relatando o caso clínico demonstrado.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino com 11 anos de idade, compareceu à clínica do ITPAC-PORTO NACIONAL acompanhada do seu responsável legal, o qual concordou em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), com a queixa principal: “dente foi restaurado e a restauração caiu a três meses e sente dor”. Realizou-se a anamnese detalhada e exame clínico, nos quais observou-se a presença de lesões cariosas nos dentes 26, 55 e 65 e cavidade profunda oclusodistal no dente 85, provavelmente resultante de uma lesão de cárie não diagnosticada ou não tratada precocemente (FIGURA 1 E 2).

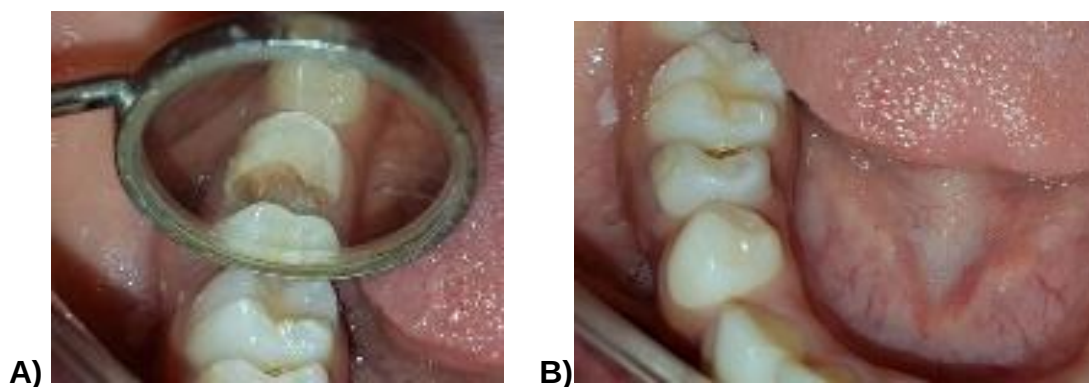


Figura 1 – A) Extensa lesão cariosa no dente 85. B) Visão oclusal.

Fonte: - (PEREIRA e SILVA, 2018).

Para auxílio no diagnóstico e desenvolvimento do plano de tratamento o exame radiográfico periapical foi realizado na região dos molares inferiores direito e radiografia interproximal bilateral. No exame de imagem observou-se Agenesia do germe dentário do dente 45, solicitou-se a radiografia panorâmica para avaliar a presença desta anomalia em outros germes (FIGURA 2). A responsável legal relatou a falta de conhecimento sobre esta patologia, não sabendo responder se alguém da família ou a mesma apresentava Agenesia dentária, devido ter extraído alguns dentes precocemente.

Após analisar a condição clínica e radiográfica do dente 85, concluiu-se a impossibilidade do tratamento endodôntico, devido à presença de reabsorção patológica e lesão periapical na região de furca, deste modo, o plano de tratamento sugerido foi a exodontia e as opções para tratamento do espaço livre ofertada ao

responsável foram a utilização do mantenedor de espaço para um futuro implante ou fechamento com aparelho ortodôntico. Durante a espera da decisão da mãe perante o tratamento proposto, foram realizadas as restaurações em resina composta dos dentes 26, 55 e 65, enquanto a responsável não apresentava a radiografia panorâmica solicitada na sessão anterior.

Na consulta odontológica seguinte, analisou-se a radiografia panorâmica, constatando que Agenesia dentária era bilateral, deste modo, os germes dos dentes 45 e 35 estavam ausentes, observando ainda a presença de supranumerário na região do primeiro pré-molar superior esquerdo, indicando a exodontia para remoção do dente supranumerário. A responsável legal não autorizou este tratamento proposto. Quando o exame radiográfico panorâmico chegou, já havia acontecido a esfoliação dos dentes decíduos 55 e 65, sendo analisado então os dentes permanentes 15 e 25 (FIGURA 2).

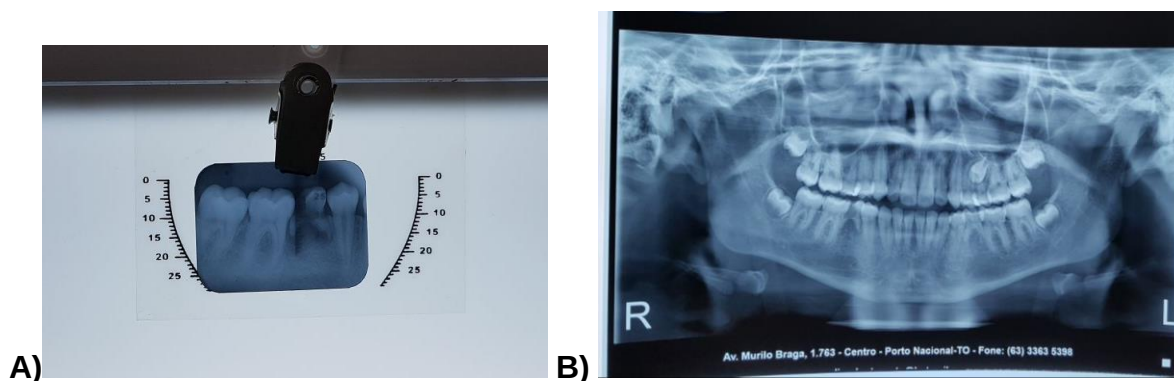


Figura 2- A) Imagem radiográfica periapical mostra a destruição do elemento 85 por uma extensa lesão de cárie. Fonte: - (PEREIRA e SILVA, 2018).

Figura 2- B) Imagem radiográfica panorâmica mostra a ausência dos germes permanentes 35 e 45. Fonte: - (PEREIRA e SILVA, 2018)

A paciente retornou na sessão seguinte para a exodontia do dente 85. O responsável legal e a criança relataram que, nos dias que antecederam a esta consulta, o mesmo apresentou bastante mobilidade e por este motivo fez a remoção em casa. No exame clínico observou-se resto radicular (FIGURA 3), confirmando com o exame radiográfico periapical, posteriormente a exodontia foi realizada sem nenhuma intercorrência, e a paciente encaminhada para o tratamento ortodôntico. Em contrapartida, no dente 75 não houve necessidade de nenhum procedimento, devido à ausência da lesão de cárie ou outra patologia. Após a exodontia, foi aconselhado ao responsável procurar um ortodontista para analisar o espaço em questão. As opções

de tratamento foram explicadas ao responsável assim como, suas vantagens e desvantagens.



Figura 3- A) Imagem mostra a fratura da coroa. As seta estão indicando a localização das raízes.
(PEREIRA e SILVA, 2018)

3 DISCUSSÃO

De acordo com Borba et al. (2010), a Agenesia dos terceiros molares é a mais comum, podendo ocorrer até 20% das populações estudadas, estando de acordo o Garib et al. (2010) que dizem que, a Agenesia dentária constitui a anomalia de desenvolvimento mais comum da dentição humana, ocorrendo em aproximadamente 25% da população. O terceiro molar representa o dente mais afetado por essa anomalia, exibindo uma prevalência de 20,7%. No caso clínico em questão os germes dentários com Agenesia foram os segundos pré-molares inferiores bilateralmente, em contrapartida aos autores citados, a paciente possui o germe dentário dos terceiros molares, confirmados pelo exame radiográfico panorâmico.

As opiniões possuem variações em relação ao segundo dente com a maior prevalência, alguns autores acreditam que seja o incisivo lateral superior (SOUZA, (2012); BORBA et al., (2010); (OLIVEIRA e ZASSO, (2016). Enquanto outros acreditam que a segunda maior incidência pertence ao segundo pré-molar inferior (VINCENTINE e ZEULI, (2015); FERREIRA e FRANZIN, (2014); BICALHO e BICALHO, (2016) e GARIB, (2010), em contrapartida, ZAGO, 2016) afirma que, a Agenesia dentária é mais frequente nos primeiros pré-molares superiores, porém no artigo escrito por Ribeiro (2012) relata, a prevalência nos segundos pré-molares inferiores, mas ressaltam que, os pré-molares superiores possuem alta prevalência.

Sobre a predominância dos sexos, Ferreira e Franzin (2014), Garib et al., (2010) afirmam que, o sexo feminino é o mais atingido pela Agenesia dentária, Vicentin e Zeuli (2015), Zago, (2016), Souza (2012) e Ribeiro (2012) acreditam que, a prevalência é semelhante a ambos os sexos, e a correlacionam esta patologia com a história familiar. No atual caso clínico a paciente era do sexo feminino e não sendo possível relacionar o fator hereditário, pelo fato da mãe ter perdido precocemente vários dentes e o pai não saber se houve a falta de erupção de algum elemento dentário.

No presente trabalho a Agenesia dentária é inferior e bilateral, como descrito no artigo Ribas (2014) que afirma ser frequentemente bilateral de forma simétrica. Ferreira e Franzin (2014) afirmam em seu estudo que, a ausência congênita unilateral é mais prevalente do que a bilateral e com maior frequência na maxila do que na mandíbula, havendo uma discordância entre os autores e o relato de caso descrito.

Os artigos estudados concordam que, o plano de tratamento adequado para o espaço causado pela Agenesia dentária pode ser resolvido em uma das especialidades como: o tratamento ortodôntico, prótese e implante, periodontia e dentística. (CARDOSO,2013); (ZAGO, 2016); (VINCENTIN, 2015); (BORBA et al., 2010); (FERREIRA E FRANZIN (2014); BICALHO E BICALHO (2016); TAVARES (2017), após o diagnóstico, o cirurgião-dentista pode utilizar uma dessas especialidades ou conjugar para obter um resultado melhor, atendendo a cada necessidade do paciente. No caso do paciente do presente trabalho as opções para tratamento do espaço livre ofertadas ao responsável foram a utilização do mantenedor de espaço para um futuro implante ou fechamento com aparelho ortodôntico, escolhendo o fechamento com o aparelho ortodôntico.

A respeito da importância dessa patologia pode presumir a sua constante aparição no dia a dia dos cirurgiões-dentistas, levando em consideração o diagnóstico precoce para o aconselhamento aos responsáveis diante dos tratamentos proposto, pois quanto mais cedo o diagnóstico melhor será o prognóstico, ou seja, o dente decíduo pode ficar mais tempo na cavidade bucal para posteriormente realizar um implante na idade correta, de acordo com, (K LASKOS et al., 2017) o fechamento de espaço com ancoragem de mini-implantes e recontorno de dentes estéticos, não acarretará prejuízo do perfil do paciente.

4 CONCLUSÃO

Agenesia Dentária é uma situação comum na clínica de Odontopediatria, havendo assim a necessidade do conhecimento entre os cirurgiões-dentistas para obter o diagnóstico correto e precoce, compreender o tratamento adequado para a correção do espaço pela falta do antagonista permanente. Em tal caso, o melhor tratamento proposto foi a exodontia do elemento dentário, devido à impossibilidade de manutenção na cavidade bucal, pelo fato da extensa lesão cariosa e lesão de furca.

5 AGRADECIMENTOS

Rafaela Alves Pereira

Primeiramente quero agradecer a Deus por sua infinita bondade, aos meus pais Joel e Carmem, aos meus amigos, professores, colegas de profissão que sempre me ajudaram.

Meu muito obrigada, para minha orientadora Mariana Vargas Lidemaier e Silva que me ajudou nesta jornada acadêmica!

Adrielle Ferreira de Miranda Silva

Primeiramente de tudo quero agradecer a Deus, que iluminou o meu caminho durante essa caminhada por ter me ajudado até aqui foi o meu guia, meu socorro presente na hora da angústia, ao meu pai Ronaldo Miranda, minha mãe Silmeiry Miranda, meu esposo Marcelo Miranda e a minha filha meu maior presente a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. Agradeço aos meus professores e orientadora que sempre aconselharam e dando força pra vencer a cada fase da vida, ao curso de odontologia e às pessoas com quem convivi nesses espaços ao longo desses anos.

REFERÊNCIAS

BICALHO, RF e BICALHO, JS. Uma nova abordagem para o tratamento da agenesia bilateral de pré- molares inferiores. **Rev Clín Ortod Dental Press**, [S.I.], v.14, n. 6, p. 35-59, jan/fev. 2016.

BORBA, G.V.C. et al. Levantamento da prevalência de agenesias dentais em pacientes com idade entre 7 e 16 anos. **RGO**, Porto Alegre, v. 58, n.1, p. 35-39, jan./mar. 2010

CARDOSO, Alvarenga Fernanda. **Agenesia de Incisivos lateral superior**- relato de um caso clínico. 2013. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) – Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araçatuba, São Paulo, 2013.

FERREIRA, R.F., FRANZIN, L.C.S. Agenesia dentária: importância deste conceito pelo Cirurgião- Dentista. **Revista UNINGÁ, Maringá**, v.19, n.3, p.61-65, jul/set 2014.

GARIB, D.G. et al. Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. **Dental Press J. Orthod**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 138-157, Mar./Apr. 2010.

K LASKOS et al. Fechamento dos espaços de agenesias dentárias com a utilização de mini-implantes ortodônticos, **Rev. Clínica de Ortodontia Dental Press**. [S.I.] v.16, n.1, p.90-100, fev/mar 2017.

OLIVEIRA, MARTINS AK, ZASSO, F. **Agenesia Dentária**. Trabalho Acadêmica do 2º período do Curso de Odontologia da UCEFF- Unidade Central de Educação Faem Faculdade, 2016. Local [S.I.].

RIBAS, Ágata Gonçalves. **Agenesia Dentária**: Revisão de Literatura. 50f. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2014.

RIBEIRO, Vinicius Danilo Ferreira. Prevalência de agenesia. 2012. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR. 2012.

SOUZA, MS et al. Análise radiográfica de agenesia dentária. **Archives of Oral Research**, [S.l.] v. 8, n. 3, p. 197-203, set/dez. 2012.

VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha et al. Desenvolvimento dental: aspectos morfogenéticos e relações com as anomalias dentárias do desenvolvimento **Rev. bras. odontol.**, v. 69, n. 2, p. 232-7, jul./dez. 2012. [S.l.].

VICENTIN, Camila; ZEULI, Camila E.R. Anomalia Dentária De Número: Agenesia Dentária. **Interbio**. Dourados/MG, v.9, n. 1, p.11-20, jan/jun. 2015.

TAVARES ESTEVANEL, C. A. Agenesis of mandibular second premolar in patient with dental bimaxillary protrusion, **Rev. Dental Press J Orthod**. [S.l.], v. 22, n. 2, p. 106-17, mar/abr. 2017.

ZAGO, Possani Renata. **Agnesia Dentárias**: Revisão de Literatura. 18f. Monografia (Curso de Especialização em Radiologia Odontológica e Imaginologia) – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.