

UNIVERSIDADE TIRADENTES

FLÁVIA FERNANDA SOUZA ARAÚJO

LIÉGE SILVEIRA PORTO

MÚLTIPLAS AGENESIAS EM PACIENTE INFANTIL:
REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO

Aracaju

2020

FLÁVIA FERNANDA SOUZA ARAÚJO
LIÉGE SILVEIRA PORTO

MÚLTIPLAS AGENESIAS EM PACIENTE INFANTIL:
REVISÃO DE LITERATURA E 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: Msc. Milena Andrade Araújo Costa

Aracaju

2020

FLÁVIA FERNANDA SOUZA ARAÚJO
LIÉGE SILVEIRA PORTO

MÚLTIPLAS AGENESIAS EM PACIENTE INFANTIL:
REVISÃO DE LITERATURA E 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 ___/___/___

Banca examinadora

Professor Orientador: _____

1º Examinador: _____

2º Examinador: _____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Milena Andrade Araújo Costa, orientadora das discentes Flávia Fernanda Souza Araújo e Liége Silveira Porto, atesto que o trabalho intitulado “**Múltiplas Agenesias em paciente infantil: Revisão de Literatura e 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 Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Orientadora

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por todo amor e oportunidade oferecidos a nós até aqui, e pela realização de mais uma conquista em nossas vidas.

A professora Milena Andrade Araújo Costa, nossa orientadora, obrigada por toda sabedoria passada sempre com muita paciência e zelo, pela disponibilidade e atenção conosco.

Aos nossos pais, que sempre estiveram e estão presentes em todos os momentos importantes em nossas vidas, sendo nossos espelhos de caráter, integridade, amor e dedicação. Nosso muito obrigada, por sonharem os nossos sonhos. Amamos muito vocês.

Aos nossos familiares, por compartilhar deste momento tão importante, e por se fazerem presentes, nos dando sempre muito apoio e suporte necessário.

Aos nossos amigos, pela companhia e companheirismo, que foram muito necessários nesta jornada.

E por fim, a nós, que apesar das adversidades nos apoiamos, e fizemos da graduação um momento importante não só de aprendizado, mas de dias que serão sempre lembrados com muito carinho. Aos dias longos de clínica a boas risadas em meio ao caos. Enfim, aprendemos juntas e estamos gratas por mais um ciclo que se encerra para iniciarmos uma nova etapa das nossas vidas. Muito obrigada a todos que fizeram parte desta caminhada.

MÚLTIPLAS AGENESIAS EM PACIENTE INFANTIL: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO

Flávia Fernanda Souza Araújo¹, Liége Silveira Porto¹, Milena Andrade Araújo Costa²

Graduando em Odontologia – Universidade Tiradentes¹, Msc. Professora Assistente do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes

RESUMO

Dentre a multiplicidade de anomalias que acometem a dentição humana durante a vida infantil e adulta, a agenesia dentária é uma das mais prevalentes nos consultórios odontológicos. Esta apresenta caráter multifatorial, e é definida como a ausência congênita de um, vários ou todos os dentes, classificada assim em hipodontia, oligodontia e anodontia, respectivamente. Em decorrência da ausência de dentes esta anomalia pode gerar uma série de consequências clínicas, podendo trazer prejuízos estéticos e funcionais. O tratamento das agenesias dentárias deve ser multidisciplinar e planejado de acordo com a singularidade de cada paciente, envolvendo Dentística, Periodontia, Implantodontia, Prótese e Ortodontia, visando resultados satisfatórios. O presente trabalho tem por objetivo realizar uma análise da literatura recente além de relatar o caso clínico raro de um paciente não sindrômico do sexo masculino, com 7 anos de idade, que apresentou agenesia de 9 (nove) unidades dentárias permanentes, sendo planejado o tratamento odontológico, envolvendo Odontopediatria e Ortodontia Preventiva.

PALAVRAS-CHAVE

Anodontia; diagnóstico, assistência odontológica, relato de casos

ABSTRACT

Among the multiplicity of anomalies that affect human dentition during infant and adult life, dental agenesis is one of the most prevalent in dental offices. This has a multifactorial character, and is defined as the congenital absence of one, several or all teeth, classified as hypodontia, oligodontia and anodontia, respectively. Due to the absence of teeth, this anomaly can generate a series of clinical consequences, which can cause aesthetic and functional damage. The treatment of dental agenesis should be multidisciplinary and planned according to the uniqueness of each patient, involving Dentistry, Periodontics, Implantodontia, Prosthesis and Orthodontics, aiming at satisfactory results. The present work aims to perform an analysis of the literature recently to report the rare clinical case of a non-syndromic male patient, with 7 years of age, who presented agenesis of 9 (nine) permanent dental units, planned dental treatment, involving Pediatric Dentistry and Preventive Orthodontics.

KEYWORDS

Anodontia; diagnosis; dental care, case reports

1 INTRODUÇÃO

Dentre a multiplicidade de anomalias que acometem a dentição humana durante a vida infantil e adulta, a agenesia dentária congênita é encontrada de maneira bastante corriqueira nos consultórios odontológicos, sendo caracterizada pela falha no desenvolvimento dentário ocasionando ausência de uma, várias ou todas as unidades dentárias de uma arcada. (ANDRADE *et al.*, 2013; RITWIK *et al.*, 2018).

Essas ausências podem ocorrer tanto na dentição decídua, quanto na dentição permanente e sua incidência pode estar associada a fatores genéticos, como síndromes, fatores ambientais e hereditários. A depender da quantidade de dentes ausentes é classificada em uma das três terminologias, sendo elas, hipodontia (ausência de um ou poucos dentes), oligodontia (ausência de seis ou mais dentes) e anadontia (ausência de todas as unidades dentárias), sendo anadontia e oligodontia condições raras desta classificação. (GARIB *et al.*, 2010; WANG *et al.*, 2018; COSTA *et al.*, 2017; RUSCHEL *et al.*, 2015; RÉDUA *et al.*, 2015; HLAING *et al.*, 2020).

No diagnóstico clínico a presença de espaçamento incomum na dentição de uma criança durante uma visita de verificação deve levar o pediatra e o dentista a suspeitar de agenesia dentária, considerando e levantando um histórico familiar de falta de dentes, e garantindo que uma avaliação dental completa da agenesia dentária seja realizada, utilizando para isso exames complementares (RITWIK *et al.*, 2018).

Dada a relevância do tema, o presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de um paciente que apresentou agenesia de 9 (nove) dentes, além de realizar um levantamento bibliográfico a respeito da etiologia, diagnóstico e formas de tratamento de pacientes acometidos por agenesia dentária.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Almeida *et al.*, (2002), apresentaram dois casos clínicos de pacientes do sexo feminino que apresentaram agenesia de incisivos laterais superiores e que foram submetidos a tratamento odontológico envolvendo integração entre ortodontia e dentística restauradora. No primeiro caso, foi relatada uma paciente com 13 anos que procurou uma clínica particular para tratamento ortodôntico relatando não estar satisfeita com sua oclusão e estética facial. No exame clínico foram observados: perfil facial agradável, relação molar normal, caninos superiores na posição dos incisivos

laterais, retenção do canino decíduo direito e desvio da linha média superior para o lado esquerdo, sugerindo agenesia de incisivos laterais, que foi confirmada por meio de exame radiográfico; além disso, o arco inferior apresentava apinhamento na região do primeiro pré-molar direito. O plano de tratamento consistiu nas extrações de canino decíduo e segundos pré-molares inferiores, para corrigir a discrepância dentária mantendo bom perfil facial, com utilização de aparelhos fixos superior e inferior. Após a finalização do caso os molares permaneceram em chave de oclusão e os caninos foram transformados em incisivos laterais, proporcionando à paciente uma excelente oclusão e estética agradável. No segundo caso, relatou-se uma paciente com 12 anos que procurou tratamento ortodôntico com queixa de espaçamento entre os dentes anterossuperiores; após os exames clínico e radiográfico constatou-se a agenesia bilateral dos incisivos laterais superiores. O planejamento ortodôntico neste caso foi conservador, sem extrações, usando aparelhos fixos superior e inferior com mecânica convencional de fechamento de espaços, finalizando os molares superiores em relação distal e, como no caso anterior, os caninos foram transformados cosmeticamente em incisivos laterais.

Pinho *et al.*, (2005) realizaram uma pesquisa com o objetivo de avaliar a prevalência e manifestação clínica da ausência de desenvolvimento de incisivos laterais permanentes superiores na população portuguesa. Para isso analisaram 16.771 radiografias panorâmicas dos arquivos de Clínica de Odontologia do Instituto Superior de Ciências da Saúde-Norte, Portugal, realizadas entre 1993 e 2000. Os pesquisadores observaram as radiografias analisando sistematicamente os dentes irrompidos e não irrompidos em cada quadrante; foram excluídas as radiografias que mostravam extrações recentes, defeitos ósseos, evidências de cirurgia, trauma e fraturas. Foi observada a ausência dos incisivos permanentes laterais superiores em 267 pacientes sendo realizada uma investigação com esses pacientes por meio de entrevista telefônica ou observação clínica para confirmação da agenesia, o que diminuiu a amostra para 219 pacientes (1,3%), dos quais 131 eram do sexo feminino (59,8%) e 88 do sexo masculino (40,2%) com idades variando entre 3 e 71 anos. A ausência dos incisivos laterais foi bilateral em 44,7% dos pacientes; dos casos unilaterais, 33% ocorreram no lado direito e 21,9% no lado esquerdo e verificou-se que o incisivo lateral superior contralateral era microdente em 57,1% dos casos, sugerindo que a microdontia represente uma expressão variável do mesmo

desenvolvimento da agenesia. Apenas 2 pacientes (0,26%) apresentaram ausência de desenvolvimento dos incisivos laterais superiores decíduos.

Farias *et al.* (2006), realizaram uma pesquisa com o objetivo de avaliar a prevalência da agenesia dentária no gênero feminino através de um levantamento de 1000 radiografias panorâmicas de pacientes na faixa etária de 8 a 15 anos, leucodermas, pertencentes ao arquivo de um consultório particular da cidade de Goiânia; nenhuma paciente selecionada apresentava problemas sistêmicos ou fissura de lábio e/ou palato. Os dados obtidos radiograficamente foram submetidos a análise estatística que demonstrou uma prevalência de agenesia de 7,9% (79 pessoas) na amostra populacional avaliada, excluindo-se os casos de ausência de terceiros molares. Os autores relataram uma maior incidência de agenesias no incisivo lateral superior, que ocorreu em 41 pacientes (30,37%), segundo pré-molar inferior em 32 pacientes (23,70%), segundo pré-molar superior em 18 pacientes (13,33%) e 44 pacientes tiveram agenesias em outros elementos dentários (32,60%). Os autores concluíram que na amostra examinada a agenesia se apresentou somente na dentição permanente, com predominância na unilateralidade das agenesias, porém sem diferença estatística significativa entre os lados; a proporção de agenesias na maxila foi predominantemente maior do que na mandíbula.

Garib *et al.*, (2010), apresentaram uma série de casos de agenesia dentária em pacientes de uma mesma família com o objetivo de demonstrar o caráter hereditário desta anomalia, enfatizando o diagnóstico e tratamento ortodôntico precoce. A primeira paciente, 30 anos, apresentava agenesia de onze dentes permanentes, representando um típico caso de oligodontia. O marido da primeira paciente (paciente 2) era seu primo em primeiro grau e apresentava agenesia de 3 dentes permanentes na arcada superior. A filha do casal (paciente 3), 9 anos, apresentou agenesia dos 4 segundos pré-molares e das unidades 44 e 47; a ausência dos terceiros molares não pôde ser confirmada devido à idade prematura. Duas tias maternas (pacientes 4 e 5) da paciente 1, apresentaram agenesia de mais de 6 dentes permanentes, incluindo pré-molares, incisivos laterais superiores e terceiros molares. Um sobrinho de 15 anos (paciente 6) da paciente 1 apresentou agenesia de 16 dentes permanentes, incluindo os incisivos centrais inferiores, caninos superiores, todos os pré-molares, assim como os terceiros molares; um irmão desse paciente (paciente 7), 10 anos, apresentou agenesia de sete dentes permanentes, excetuando-se os terceiros molares. Os autores ressaltaram a elevada prevalência de agenesia de múltiplos dentes

permanentes observada nos membros de uma família com casamentos consanguíneos, o que sugeriria uma tendência genética e hereditária na etiologia das anomalias dentárias de número; de acordo com os autores, a genética provavelmente representa o fator etiológico primordial das agenesias dentárias.

Pineda, Fuentes e Sanhueza (2011) realizaram um estudo com o objetivo de determinar a prevalência de agenesia dentária em crianças que frequentaram as Clínicas Dentárias de Assistência ao Ensino (CODA) da Universidade de La Frontera durante 2009. Foi realizado um levantamento dos prontuários dos pacientes com idades de 6 a 11 anos que estavam na fase de dentadura mista e tinham realizado radiografias panorâmicas. A amostra consistiu em 307 crianças, sendo 154 do sexo masculino (50,2%) e 153 (49,8%) do sexo feminino com presença de agenesia (hipodontia) em 13 pacientes, indicando uma prevalência de 4,2%. Os autores observaram que no sexo feminino houve maior prevalência de agenesia dos segundos pré-molares superiores e inferiores e do incisivo lateral inferior do que no sexo masculino, embora não tenham sido detectadas diferenças significativas. Ressaltaram a importância do diagnóstico precoce por meio de radiografias panorâmicas e o papel principal do dentista geral na identificação dessa anomalia, o que permitiria o gerenciamento oportuno dessas alterações, evitando o desenvolvimento de má oclusão.

Souza *et al.*, (2012), realizaram uma pesquisa com o objetivo de investigar agenesias dentárias em radiografias panorâmicas de pacientes atendidos em três clínicas odontológicas de Presidente Prudente (SP), relacionando as agenesias com sexo, quadrantes e grupos dentários. Foram avaliadas 600 radiografias panorâmicas, sendo identificadas um total de 462 agenesias em 171 pacientes, sendo 82 casos do gênero masculino e 89 do feminino, com faixa etária de 9 a 16 anos; não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre os gêneros. Os autores observaram a prevalência de agenesia quanto aos dentes afetados: houve maior agenesia de terceiro molar (65%), seguido de segundo pré-molar (5,8%), incisivo lateral (4,8%), e primeiro pré-molar mais o incisivo central com a mesma prevalência (0,6%); não foram observadas agenesias de caninos nem de primeiros ou segundos molares. Ressaltaram ainda que a avaliação de agenesia pode ser realizada por meio de exames radiográficos sendo a radiografia panorâmica o exame mais indicado, com a vantagem de registrar todo o complexo maxilomandibular em uma tomada única e com menor índice de radiação quando comparada às radiografias periapicais.

Andrade *et al.*, (2013), realizaram uma revisão sistemática da literatura para comparar a eficácia e a segurança de três modalidades de tratamento ortodôntico para agenesia dos incisivos laterais superiores: 1) fechamento de espaço com substituição do incisivo lateral pelo canino remodelado, 2) abertura de espaço com instalação de ponte fixa convencional, e 3) abertura de espaço com instalação de implante dentário. Foram incluídos ensaios controlados randomizados ou quase randomizados (RCTs), incluindo mulheres com idade mínima de 15 anos e homens com idade mínima de 21 anos que foram submetidos a uma das intervenções acima mencionadas. Dois observadores avaliaram independentemente todos os estudos sobre critérios de elegibilidade e avaliaram o risco de viés de estudos incluídos. Os autores não encontraram RCTs e concluíram que a maioria das evidências vem de relatos de casos, revisões narrativas sobre relatos de casos e de três estudos com uma única avaliação pós-intervenção e de grupos de controle não comparáveis com alto risco de viés. Não há evidência científica para nenhum dos três tipos mais comuns de tratamento para agenesia dos incisivos laterais maxilares. Os RCTs para esta questão ainda são necessários.

Cardoso *et al.*, (2013), apresentou um caso clínico de uma paciente de 23 anos que procurou atendimento na Clínica de Ortodontia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP, tendo como queixa principal “o espaço entre os dentes da frente e os caninos muito pontudos”. No exame intrabucal verificou-se que a paciente apresentava dentição permanente com ausência das unidades 12 e 22, sendo a agenesia das unidades confirmada em exames radiográficos; na análise oclusal constatou-se um trespasse vertical normal, com relação de molares em Classe II de Angle e apinhamento nos dentes anteroinferiores. Foi optado pela extração dos dentes 34 e 44 e fechamento de espaço dos incisivos laterais no arco superior com transformação dos dentes 13 e 23.

Rédua *et al.*, (2015), apresentaram um caso clínico de uma paciente de 11 anos, dentadura mista, que apresentava ausência de pré-molares e principal queixa de estética desfavorável devido ao tamanho e diastemas de seus dentes anteriores. No exame clínico observou-se que os segundos molares decíduos ainda estavam presentes e o dente 14 estava ausente, sendo feito exame radiográfico que confirmou a ausência dos dentes 14, 15, 25, 35 e 45; não foram relatados antecedentes familiares de hipodontia. Foi optado pelo tratamento com extração dos dentes 65, 75 e 85, fechamento de espaço e manutenção da unidade 55; para isso foi utilizado

aparelho ortodôntico fixo associado à instalação de quatro mini-parafusos, para alinhamento e nivelamento, fechamento de diastemas entre incisivos e caninos e mesialização do molares, sendo o paciente, ao final do tratamento, encaminhado para gengivoplastia. Os autores relataram um bom resultado funcional com correção de sobremordida profunda, fechamento dos espaços, molares e caninos em relação Classe I de Angle e linhas médias coincidentes. Os autores ressaltaram a necessidade de monitoramento da unidade 55 e, caso não seja possível mantê-la, um implante dentário seria instalado. Salientaram ainda que o tratamento da hipodontia geralmente requer que implantes dentários sejam usados para substituir os dentes ausentes, porém no caso em questão foi apresentada uma proposta conservadora com resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

Kambalimath *et al.*, (2015), relataram um caso raro de agenesia em uma paciente de 13 anos atendida no Departamento de odontopediatria e odontologia preventiva da Faculdade Rishi Raj, Índia. No exame clínico foi observada a retenção prolongada dos caninos superiores decíduos em ambos os lados e dos incisivos centrais inferiores decíduos, sendo solicitado exame radiográfico que revelou agenesia bilateral de caninos superiores e de incisivos inferiores permanentes. Além disso, foi encontrado espaço insuficiente para a erupção do segundo pré-molar direito, tanto clínica quanto radiograficamente. Os autores optaram pela preservação das unidades decíduas, mantendo um acompanhamento regular e encaminhamento para tratamento ortodôntico e protético quando ocorrer a esfoliação desses dentes, que, segundo relatado, já apresentavam reabsorção. Os autores salientaram a necessidade nesse caso de um gerenciamento de equipe multidisciplinar com o objetivo de manter a dentição existente, melhorar a estética e a fala, permitir mastigação adequada e promover o bem-estar emocional e psicológico da criança.

Ruschel, Diamante e Kramer (2015) apresentaram o caso de uma paciente de 11 anos com ausência congênita dos incisivos laterais superiores permanentes e segundos pré-molares inferiores e presença concomitante de um dente supranumerário na região do incisivo lateral superior direito. O exame intraoral revelou a ausência das unidades 12 e 22, com retenção prolongada da unidade 62; ausência dos segundos premolares inferiores, com retenção prolongada da unidade 85. A radiografia panorâmica confirmou as agenesias de laterais superiores e segundos pré-molares inferiores, sendo proposto o plano de tratamento que consistiu na transformação estética dos caninos superiores em incisivos laterais após tratamento ortodôntico.

Foram realizadas as extrações cirúrgicas do dente supranumerário, do incisivo lateral superior direito decíduo e caninos decíduos superiores, sendo aguardada a erupção dos caninos superiores e realizada a ameloplastia com restauração de resina composta e o paciente foi encaminhado para tratamento ortodôntico.

Costa (2017) realizou um estudo com o objetivo de avaliar a associação entre agenesia dentária e padrões esqueléticos faciais. Para isso, analisou a documentação ortodôntica inicial de pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, no período de 2000 a 2015, sendo incluídos apenas pacientes com idade acima de 8 anos. O autor pesquisou nas radiografias panorâmicas agenesia dentária de pelo menos 1 dente permanente (excluindo terceiros molares) e avaliou três medidas angulares (SNA, SNB e ANB) nas radiografias cefalométricas para determinação do padrão esquelético. Para a análise estatística, os indivíduos foram divididos em 2 grupos, sendo o Grupo 1 composto por pacientes que apresentavam agenesia dentária e o Grupo 2 por pacientes sem agenesia; não houve diferença estatística entre os gêneros. O Grupo 1 foi composto por 28 (8,04%) pacientes que apresentaram pelo menos uma agenesia dentária, totalizando quarenta e cinco dentes ausentes; o número de dentes ausentes por paciente variou de 1 a 4 e a média foi de 1,3. Foi realizada a avaliação da agenesia de acordo com o grupo de dentes ausentes envolvidos e com o arco afetado, sendo que 13 pacientes (3,75%) apresentaram agenesia dos incisivos laterais superiores e 4 (1,15%) apresentaram agenesia de molares; não foram encontradas associações de acordo com o arco dentário. O autor constatou que o Grupo 1 apresentou o ângulo ANB menor do que o Grupo 2, o que sugere que a agenesia dentária está associada a alterações neste ângulo; na avaliação da relação entre o dente ausente e alterações esqueléticas, observou uma associação entre agenesia de pré-molares e tendência de padrão esquelético de Classe III. O autor salientou que o padrão esquelético de Classe III tem sido associado a agenesia dentária na literatura, concordando com os resultados encontrados, o que sugere que os mesmos fatores etiológicos envolvidos no estabelecimento de casos severos de agenesia dentária estão envolvidos no desenvolvimento dos arcos dentários.

Silva *et al.*, (2018), apresentaram uma série de casos clínicos de pacientes que apresentavam ausências dentárias atípicas. O primeiro paciente tinha 8 anos, sexo masculino, na fase de dentadura mista e apresentou ausência dos primeiros molares permanentes superiores, com presença dos correspondentes inferiores; na radiografia

panorâmica foi confirmada a agenesia das unidades 16 e 26 e observou-se que as unidades 17 e 27 estavam em formação. A segunda paciente, de 7 anos, dentadura mista e sem aspectos sindrômicos, apresentava ausência dos incisivos centrais inferiores permanentes e dos segundos pré-molares superiores e inferiores, observadas na radiografia panorâmica. A terceira paciente, de 14 anos, apresentou na análise da radiografia panorâmica ausência da unidade 17, de todos os terceiros molares e os outros segundos molares com formação não compatível com a idade cronológica esperada, sugerindo a possibilidade de se tratarem dos terceiros molares. Os autores salientaram que nos casos clínicos relatados as ausências detectadas foram de grupos dentários considerados estáveis na literatura como os primeiros e segundos molares permanentes e incisivos inferiores, demonstrando uma tendência diferente da observada até então e conflitando com a teoria filogenética, que afirma que as agenesias são mais comuns em grupos dentais menos estáveis como os dentes terminais de cada série (incisivos laterais superiores, segundos pré-molares inferiores e terceiros molares). Os autores ressaltaram ainda que agenesias dentárias múltiplas geralmente estão associadas a condições sistêmicas anormais como displasias ectodérmicas ou síndromes congênitas, o que não foi observado no segundo caso apresentado, em que a paciente apresenta várias ausências sem que essas estejam associadas a alterações sistêmicas. Enfatizaram a radiografia panorâmica como sendo a mais indicada para estudo da agenesia dentária por registrar todo o complexo maxilomandibular em uma tomada única. De acordo com os autores, todos os casos se encontram em fase de acompanhamento devido as idades dos pacientes.

Wang *et al.*, (2018), realizaram um estudo que selecionou 21 indivíduos com hip-hiperdontia concomitante (CHH) de uma população pediátrica de 300 pacientes do Departamento de Odontopediatria do Hospital Infantil da Universidade Nacional de Taiwan; as informações básicas dos pacientes incluindo idade, sexo e saúde geral foram registradas durante o exame clínico. Foram identificados 21 casos de CHH, sendo 14 meninos e 7 meninas, com predominância do sexo masculino em uma proporção de 2:1, e idade média do diagnóstico 6 anos 10 meses; na amostra havia 2 pares de irmãos, sendo um par de gêmeos idênticos, embora a maioria dos casos (17 em 21) não tenha relação entre si nem histórico familiar contributivo. A amostra apresentou agenesia de incisivos laterais em 10 casos (48%) e de pré-molares no restante (52%), com um total de 40 dentes ausentes; apenas 2 casos apresentaram

ausência de dentes decíduos. Embora a maioria dos casos tenha sido relatada como não sindrômica, seis casos apresentavam outros distúrbios genéticos ou anomalias congênitas.

Ritwik e Patterson (2018), apresentaram dois casos clínicos de agenesia dentária em crianças. No primeiro caso foi observado um espaçamento incomum na dentição de uma paciente de 9 anos que levou à suspeita de agenesia dentária. A paciente apresentava um grande diastema na linha média entre os incisivos superiores e retenção prolongada de incisivos inferiores decíduos, também associada a espaçamento. A radiografia panorâmica confirmou a agenesia das unidades 12, 22, 31 e 41, além da unidade 35. Já no segundo caso, também foi observado espaçamento na região anteroinferior de uma menina de 7 anos, que apresentava os incisivos centrais inferiores permanentes erupcionados mas sem a presença dos incisivos laterais; a agenesia dessas unidades foi confirmada na radiografia periapical. Os autores salientaram que os odontopediatras devem realizar uma avaliação dental completa para pesquisar agenesias quando observarem um espaçamento incomum entre os dentes durante as visitas de rotina ou houver um histórico familiar de falta de dentes, uma vez que a agenesia dentária tem impacto psicossocial, limitações funcionais e despesas contínuas relacionadas ao tratamento odontológico que muitas vezes envolve tratamento ortodôntico e protético.

Torres *et al.*, (2018), relataram um caso clínico de uma paciente de 10 anos com agenesia dos quatro incisivos superiores permanentes. De acordo com os autores, a paciente apresentou perfil levemente côncavo, falta de suporte labial superior e sulco peribucal muito acentuado, sem histórico de trauma ou hábitos deletérios. A radiografia panorâmica inicial (feita aos 8 anos e 6 meses) revelou a presença dos incisivos centrais superiores decíduos, com ausência dos incisivos superiores permanentes e migração dos germes dos caninos para a região de incisivos. Para o planejamento ortodôntico foram solicitadas uma telerradiografia e uma nova panorâmica que revelaram erupção quase completa dos caninos permanentes na posição dos incisivos centrais superiores, presença dos caninos decíduos e má relação dos arcos devido à falta de dentes anteriores. O tratamento ortodôntico foi realizado, com alinhamento, nivelamento e reposicionamento dentário, seguido da reabilitação protética, sem o uso de implantes, levando a uma melhora acentuada no perfil facial e na estética do sorriso; no entanto, a paciente e seus pais foram orientados sobre a possível mobilidade dos caninos decíduos e informados da

provável necessidade de substituir esses dois dentes por implantes posteriormente. Os autores relacionaram o sucesso do caso ao tratamento interdisciplinar, combinando ortodontia e odontologia estética e salientaram que a manutenção dos caninos decíduos permitiu a preservação da placa óssea, uma vez que a idade do paciente impossibilitou a instalação de implantes. Além disso, a manutenção do posicionamento dos caninos superiores na região dos incisivos centrais simplificou o tratamento ortodôntico que, associado à reabilitação com coroas de porcelana, contribuiu para um excelente resultado para este caso extremamente raro.

Sola *et al.*, (2018), realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a prevalência de hipodontia quanto aos dentes, lado, arco dentário e sexo em uma amostra de 2500 crianças com idade entre 7 e 11 anos que eram pacientes da Universidade Alfonso X el Sabio (Madri) e não apresentavam histórico de extrações dentárias. Foram excluídos da amostra pacientes com síndromes craniofaciais ou distúrbios do desenvolvimento e pacientes sem radiografia panorâmica ou com radiografias em mau estado. A amostra foi composta por 1235 pacientes do sexo feminino, das quais 41(3,31%) apresentaram agenesia dentária e 1265 pacientes do sexo masculino, dos quais 46 (3,36%) apresentaram agenesia; não houve diferença significativa entre os sexos. 40 (1,6%) pacientes apresentaram agenesia no arco superior, 39 (1,56%) no arco inferior e 9 (0,36%) em ambos os arcos, não havendo diferença estatística entre os arcos, mas com prevalência de hipodontia em apenas um arco. 56 (2,24%) pacientes apresentaram hipodontia unilateral e 43 (1,72%) bilateral; nos casos de ausências unilaterais, 54% dos pacientes apresentaram hipodontia no lado esquerdo e 46% no lado direito. 45,7% apresentaram hipodontia única e 54,3% de hipodontia múltipla, sem diferenças estatisticamente significativas. Os autores relataram que excluindo os terceiros molares o dente mais afetado pela agenesia foi o segundo pré-molar inferior (34,5%), seguido pelo incisivo lateral superior (28,16%), segundo pré-molar superior (21,12%), incisivo lateral inferior (7,04%), incisivo central inferior (4,22%), incisivo central superior (1,4%), canino superior (1,4%), primeiro pré-molar inferior (1,4%) e primeiro pré-molar superior (0,7%). Os autores relataram que em outros estudos houve um número maior de hipodontia no lado direito do que no lado esquerdo e mais hipodontia única do que múltipla, diferindo dos resultados encontrados neste estudo.

Rédua e Rédua (2018), relataram o caso de uma paciente de 11 anos, dentição permanente, que foi encaminhada com diagnóstico prévio de agenesia do dente 32 e

queixa de insatisfação estética. Na análise oclusal foi observada ausência do dente 32, sendo a agenesia confirmada por radiografia panorâmica; foram estabelecidos os objetivos do tratamento que foram melhorar a estética do sorriso com boa função e estabilidade oclusal por meio do fechamento de espaço na região anteroinferior. Os autores relataram um resultado satisfatório ao final do tratamento com relacionamento de molares em Classe I, intercuspidação adequada de pré-molares e caninos, guia de caninos, sobremordida e overjet ideais com guia anterior protegida mutuamente, apesar da finalização com três incisivos inferiores. Os autores ressaltaram que o tratamento da hipodontia de um incisivo inferior com manutenção de três incisivos permite alcançar uma oclusão adequada, estabilidade a longo prazo e estética do sorriso, corroborando os padrões ideais de finalização e estética descritos na literatura.

Pavoski; Manfroi e Werlang (2018), apresentaram um relato de caso clínico de uma paciente com agenesia do dente 12 que foi submetida a um tratamento ortodôntico de março de 2015 a janeiro de 2017 para recuperação de espaço referente ao incisivo ausente. Após finalizada a ortodontia, a mesma foi submetida a reabilitação protética por meio de um implante de titânio ósteo-integrado e coroa metálo-cerâmica, que proporcionaram melhora estética e funcional para a paciente, aumentando sua autoestima. O resultado do tratamento realizado foi bastante favorável e os autores concluíram que a agenesia dentária pode alterar tanto a função mastigatória, quanto a estética do paciente, sendo necessário um tratamento de boa qualidade para reinserir o paciente novamente em seu convívio social.

Hlaing *et al.*, (2020), apresentaram um relato de caso que descreveu o sucesso do tratamento ortodôntico de uma paciente de 21 anos com hipo-hiperdontia bimaxilar concomitante não-sindrômica. A radiografia panorâmica demonstrou agenesia dos caninos inferiores permanentes e dois dentes supranumerários na região de linha média de incisivos centrais superiores. Os autores relataram que os supranumerários foram extraídos, seguido pelo tratamento ortodôntico que envolveu o fechamento de espaço e a substituição de caninos ausentes pelos primeiros pré-molares; ressaltaram que esta é uma opção eficaz para restaurar a função com aparência natural e estética adequada para o tratamento de pacientes com caninos inferiores ausentes. De acordo com os autores, o fechamento do espaço ortodôntico pode produzir melhores resultados, com oclusão estável e saúde periodontal, quando comparado com a substituição protética. Ressaltaram ainda que o tratamento ortodôntico para pacientes

com hipo-hiperdontia é bastante complexo e requer um planejamento completo com base na má oclusão do paciente, pois pode resultar em alterações do desenvolvimento dentário.

3 CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 07 anos de idade, compareceu à Clínica Odontológica da Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju – SE, acompanhado de sua progenitora, com o objetivo de cuidar dos dentes. O paciente encontrava-se de maneira retraída e introspectiva durante os primeiros atendimentos e, segundo o relato da mãe, a criança havia sofrido bullying na escola devido à ausência e má formação dos seus dentes. Na anamnese a responsável foi consultada acerca do histórico médico e odontológico do paciente, sem relatos significativos. No exame extrabucal foi constatado que se tratava de um paciente não sindrômico, mesofacial, com perfil facial levemente convexo (Figura 1 A e B). Também foram observados os cabelos, as unhas e a pele e realizada a palpação dos linfonodos localizados na cabeça e pescoço, além da articulação temporomandibular, sem registros de alterações.

Figura 1 – Fotos extrabucais. A- Aspecto frontal; B – Aspecto lateral



Fonte: caso clínico pesquisado

Já no exame intrabucal foi necessária a realização de profilaxia e secagem dos dentes para a realização da análise dentária. A higiene oral do paciente era satisfatória, porém foi observada uma lesão cariosa na unidade 64 e resíduo radicular referente à unidade 54, além de mobilidade da unidade 51. Na análise oclusal foi observado que o paciente se apresentava em fase de dentadura mista, relação de molares em Classe

I de Angle com ausência de várias unidades dentárias tanto no arco superior quanto no inferior (Figura 2)

Figura 2- Fotografias intrabucais. A- Arco superior; B- Arco inferior.

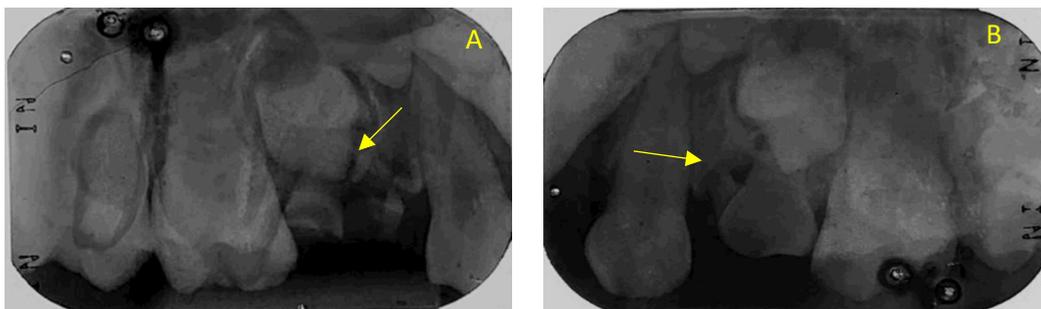


Fonte: caso clínico pesquisado

A responsável foi questionada se havia pessoas na família que apresentassem condição semelhante ou outro tipo de alteração na dentição, uniões consanguíneas, modificações atípicas nos cabelos, unhas e/ou pele. Em resposta foi informado que existia mais de um parente paterno adulto com histórico de ausência de unidades dentárias durante o período de transição de decíduo para permanente, apresentando assim, uma condição dentária semelhante.

Para a averiguação/confirmação de agenesias dentárias foram realizadas radiografias periapicais da região anterior e solicitada uma radiografia panorâmica. Nas radiografias periapicais foi observado o resíduo radicular na região da unidade 54 e na unidade 64 havia uma lesão cáriosa extensa, estando ambas as unidades bem próximas ao germe do permanente (Figura 3 A e B).

Figura 3 – Radiografias periapicais posteriores do paciente. A – Lado direito, evidenciando resíduo radicular referente à unidade 54; B- Lado esquerdo, evidenciando imagem radiolúcida sugestiva de lesão de cárie.



Fonte: caso clínico pesquisado

Na radiografia panorâmica foi possível confirmar o diagnóstico das agenesias dentárias das unidades 12, 22, 32, 41 e 42; além disso foi verificada a ausência dos germes dos segundos premolares (15, 25, 35 e 45), totalizando a ausência de 9 dentes permanentes. (Figura 4)

Figura 4 - Radiografia panorâmica, evidenciando agenesia de vários dentes permanentes

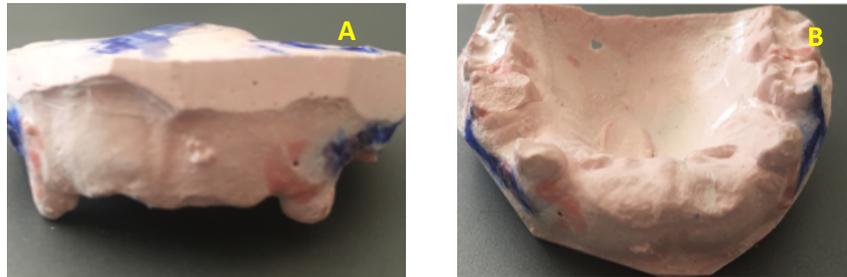


Fonte: caso clínico pesquisado

Com base nos achados clínicos, foi feito o plano de tratamento visando o bem-estar do paciente para que não houvesse comprometimento ainda maior da estética além de evitar problemas oclusais, mastigatórios, fonéticos e uma possível migração das unidades dentárias existentes para os espaços de dentes ausentes. Pela idade do paciente, optou-se primeiramente pela prevenção e um maior cuidado com os dentes já existentes, sendo planejados e executados os procedimentos de orientação de higiene, profilaxia, aplicação tópica de flúor, exodontias da unidade 54 e 64 e aplicação de selantes preventivos nas unidades 55, 16, 65, 75, 85.

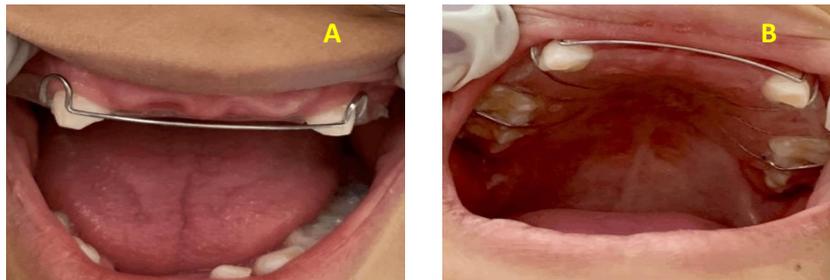
Além disso, foi planejada a instalação de aparelho ortodôntico removível superior e inferior para manutenção de espaços necessários para erupção dos germes permanentes e melhora da estética até que seja possível realizar o tratamento reabilitador definitivo. Foi realizada a moldagem anatômica e confecção de modelos dos arcos superiores e inferiores (Figura 5) e instalação de aparelho ortodôntico removível superior com arco vestibular de Hawley, mantenedor de espaço nas regiões dos dentes 54 e 64 e grampos de retenção nos 1º molares permanentes (Figura 6 A e B).

Figura 5 - Modelos de estudo, confeccionados em gesso tipo IV. A – Modelo Superior; B- Modelo inferior.



Fonte: caso clínico pesquisado

Figura 6 - Instalação do aparelho ortodôntico removível superior. A – Vista frontal; B- Vista Oclusal.



Fonte: caso clínico pesquisado

Para melhorar a estética e manter os espaços no arco (Figura 10.2), foi planejada a instalação do aparelho ortodôntico removível inferior, que será feita após a erupção dos incisivos centrais superiores, para que seja possível um melhor planejamento da estética e montagem dos dentes referente às unidades 32, 41 e 42.

O paciente será acompanhado até final do crescimento e erupção de todos os dentes permanentes, para que se possa planejar a reabilitação permanente das unidades ausentes, trazendo assim, uma oclusão mais estável, por meio de um tratamento com resultados duradouros.

4 DISCUSSÃO

A agenesia é uma anomalia dentária de número, que se caracteriza pela ausência congênita de uma ou mais unidades dentárias, sendo o resultado de ruptura ou obstrução da lâmina dentária durante os estágios iniciais da embriogênese, causada por fatores locais, sistêmicos ou genéticos. É um dos problemas mais comuns no âmbito odontológico, com uma prevalência variando entre 1,3% e 7,9% de acordo com a literatura analisada e ocorre de maneira predominante na dentição permanente, e, quando afeta a dentição decídua, também ocasiona agenesia do dente permanente sucessor. (PINHO *et al.*, 2005; FARIAS *et al.*, 2006; GARIB *et al.*, 2010; RUSCHEL *et al.*, 2015; PAVOSKI *et al.*, 2018; RITWIK, *et al.*, 2018)

A maioria dos estudos que avaliou a prevalência da agenesia quanto ao gênero, não encontrou diferenças estatisticamente significativas, ocorrendo com a mesma frequência nos gêneros masculino e feminino (PINEDA, FUENTES; SANHUEZA, 2011; SOUZA *et al.*, 2012; SOLA *et al.*, 2018). Já no estudo de PINHO *et al.* (2015), os autores relataram que a agenesia foi mais prevalente no gênero feminino, que totalizou 59,8% da amostra. No caso clínico apresentado no presente trabalho, foi observado um paciente de 7 anos, do gênero masculino com agenesia de dentes permanentes.

A agenesia pode afetar uma ou mais unidades dentárias, podendo em casos mais raros haver ausência de toda a dentição. Com base na quantidade de unidades dentárias ausentes em um paciente, a agenesia dentária pode ser classificada em: 1-hipodontia, que corresponde a ausência de um ou de poucos dentes; 2-oligodontia, correspondente a ausência de seis ou mais dentes; 3-anodontia, que é a classificação voltada a ausência de todos os dentes (GARIB *et al.*, 2010; WANG *et al.*, 2018; COSTA *et al.*, 2017; RUSCHEL *et al.*, 2015; RÉDUA *et al.*, 2015; HLAING *et al.*, 2020). De acordo com a literatura, a maioria dos casos de agenesia se caracteriza pela ausência de no máximo 5 dentes, sendo classificado como hipodontia, sendo a oligodontia uma condição bastante rara, afetando cerca de 0,1% a 0,2% da população. (RÉDUA *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2018; PINEDA *et al.*, 2011). No paciente analisado no presente trabalho, detectamos a ausência de 9 unidades dentárias permanentes, sendo classificado como oligodontia, o que, de acordo com a literatura, é considerado bastante raro.

Vários estudos avaliaram a prevalência de agenesia quanto aos dentes permanentes afetados, sendo os segundos premolares superiores e inferiores e os incisivos laterais superiores os dentes mais afetados, excluindo-se os terceiros molares. (FARIAS *et al.*, 2006; PINEDA *et al.*, 2011; Souza *et al.*, 2012; Sola *et al.*, 2018; WANG *et al.*, 2018). Os autores observaram também que determinados grupos dentários são considerados mais estáveis, sendo raramente afetados por agenesias, como os primeiros e segundos molares permanentes, incisivos inferiores e primeiros pré-molares superiores. (GARIB *et al.*, 2010; PINEDA *et al.*, 2011; RÉDUA *et al.*, 2015; RUSCHEL *et al.*, 2015; WANG *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018; COSTA *et al.*, 2017). De acordo com Silva *et al.* (2018), isso seria explicado pela teoria filogenética, que afirma que as agenesias são mais comuns em grupos dentais menos estáveis como os dentes terminais de cada série (incisivos laterais superiores, segundos pré-molares inferiores e terceiros molares). No caso clínico apresentado, foi evidenciado ausência dos segundos pré-molares inferiores e superiores e dos incisivos laterais superiores, descritos na literatura como dentes frequentemente afetados pela agenesia dentária, concordando com a teoria evolutiva; no entanto, o paciente também apresentou agenesia de dentes considerados estáveis, visto que apresentava ausência de três incisivos inferiores.

A maioria dos autores exclui a agenesia dos terceiros molares em suas pesquisas, uma vez que muitos os estudos são feitos com pacientes jovens, nos quais não seria possível realizar esse diagnóstico, pois nesta fase o germe dentário estaria ausente mesmo nos pacientes que terão o desenvolvimento normal dessas unidades (SOUZA *et al.*, 2012; PINEDA *et al.*, 2011; RITWIK *et al.*, 2018; SOLA *et al.*, 2018). No nosso caso, não consideramos os terceiros molares como agenesias já que o paciente tem apenas 7 anos de idade, podendo posteriormente ter o desenvolvimento normal destas unidades dentárias.

Embora haja uma gama extensa de trabalhos e autores voltados ao tema da agenesia dentária, ainda não há unanimidade quanto a sua etiologia, que usualmente é considerado como multifatorial. Apesar disso, determinados fatores são evidenciados de maneira mais relevante que os demais, como o fator genético (COSTA *et al.*, 2017), deficiências nutricionais (RITWIK *et al.*, 2018), hereditariedade (ALMEIDA *et al.*, 2002; GARIB *et al.*, 2010; SILVA *et al.*, 2018) dentre outros. Em casos específicos de agenesias múltiplas, a literatura descreve associações com condições sistêmicas anormais e síndromes, como a displasia ectodérmica (SILVA *et al.*, 2018). No

presente caso clínico, o paciente apresentava ausências dentárias múltiplas configurando um caso clássico e raro de oligodontia, tendo sido cuidadosamente avaliado quanto a alterações nos cabelos, pele e unhas que poderiam estar relacionados a alterações sistêmicas ou condições sindrômicas, não sendo encontradas outras alterações. Após o diagnóstico radiográfico de oligodontia, questionamos à responsável pela criança se havia outras pessoas da família que apresentassem ausências de dentes, sendo relatado que alguns parentes paternos possuíam condição dentária semelhante, o que corrobora com o fator etiológico de hereditariedade apontado pela literatura.

A literatura relaciona a agenesia a outros tipos de anomalias dentárias, sendo comum os pacientes possuírem concomitantemente alterações como microdontia, hipoplasia de esmalte e presença de supranumerários (hipohiperdontia concomitante) (GARIB *et al.*, 2010; WANG *et al.*, 2018; RUSCHEL *et al.*, 2015). No caso apresentado, não foram detectadas no exame clínico alterações de forma, cor ou tamanho das estruturas dentárias ou presença de supranumerários de forma concomitante, não sendo diagnosticadas outras alterações dentárias.

O diagnóstico da agenesia dentária é radiográfico, devendo haver uma associação com anamnese e exame clínico criterioso. A literatura salienta a radiografia panorâmica como o exame ideal para confirmar esse diagnóstico, permitindo ao odontólogo visualizar ambas as arcadas dentárias em um único registro radiográfico, reduzindo a exposição do paciente à radiação (SOUZA *et al.*, 2018). No presente caso, a radiografia panorâmica foi solicitada para confirmação do diagnóstico após observarmos vários dentes ausentes durante o exame clínico não relacionados à histórico de extrações dentárias ou trauma.

As agenesias dentárias podem gerar uma série de consequências clínicas, podendo trazer prejuízos estéticos e funcionais. Dentre as alterações associadas, destacam-se as mudanças na cronologia e sequência da erupção dentária, podendo haver atraso na esfoliação ou retenção prolongada de dentes decíduos, transposição e erupção ectópica de outros dentes, presença de diastemas, alterações no posicionamento dos dentes, com migração das unidades dentárias adjacentes para os espaços edêntulos, além de alterações na fala e dificuldades mastigatórias (PINEDA *et al.*, 2011; SOUZA *et al.*, 2012; RÉDUA *et al.*, 2015; RUSCHEL *et al.*, 2015; TORRES *et al.*, 2018; RITWIK *et al.*, 2018; GARIB *et al.*, 2018; HLAING *et al.*, 2020). No presente caso, a responsável pelo paciente afirmou que a criança pediu para ser levada ao consultório

de odontologia em decorrência de dificuldades na mastigação e devido ao prejuízo estético causado pelas ausências dentárias, sendo relatado que a criança sofria bullying na escola, ocasionando uma diminuição de sua autoestima; além do relatado pela mãe, observamos durante o atendimento alterações comportamentais na criança, que apresentava temperamento introspectivo e demonstrava constrangimento ao sorrir.

A literatura salienta que o tratamento das agenesias dentárias deve ser multidisciplinar, envolvendo Dentística, Periodontia, Implantodontia, Prótese e Ortodontia, visando resultados satisfatórios e que primem pelo bem-estar do paciente. (RITWIK *et al.*, 2018; TORRES *et al.*, 2018) Existem duas terapêuticas: o fechamento de espaço com utilização de aparelhos ortodônticos e a manutenção dos espaços com substituição dos dentes ausentes através de reabilitação protética, com ou sem uso de implantes dentários. (CARDOSO *et al.*, 2013; RÉDUA *et al.*, 2015; RUSCHEL *et al.*, 2015; KAMBALIMATH *et al.*, 2015). Andrade *et al.* (2013) ressaltaram que não há evidência científica de que um desses tratamentos seja o mais indicado na literatura, devendo-se considerar as características de cada caso.

O fechamento dos espaços é comumente utilizado, propiciando melhor resultado estético com menor custo, por não envolver tratamento reabilitador, além da possibilidade de ser feito precocemente, gerando resultado permanente. Porém, esse tratamento apresenta maior duração com possibilidade de reabertura dos espaços, além de, quando relacionado a dentes anteriores, existir a necessidade de desgastes e restaurações estéticas para compensar as diferenças na coloração e formato dos dentes (ALMEIDA *et al.*, 2002; RÉDUA *et al.*, 2018). Por outro lado, a abertura e/ou manutenção do espaço é uma abordagem mais rápida, mas que acarreta obrigatoriamente na reposição protética das unidades dentárias ausentes, aumentando o custo no tratamento; além disso, o tratamento definitivo só pode ser realizado em pacientes adultos, principalmente se envolver instalação de implantes dentários (RÉDUA *et al.*, 2015; HLAING *et al.*, 2008; TORRES *et al.*, 2018; KAMBALIMATH *et al.*, 2015).

No caso clínico apresentado, nosso objetivo principal foi preservar as unidades dentárias com ênfase na prevenção e cuidado com os dentes já existentes, sendo planejados e executados os procedimentos de orientação de higiene, profilaxia, aplicação tópica de flúor, exodontias da unidade 54 e 64 e aplicação de selantes preventivos nas unidades 55, 16, 65, 75, 85. Optamos pela manutenção dos espaços,

uma vez que pelo grande número de dentes ausentes, o fechamento não seria uma opção viável, sendo a reabilitação destas unidades o mais indicado para o caso em questão. Embora seja um tratamento longo por se tratar de um paciente jovem, esta opção terapêutica permite diversas possibilidades futuras, que envolvem a instalação de implantes e próteses para uma melhor aparência estética e funcional dos dentes. O paciente deverá ser acompanhado até o final do crescimento e erupção de todos os dentes permanentes, para que se possa planejar a reabilitação quando atingir a idade adulta. Provisoriamente, estes espaços serão mantidos com aparelho ortodôntico estético-funcional, com dentes de estoque para que se tenha função, estética e preservação dos espaços.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- 1- A agenesia dentária é definida como a ausência congênita de um ou mais dentes, podendo ocorrer em ambas as dentições, apesar de acometer com maior frequência os dentes permanentes.
- 2- Os dentes mais comumente afetados pelas agenesias são os incisivos laterais superiores e segundos pré-molares, além dos terceiros molares, porém podem ocorrer em outras unidades dentárias.
- 3- Ausências dentárias múltiplas são casos definidos na literatura como muito raros, na maioria das vezes associados a outras alterações sistêmicas.
- 4- O diagnóstico das agenesias dentárias é radiográfico, sendo ressaltada na literatura a importância da radiografia panorâmica para a detecção precoce de ausências dentárias, devendo ser utilizada como exame de rotina na fase de dentadura mista.
- 5- Não existe consenso quanto ao tratamento mais indicado para a agenesia, devendo-se considerar as características e especificidades de cada paciente de maneira individual.
- 6- O caso clínico apresentado relatou um caso raro de oligodontia em paciente não sindrômico, sendo o tratamento proposto baseado nas evidências encontradas na literatura, buscando priorizar a preservação das unidades dentárias já existentes com procedimentos preventivos e permitir a posterior reabilitação do paciente, associando função, estética e bem-estar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, R.R. de; ALMEIDA-PEDRIN, R.R. de; ALMEIDA, M.R. de; INSABRALDE, C.M.B. Tratamento Ortodôntico em Pacientes com Agenesia dos Incisivos Laterais Superiores – Integração Ortodontia e Dentística Restauradora (Cosmética). **Jornal Brasileiro de Ortodontia Ortopédica Facial**, 2002.
2. ANDRADE, D.C.M; LOUREIRO, C. A; ARAÚJO, V.E.; RIERA, R; ATALLAH, A. N. Treatment for agenesis of maxillary lateral incisors: a systematic review. **Orthodontics & Craniofacial Research**, vol. 16, n.3, p. 129-136, 2013.
3. CARDOSO, F.A. **Agenesia de Incisivo Lateral Superior – relato de um caso clínico**, 2013, trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2013.
4. COSTA, A.M.G. **Associação entre agenesia dentária e padrão esquelético facial**. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, 2017.
5. FARIAS, L. A. G. de; SIMÕES, W; BOZZO, R. de O; OLIVEIRA, P. A. Prevalência da Agenesia Dentária de Jovens do Gênero Feminino. **Revista Gaúcha de Odontologia**. Porto Alegre: v. 54, n. 2, p.115-118, abr./jun. 2006;
6. GARIB Alencar; Ferreira; Ozawa. Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. **Dental Press Journal of Orthodontics**. v. 15, no. 2, p. 138-157, Mar./Apr. 2010;
7. HLAING, E. H. H. E; ISHIHARA, Y; FUJISAWA A; YAMASHIRO T; KAMIOKA H. Orthodontic management of a non-syndromic patient with concomitante bimaxillary hypohyperdontia: a case report. **Dental Press Journal of Orthodontics**. Jan-Feb;25(1):36-46, 2020
8. KAMBALIMATH, H.V; JAIN, S; PATIL, R.U; ASOKAN, A; KAMBALIMATH, D. Permanent Maxillary Canine Agenesia: A Rare Case Report. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, September-December;8(3):242-246, 2015
9. PAVOSKI, Luana; MANFROI, Leossania; WERLANG, Fábio André. Agenesia Dentária: relato de caso clínico. **Anais de Odontologia – UCEFF**. Volume 03, n.1 2018.
10. PINEDA, P.; FUENTES, R. & SANHUEZA, A. Prevalencia de agenesia dental en niños con dentición mixta de las clínicas odontológicas docente asistencial de la Universidad de La Frontera. **Int. J. Morphol.**, 29(4):1087-1092, 2011.

11. PINHO, Teresa; TAVARES, Purificação; MACIEL, Patrícia; POLLMANN, Cristina. Developmental absence of maxillary lateral incisors in the Portuguese population. **European Journal of Orthodontics**, 27, 443–449, 2005.
12. RÉDUA R.B; RÉDUA, P.C.B; FERREIRA, C.E.A; ORTEGA, A.O.L. Orthodontic approach to treat complex hypodontia using miniscrews in a growing patient. **Dental Press Journal of Orthodontics**. July-Aug;20(4):82-90, 2015
13. RÉDUA, R.B; RÉDUA, P.C.B. Hypodontia of mandibular incisors: considerations on the orthodontic treatment. **Dental Press Journal of Orthodontics**. July-Aug;23(4):79-87, 2018
14. RITWIK, P; PATTERSON, K. K; Diagnosis of Tooth Agenesis in Childhood and Risk for Neoplasms in Adulthood. **Ochsner Journal**, Volume 18, Number 4, Winter 2018
15. RUSCHEL; Henrique Castilhos; DIAMANTE, Michelle; KRAMER, Paulo Floriani. Hypo-hyperdontia: a case report. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v.63, n.3, p. 331-336, jul./set., 2015
16. SILVA, M. F; BASBUS, J. A. C; VALLADÃO, A. S. N; PECORARO, P.V.B; MAIA, M. P. de C. AUSÊNCIAS DENTÁRIAS ATÍPICAS - SÉRIE DE CASOS. **Saber Digital - Revista Eletrônica do CESVA**. v. 11, n. 1, p. 95 - 108 2018;
17. SOLA, R. A; SOLA, P. A; PÉREZ, De La C; SÁNCHEZ, I. N; RENOVALES, I. D. Prevalence of Hypodontia in a Sample of Spanish Dental Patients. **Acta Stomatologica Croatia**, 52(1):18-23, 2018
18. SOUZA, M. de S; SILVA, W. B. da; RICCO, R. A. P. de O; Straioto, F. G. Análise radiográfica de agenesia dentária. **Archives of Oral Research**, v. 8, n. 3, p. 197-203, Sept./Dec. 2012
19. TORRES; FREITAS; PEREIRA; TRIVIÑO; FUZIY; MAEDA. Agenesis of all permanent maxillary incisors: A rare clinical case with an interdisciplinary solution. **Journal of Clinical and experimental Dentistry**, 10(4):e402-7, 2018.
20. WANG, Yin-Lin; PAN, Hsing-Han; CHANG, Hsiao-Hua; HUANG, Guay-Fen. Concomitant hypo-hyperdontia: A rare Entity. **Journal of Dental Sciences**, 2018.

ANEXO I

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, Maria Rosimere de Lima, RG nº 1.564.856 residente à rua/avenida Fazenda Alto do Equino, nº _____, Bairro BR Josue Passos, na cidade de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, por meio desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, CONSINTO que sejam realizadas fotografias, vídeos e outros tipos de imagens sobre o caso clínico do MENOR Arthur Rodrigo Lima Nascimento, idade 07 anos, RG 4035040-1, CPF 115.581.245-00 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 Rain Caetano Amada Costa

_____ . 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, 12 de novembro de 2019.

Maria Rosimere de Lima

Assinatura do responsável pelo paciente.

CPF: 034.429.945-00

RG: 1.564.856

Rain Caetano

Assinatura do profissional responsável

CPF: 024903425-08

RG: 3020468-2