

UNIVERSIDADE TIRADENTES

ARTHUR AUGUSTO VALENÇA DE OLIVEIRA

BRUNA FERNANDA RIBEIRO CARVALHO

OLIGODONTIA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Aracaju

2022

ARTHUR AUGUSTO VALENÇA DE OLIVEIRA

BRUNA FERNANDA RIBEIRO CARVALHO

OLIGODONTIA NA INFÂNCIA: 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.

PROF. MSC. MILENA ANDRADE ARAÚJO COSTA

Aracaju

2022

ARTHUR AUGUSTO VALENÇA DE OLIVEIRA

BRUNA FERNANDA RIBEIRO CARVALHO

OLIGODONTIA NA INFÂNCIA: 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: MILENA ANDRADE ARAÚJO COSTA

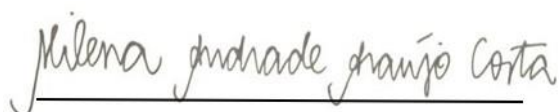
1º Examinador: ALINE SOARES MONTE SANTOS

2º Examinador: CARLA VÂNIA DE OLIVEIRA FIGUEIREDO

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, **Milena Andrade Araújo Costa** orientadora dos discentes **Arthur Augusto Valença de Oliveira e Bruna Fernanda Ribeiro Carvalho** atesto que o trabalho intitulado “**Oligodontia na infância – 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 de Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,



Milena Andrade Araújo Costa

Orientadora

OLIGODONTIA NA INFÂNCIA-RELATO DE CASO

Arthur Augusto Valença de Oliveira¹, Bruna Fernanda Ribeiro Carvalho¹,
Milena Andrade Araújo Costa²

*Graduando em Odontologia – Universidade Tiradentes¹, Msc. Professora Assistente do Curso
de Odontologia de Universidade Tiradentes²*

Resumo

A agenesia é definida pela ausência congênita de um ou mais dentes que ocorre na fase inicial da odontogênese. Quando ocorre a ausência de 6 ou mais dentes é denominada de oligodontia, tendo maior prevalência no sexo feminino. Essa condição apresenta etiologia multifatorial, podendo prejudicar tanto a fonética como a estética, interferindo na autoestima e qualidade de vida do paciente. O tratamento de múltiplas agenesias é complexo e demanda do profissional um plano de tratamento singular com base nas necessidades do paciente, assim como requer uma abordagem multidisciplinar envolvendo especialidades como prótese, implantodontia, dentística, ortodontia e periodontia. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo expor um caso clínico raro de oligodontia em um paciente do sexo masculino de 9 anos de idade, que possui ausência de 7 (sete) elementos dentários permanentes, associada a uma má oclusão de Classe I. Foi realizada adequação do meio bucal sendo confeccionado um aparelho ortodôntico removível superior com molas digitais para recuperação do espaço. Salientamos a importância do diagnóstico precoce da agenesia e da interação de várias especialidades na realização do tratamento interceptativo até que o paciente tenha idade suficiente para que seja realizado o tratamento definitivo preconizado na literatura atualizada.

Palavras-Chave: Oligodontia; criança, ortodontia preventiva.

Abstract

Agenesis is defined by the congenital absence of one or more teeth that occurs in initial phase of odontogenesis. When there's an absence of six or more teeth, it is called oligodontia, with a higher prevalence in females. This condition has a multifactorial etiology, which it can affect both phonetics and aesthetics, causing problems with the patient's self-esteem and quality of life. The treatment of multiple agenesis is complex and requires a unique treatment plan by the professional based on the patient's needs, it also requires a multidisciplinary approach involving specialties such as prosthesis, implantology, dentistry, orthodontics and periodontics. Therefore, this study aimed to expose a rare clinical case of oligodontia in a 9-year-old male patient, who has the absence of 7 (seven) permanent dental elements, in addition to a vestibular class I occlusion. It was made buccal environment adequacy and planned an upper removable orthodontic appliance with springs on. We emphasize the importance of early diagnosis of agenesis and the interaction of various specialties in carrying out interceptive treatment until the patient has proper age for definitive treatment as recommended in updated literature.

Keywords: Oligodontics; child, preventive orthodontics.

1 INTRODUÇÃO

A agenesia é uma anomalia de desenvolvimento dentário caracterizada pela ausência de um ou mais dentes. Há registros na literatura que apresentam alguns termos que podem ser utilizados como hipodontia, oligodontia e anodontia, a depender da quantidade de dentes ausentes: a hipodontia é considerada quando existe ausência de até 6 (seis) germes dentários, a oligodontia é quando ocorre a ausência de 6 (seis) ou mais dentes e a anodontia é ausência total de todas as unidades dentárias. (DA SILVA et al, 2018) (SILVA et. al, 2004).

Os dentes mais acometidos pela agenesia, excluindo os terceiros molares, são os segundos pré-molares inferiores, seguido pelos incisivos laterais superiores e segundos pré-molares superiores. De acordo com a literatura, existe uma prevalência maior de agenesias no gênero feminino, além da dentição permanente ser mais acometida do que a decídua. (SANTOS, 2002).

Os fatores etiológicos envolvidos tornam esta condição complexa, sendo divididos em genéticos e ambientais; no primeiro caso envolve uma herança autossômica dominante, já no segundo pode ter sido gerado por infecção, como a exemplo da rubéola, ou por trauma apical ao germe do dente sucessor. (MOSTOWSKA et al., 2006).

A agenesia de mais de uma unidade dentária pode estar associada a síndromes ou alterações sistêmicas, como displasia ectodérmica ou fissuras palatinas, mas também pode ocorrer em indivíduos não sindrômicos, nesses casos afetando exclusivamente os dentes. (YU et al., 2018).

Embora não seja um problema de saúde pública, a agenesia pode ter várias consequências clínicas interferindo na fonação, mastigação, deglutição e estética, sendo esta última capaz de afetar as relações interpessoais. Portanto, o diagnóstico precoce das agenesias é fundamental para que o cirurgião-dentista responsável seja capaz de traçar as possibilidades de tratamento para o caso e intervir imediatamente para reduzir o desequilíbrio do sistema estomatognático, devolvendo função e estética ao indivíduo. (SOUZA et. al., 2000).

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo expor um caso clínico de oligodontia em um paciente de 9 anos, além de discutir os aspectos da agenesia, seu diagnóstico e as possibilidades de tratamento relatadas na literatura atualizada.

2 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Santos et al. (2018), a agenesia dentária é uma anomalia que acomete cerca de 25% da população mundial. O termo hipodontia é utilizado quando existe ausência de até 6 (seis) germes dentários correspondendo a cerca de 58,7% a 88% dos casos. Já a oligodontia acomete mais de 6 (seis) dentes e atinge cerca de 0,1% a 0,3% da população, podendo estar associados a síndromes ou anormalidades sistêmicas. A anodontia é ausência total de todos os dentes, podendo acometer tanto a dentição permanente como a decídua

Neville et al. (2016) definiram as agenesias como um desafio clínico para o cirurgião dentista, pelo fato de ocorrer alterações significativas na oclusão dentária, limitações da função mastigatória e de fonação. A presença desses espaços em áreas estéticas, como em casos de agenesia de incisivos laterais superiores, que são um dos grupos mais acometidos pela agenesia, trazem interferências no processo de desenvolvimento psicossocial do indivíduo. Segundo Estácia et al. (2000), a agenesia desse grupo é o motivo pelo qual o paciente busca atendimento odontológico, assim, evidenciando o impacto da estética na autoestima.

Polder et al. (2004) realizaram uma meta análise em populações caucasianas em 3 continentes diferentes: América do Norte, Austrália e Europa, avaliando agenesias dentárias diagnosticadas por meio de exame radiográfico. Assim, concluíram que a agenesia pode variar de acordo com o gênero e a região escolhida para o estudo; foi possível identificar uma prevalência maior no gênero feminino e que os dentes mais acometidos são os segundos pré-molares inferiores (2,91% a 3,22%), seguidos pelos incisivos laterais superiores (1,55% a 1,78%) e por fim, os segundos pré-molares inferiores (1,39% a 1,61%).

Macedo et al. (2008) ressaltaram que os processos evolutivos causaram uma redução no sentido ântero-posterior da face e dos maxilares, resultando na diminuição de tamanho da base óssea para acomodar todos os dentes nas arcadas, o que ocasionou o não desenvolvimento do último dente de cada grupo, como os terceiros molares, assim pacientes podem apresentar agenesia dos quatro sisos.

Farias et al. (2006) realizaram uma pesquisa com o objetivo de avaliar a prevalência de agenesia dentária em mulheres leucodermas de 8 a 15 anos na cidade de Goiânia, pertencentes ao arquivo de um consultório particular, sendo analisadas 1000 radiografias panorâmicas. Foram observadas agenesias dentárias, excluindo os terceiros molares, em 79 pessoas (7,9%) da amostra. Os autores da pesquisa relataram também uma maior incidência de agenesia dos incisivos laterais superiores, em 41 pacientes (30,37%) e predominância de agenesia na maxila (57,78%).

Conforme Vastardis (2000), quando vários dentes são acometidos a agenesia pode estar associada a síndromes ou anomalias sistêmicas, sendo as mais comuns Síndrome de Down, Displasia Ectodérmica e Fissuras Palatinas. De acordo com Chu, Cheung e Smales (1998), existe alta prevalência de agenesia de incisivos laterais superiores em indivíduos que apresentam fissura de lábio ou palato, devido ao local da formação do germe dentário que ocorre próximo à área de fusão dos processos maxilar e nasal mediano. O fator genético é bastante discutido na literatura nos casos de anomalias de número como agenesias, porém, fatores ambientais também são pontuados como possíveis etiologias para esta condição acontecer. Segundo Grieco et al. (2007) alguns desses fatores etiológicos estão associados a condições sistêmicas, como infecção por sífilis, rubéola, deficiências nutricionais ou por fatores ambientais, como trauma dentário.

Segundo Endo et al. (2006) apenas poderá ser confirmada a ausência congênita de um elemento dentário quando não for possível identificá-lo em exames radiográficos e tendo sido excluída a hipótese de extração dentária do mesmo. De acordo com Pharoah et al. (2007) um correto diagnóstico de anomalias de

desenvolvimento necessita da associação do exame clínico com os exames complementares, como a radiografia panorâmica.

Tavano et al. (2002) afirmaram que a panorâmica é o exame mais indicado quando é necessário avaliar a presença das agenesias de todo complexo maxilomandibular, sendo capaz de ser realizado em apenas uma tomada radiográfica e expor o paciente a menos radiação.

Santos et al. (2006) salientaram que o exame clínico é importante para observar uma anomalia dentária como a agenesia, porém o diagnóstico apenas será confirmado com a realização de um exame radiográfico, seja periapical ou panorâmico. Ainda definiram a fase de dentadura mista como de extrema importância para um possível diagnóstico precoce de agenesia dentária, possibilitando uma maior disponibilidade de opções de tratamentos, assim, evitando agravo na oclusão.

Arai (2019) realizou estudo de oligodontia não sindrômica com base em 228 radiografias de pacientes diagnosticados com oligodontia, no qual foi possível perceber que mais de 50% desses pacientes apresentavam uma agenesia simétrica nos quadrantes direito e esquerdo e comparou com os pacientes com agenesias assimétricas, sugerindo que existe um fator genético ou ambiental associados com às agenesias.

Segundo Tanaka et al. (2003), o planejamento do tratamento é considerado complexo, sendo por muitas vezes necessário um acompanhamento multiprofissional com fonoaudiólogo e psicólogo, além de envolver multidisciplinarmente especialidades odontológicas, como Periodontia, Implantodontia, Prótese, Dentística e Ortodontia. As possibilidades de tratamento são elaboradas de acordo com a idade do paciente, suas expectativas e condições, sejam financeiras ou não.

3 CASO CLÍNICO

Paciente JVSJ, feoderma, gênero masculino, 9 anos de idade, pesando 34 Kg, compareceu à clínica odontológica da Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju - SE acompanhado por sua genitora, queixando-se da ausência de dentes e estética do filho. Durante a anamnese a responsável foi consultada acerca do histórico médico e odontológico do paciente, não sendo relatada qualquer intercorrência durante a gestação.

No exame extraoral não foram observadas características sindrômicas, apresentando padrão vertical mesofacial e perfil levemente convexo. O paciente não apresentava nenhuma alteração nos linfonodos, cabelos, unhas, pele e articulações temporomandibular. (Figuras 1 e 2)

Figura 1- Foto Extra-Oral Inicial Frontal



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 2- Foto Extra-Oral Inicial Perfil



Fonte: Arquivo pessoal.

No exame intraoral foi observado ausência das unidades dentárias 15, 12, 22, 24, 25, 35 e 45, lesões de cárie crônicas nas unidades 55, 75, 84, 85 e lesão de cárie extensa na unidade 64, que foram confirmadas nas radiografias periapicais das unidades referidas anteriormente. Foi observada uma má oclusão Classe I, apresentando vários diastemas tanto no lado esquerdo como no direito e nos incisivos centrais superiores. (Figuras 3, 4 e 5)

Figura 3- Foto Intraoral direita



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 4- Foto intraoral esquerda



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 5- Foto Intraoral frontal



Fonte: Arquivo pessoal.

A responsável pelo paciente apresentou um exame radiográfico panorâmico recente, no qual foi confirmada a ausência de 7 unidades dentárias permanentes, sendo confirmado um caso clínico de oligodontia. (Figura 6)

Figura 6 - Radiografia panorâmica.



Fonte: Arquivo pessoal.

Inicialmente foi realizada a adequação do meio bucal com restaurações das unidades 55, 75, 84 e 85 com base no protocolo do Tratamento Restaurador Atraumático, com a remoção dos tecidos cariados sem a utilização de anestesia e brocas. Na sessão seguinte foram realizadas exodontias das Unidades 64 e 74. (Figuras 7, 8, 9 e 10).

Figura 7 exodontia da unidade 64



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 8 exodontia da unidade 64



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 9- Foto Intraoral arco superior após adequação do meio



Fonte: arquivo pessoal

Figura 10- Foto Intraoral arco inferior após adequação do meio



Fonte: Arquivo pessoal.

Após a cicatrização, foi possível realizar a moldagem com alginato do arco superior para a confecção do aparelho do tipo mantenedor de espaço, com objetivo de preservar o espaço gerado pelas exodontias e evitar a mesialização dos dentes adjacentes; nesta mesma sessão foi executada profilaxia com pasta profilática e aplicação de flúor. Foi confeccionado um aparelho ortodôntico removível superior com molas para o fechamento do diastema entre os incisivos centrais e grampos de retenção (Figuras 11, 12 e 13).

Figura 11 – Aparelho Ortodôntico Removível Superior



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 12 – Instalação do aparelho Vista frontal



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 13 – Instalação do aparelho Vista oclusal superior



Fonte: Arquivo pessoal

Após o fechamento do espaço será confeccionado um aparelho ortodôntico estético funcional, para que o paciente tenha melhora estética e restabeleça a função. Apesar de ser um tratamento longo, uma vez que se trata de um paciente jovem, a odontologia oferta no futuro a instalação de implantes e próteses para melhorar os fatores estéticos e mastigatórios. O aparelho deverá ser utilizado até que o paciente tenha idade para tratamento definitivo.

4 DISCUSSÃO

A agenesia dentária é uma das anomalias de desenvolvimento mais comuns na cavidade bucal, recebendo terminologia diferente com base na quantidade de elementos dentários ausentes. A ausência total é considerada uma anodontia, em seguida com ausência até 6 elementos, já pode ser considerada uma hipodontia, por fim a oligodontia representa os casos com mais de 6 elementos ausentes. Assim, por apresentar 7 agenesias, o caso clínico exposto representa uma oligodontia (SANTOS et al. 2018).

Os estudos realizados apontam uma maior prevalência de agenesias dentárias no sexo feminino, sendo mais frequentes na maxila com 57,78% dos casos. (POLDER et al., 2004; FARIAS et al., 2006) No caso clínico proposto no presente trabalho, foi observado um paciente do sexo masculino, com idade de 9 anos, apresentando agenesia de sete dentes permanentes, sendo cinco destas encontradas na maxila.

A literatura associa os casos de oligodontia a presença de síndromes ou outras alterações congênitas, porém também pode estar associada a fatores hereditários, infecções ou a interferência de fatores ambientais. No caso apresentado, a responsável não citou qualquer intercorrência na gestação, porém citou a ocorrência de agenesias dentárias no pai da criança; neste caso o paciente se enquadra em oligodontia não sindrômica, pois o paciente não apresentou outras características que sugerissem alterações sistêmicas (GRIECO et al., 2007; VASTARDIS, 2010).

As consequências decorrentes dessa anomalia impactam nas relações desse indivíduo com o meio em qual ele está inserido, principalmente quando as ausências afetam a área estética do sorriso. O diagnóstico dessa condição muitas vezes ocorre em consultas de rotina, quando o paciente ou responsável procura o atendimento questionando a ausência de dentes no seu sorriso e como isto afeta sua autoestima. No caso encontrado, corroboramos com a literatura, devido a queixa principal da mãe ter conduzido o filho até o dentista, foi justamente a presença de diastema e a falta de elementos dentários que a mesma relatou nunca terem erupcionado (ESTÁCIA et al., 2000; SANTOS e SILVA, 2017).

O diagnóstico precoce dos casos de oligodontia é essencial para a intervenção imediata do paciente, com objetivo de reduzir os impactos causados na oclusão. Os autores concordam que o diagnóstico deve ser confirmado na fase de dentadura mista com idade mínima de sete anos e com complementação do exame radiográfico panorâmico; o paciente apresentado teve o diagnóstico da agenesia múltipla confirmado com 9 anos de idade e ainda na fase mista da dentição (ARAIA, 2019).

O plano de tratamento é multiprofissional, abordando diferentes áreas da saúde com objetivo de pensar de forma coletiva qual a melhor abordagem para o paciente, sendo a atuação do fonoaudiólogo importante na correção da fonação do paciente, juntamente com o psicólogo que poderá contribuir no impacto da autoestima. Por fim, o cirurgião dentista é responsável por desenvolver um plano odontológico visando melhorar a estética e qualidade de vida do paciente (TANAKA et al., 2003).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso clínico apresentado relatou um caso raro de oligodontia em paciente não sindrômico, sendo o tratamento proposto embasado nas evidências encontradas na literatura. Pudemos observar uma alta complexidade acerca do tratamento, pois não existe um plano de tratamento específico para tal condição, sendo necessário avaliar idade, cooperação e condição financeira. Por fim, é necessária uma interação de vários profissionais de saúde para elaborar a melhor abordagem de tratamento.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVARES L.C., TAVANO O. Anomalias dentárias do complexo maxilo mandibular. IN: **Curso de Radiologia em Odontologia**. São Paulo: Ed. Santos, 1º ed., World J Orthod Parte V. 2, p. 190-205, 2002.
2. ARAI, K. Padrões de agenesia dentária em pacientes ortodônticos japoneses com oligodontia não síndrômica. **Am J Orthod Dentofac Orthop**. 2019; p 156-238 v 47.
3. CHU, C.S.; CHEUNG, S.L., SMALES, R.J. Management of congenitally missing maxillary lateral incisors. **Gen Dent** v 46, n, p 268-74, 1998.
4. Da Silva J.C.F., et al. Reabilitação protética em paciente portador de oligodontia severa não síndrômica. **REVISTA GESTÃO & SAÚDE RGS**.2018;19(2):1-7.
5. ENDO, T. et al. A survey of hypodontia in Japanese orthodontic patients. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 129, n. 1, p. 29-35, 2006.
6. ESTACIA, A.; SOUZA, M.M.G. Agenesia bilateral de incisivos laterais: relato de caso clínico. **J Bras Ortodon Ortoped Facial**, v.5, n.25, p. 21-28, 2000.
7. FARIAS, L.A.G. et al. Prevalência da agenesia dentária de jovens do gênero feminino. **RGO, Porto Alegre**, v.54, n.2, p.115-118, Abr/Jun, 2006.
8. GRIECO, F.A.D. et al. Prevalência de agenesia dentária em pacientes ortodônticos da cidade de São Paulo. **RPG Rev. Pós Grad**. São Paulo, v.13, n.4, p.312-317, Maio/Jun, 2007.
9. MACEDO, A. et al. Tratamento de pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores. **Rev. Sociedade Paulista de Ortodontia**, São Paulo, v.41, n.4, p.418-24. Jun/Ago, 2008.
10. MOSTOWSKA, A.; BIEDZIAK, B.; JAGODZINSKI, P. P. Axis inhibition protein 2 (AXIN2) polymorphisms may be a risk factor for selective tooth agenesis. **Journal of Human Genetics**, Yokohama, v. 51, n. 3, p. 262–66, 2006.

11. NEVILLE, Brad W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 912 p.
12. POLDER, B.J.; VAN'T HOF, M. A.; VAN DER LINDEN, F. P.; KUIJPERSJAGTMAN, A. M. A meta-analysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth. **Community Dent Oral Epidemiol, Copenhagen**, v. 32, n. 3, p. 217-26, 2004.
13. SANTOS, L. L. Treatment planning in the presence of congenitally absent second premolars: a review of the literature. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, Mexico, v. 27, n. 1, p. 13-17, 2003.
14. SANTOS, Marília Reys; SILVA, Mariana Montenegro. Reabilitação protética em paciente portadora de agenesia dentária: relato de caso. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, v. 7, n. 1, 2018.
15. SANTOS, S.H. DOS. et al. Hipodontia de incisivos laterais inferiores tratada ortodonticamente. **Revista da APCD**. 2006. Disponível em. Acesso em 12 Abril. 2022.
16. SILVA, A.C.; LUCA, D.N.; LACERDA, M. **Anodontia parcial congênita: Estudo da prevalência em dentes permanentes**. Revista de Odontologia da UNICID, v. 16, n. 1, p. 41-45, jan./abr. 2004.
17. TANAKA, O. et al. Na ausência congênita de incisivos laterais superiores: fechar ou recuperar o espaço. **Rev. Clín. Ortodon. Dental Press**, Maringá, v.2, n.1, p.27-35, Fev/Mar, 2003.
18. VASTARDIS, Heleni. The genetics of human tooth agenesis: new discoveries for understanding dental anomalies. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 117, n. 6, p. 650-656, 2010.
19. WHITE, S.C.; PHAROAH, M.J. **Radiologia Oral: Fundamentos e Interpretação**. Rio de Janeiro: Elsevier, 5^o edição 2007.
20. YU, M.; WONG, S. W.; HAND, D.; CAI, T. Genetic analysis: Wnt and other pathways in nonsyndromic tooth agenesis. **Oral Dis., Hoboken**, v.25, n. 3, p. 646- 651, 2019.

7 Anexo

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, [REDACTED], portador do C.I.
nº [REDACTED] faço uso deste bastante documento a fim
de garantir o uso de minhas imagens em publicações ou em apresentações de
caráter científico, de maneira a contribuir com o desenvolvimento técnico-
científico.

Sem mais subscrevo.

[REDACTED]

