

# OLIGODONTIA EM PACIENTE NÃO SINDRÔMICO RELATO DE CASO CLÍNICO

OLIGODONTIA IN NON-SYNDROMIC PATIENT - REPORT OF CLINICAL CASE

JULIANA OLIVEIRA IRIA<sup>1\*</sup>, JULYANO VIEIRA DA COSTA<sup>2</sup>, RENATA CRISTINA GOBBI DE OLIVEIRA<sup>3</sup>, RICARDO CÉSAR GOBBI DE OLIVEIRA<sup>4</sup>

1. Acadêmica do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário INGÁ – Maringá-PR; 2. Mestre em Clínica Integrada pela Universidade Estadual de Maringá / Docente da disciplina de Ortodontia e Imagenologia do Centro Universitário INGÁ – Maringá-PR; 3. Doutora em Ortodontia pela Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) – USP / Docente da disciplina de Ortodontia e Imagenologia do Centro Universitário INGÁ – Maringá-PR; 4. Doutor em Ortodontia pela Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) – USP/Docente da disciplina de Ortodontia da Faculdade Ingá.

\* Rua Dr. Saulo Porto Virmond, 151, Chácara Paulista, Maringá, Paraná. [julyanovieira@gmail.com](mailto:julyanovieira@gmail.com)

Recebido em 03/10/2016. Aceito para publicação em 01/12/2016

## RESUMO

**Introdução:** Entende-se por anomalia uma variação ou desvio de uma característica ou estrutura anatômica, relativamente à normalidade. A oligodontia é definida como a ausência de seis ou mais dentes, excluindo os terceiros molares, apresentando uma dificuldade no diagnóstico e plano de tratamento ortodôntico. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente que apresenta oligodontia severa isolada, sem envolvimento sindrômico. **Relato do caso:** Paciente do gênero masculino não revelou qualquer diagnóstico prévio de doenças graves, sendo estabelecido o diagnóstico clínico e radiográfico de oligodontia severa isolada, não sindrômico, devido ao número de elementos dentários ausentes, resultando em nove germes de dentes permanentes. **Conclusão:** A oligodontia geralmente apresenta-se em pacientes com envolvimento sindrômico, mas também pode ser encontrada de forma isolada. O diagnóstico e intervenção precoce são fundamentais para o desenvolvimento e crescimento em pacientes que apresentam oligodontia e assim que diagnosticado, o tratamento deve ser iniciado, a fim de minimizar problemas estéticos e funcionais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Oligodontia, sindrômico, diagnóstico

## ABSTRACT

**Introduction:** Meant for anomaly a variation or deviation of a characteristic or anatomical structure, with respect to normal. The oligodontia is defined as the absence of six or more teeth, excluding the third molars, presenting a difficulty in orthodontic diagnosis and treatment planning. **Objective:** The present study has a objective to report a clinic case of a patient that presents the isolated case without syndromic involvement.

**Description of case:** The patient of male gender not revealed any diagnosis previous of diseases, being established the clinical and radiographic diagnosis of oligodontia severe and isolated, not syndromic, due to the number of missing dental elements, result in nine permanent teeth germs. **Conclusion:** The

oligodontia usually present in patients with involvement syndromic, but can also to be found in form isolation. The diagnosis and early intervention are fundamental to the development and growth in patients that presents oligodontia, this diagnosed treatment should be initiate in order to minimize aesthetic and functional problems.

**KEYWORDS:** Oligodontia, syndromical, diagnosis.

## 1. INTRODUÇÃO

A dentição humana possui algumas funções consideradas essenciais para a existência do ser humano, como a fonação, deglutição e a mastigação<sup>1</sup>. As anomalias dentárias são alterações comuns em crianças que se não diagnosticadas precocemente, podendo gerar graves consequências, porém quando diagnosticadas pode-se estabelecer variados tratamentos com finalidade de devolver função e a estética quando comprometidas<sup>2</sup>.

Entende-se por anomalia uma variação ou desvio de uma característica ou estrutura anatômica, relativamente à normalidade<sup>2</sup>. Uma anomalia pode ser congênita, genética ou adquirida<sup>2</sup>. A anomalia dentária de desenvolvimento pode se manifestar desde alterações simples de forma ou posição dentária, a alterações tão complexas que levam à desorganização estrutural do esmalte e dentina<sup>2</sup>.

Alvares & Tavano (2002)<sup>3</sup> mencionaram três períodos ou fases básicas de formação das estruturas corporais: fase de informação genética (anomalias hereditárias), fase de formação intra-uterina (anomalias congênitas) e fase de formação pós-natal (anomalias adquiridas)<sup>3</sup>. Quando um profissional encontra alguma alteração em alguma dessas fases, observará um desvio da normalidade dessas estruturas e um confronto com anomalias, também denominadas distúrbio de desenvolvimento<sup>3</sup>.

Um dente é definido como congenitamente ausente quando não está erupcionado na cavidade oral e não é vi-

sível radiograficamente, o que significa a falta de formação ou de desenvolvimento do seu germe, situação onde um ou mais dentes podem estar ausentes e pode ocorrer na dentição decídua ou permanente<sup>2</sup>.

Várias definições são usadas para descrever o fenômeno de dentes congenitamente ausentes: hipodontia, oligodontia, anodontia, dentes congenitamente ausentes e agenesia dentária. Anodontia significa pacientes com total ausência de dentes, oligodontia é usada para pacientes com a ausência de seis ou mais dentes, excluindo os terceiros molares<sup>4</sup>. No entanto, a etiologia dessas agenesias permanece de origem desconhecida<sup>5</sup>.

Brook & Ekanayake (1980)<sup>6</sup> acreditam que a etiologia pode estar ligada a influências ambientais como distúrbios de nutrição ou endócrino durante a gravidez, infância ou terapia radioativa<sup>6</sup>. Porém, quando a ausência congênita de dentes envolve mais de uma geração na mesma família, é mais provável que seja hereditária<sup>7</sup>.

Os casos de agenesia dentária podem ser de natureza esporádica ou familiar<sup>8</sup>, sendo que várias investigações em nível molecular têm buscado relacionar mutações com as diferentes formas de agenesia: oligodontia (ausência de seis ou mais dentes) e/ou hipodontia (falta de um número menor que seis dentes)<sup>8</sup>.

Os genes PAX9 e MSX1 estão particularmente envolvidos com o fenótipo, tanto da ausência unitária quanto da oligodontia<sup>9</sup>. Esses genes apresentam um papel importante na formação dos dentes<sup>1</sup>.

Vanzin & Yamazaki (2002)<sup>10</sup> realizaram um estudo de prevalência de anomalias dentárias de números onde os resultados obtidos confirmaram que a ausência mais frequente foi a dos incisivos laterais superiores seguida do segundo pré-molar superiores e por último incisivo central superior<sup>10</sup>.

A prevalência de agenesia dentária em homens acaba sendo maior quando comparado às mulheres, mas não existe uma relação significativa entre oligodontia e gênero<sup>11</sup>. A oligodontia apresenta-se como uma dificuldade no diagnóstico e plano de tratamento ortodôntico, sendo que em muitas vezes o tratamento estabelecido pelo profissional influenciará diretamente na saúde dentária do paciente<sup>12</sup>.

O presente trabalho tem como objetivo, relatar um caso clínico de um paciente de 12 anos, portador de oligodontia dos elementos 12, 13, 14, 15, 23, 24, 25, 35, 45, não apresentando história pregressa de associação com nenhum tipo de síndrome.

## 2. RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, 12 anos de idade, compareceu à clínica odontológica do Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), acompanhado pela mãe para exame rotineiro. Nos questionamentos da anamnese, foram negadas quaisquer patologias ou síndromes, a responsável

também relatou durante a história médica pregressa uma gestação normal e que a criança sempre teve um bom estado de saúde em geral.

Ao exame clínico extra oral os padrões estavam dentro da normalidade e no exame intra oral notou-se presença de uma dentadura mista com a presença dos elementos decíduos 52, 53, 54, 63, 64, 65, 75 e 85 e dos seguintes elementos permanentes 11, 16, 17, 21, 22, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 46 e 47.

A responsável ao ser questionada sobre a ausência dos dentes informou que os dentes permanentes não haviam irrompido, e em relação à história odontológica familiar e as ausências dentárias a mesma relatou que não havia nenhum familiar apresentando as mesmas condições da criança.



Figura 1. Paciente I.N.



Figura 2. Fotos Intrabucais- Visão Frontal e Lateral.



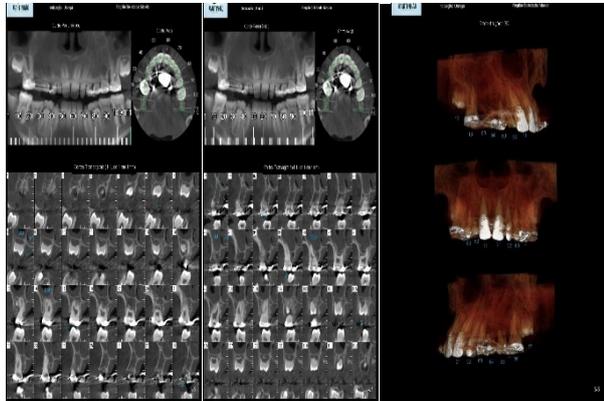
Figura 3. Fotos Intrabucais- Visão oclusal superior e inferior.



Figura 4. Exame radiográfico - Panorâmica.

Durante o exame radiográfico panorâmico revelou a agenesia dos elementos dentários 12, 13, 14, 15, 23, 24, 25, 35 e 45.

O exame complementar de escolha para o caso foi o exame tomográfico que, por sua vez, confirmou a inexistência dos elementos dentários 12, 13, 14, 15, 23, 24, 25, 35 e 45.



**Figura 5.** Exame tomográfico- Vista Panorâmica, Axial, Parasagittais e Reconstrução em 3D.



**Figura 6:** Foto Intrabucal- Visão Frontal.

Não foram observadas nos cortes tomográficos imagens sugestivas o diagnóstico de patologias ósseas.

Diante dos exames clínicos e radiográficos realizados, confirmou-se o diagnóstico de oligodontia severa devido ao número de elementos dentários ausentes, sendo eles: 12, 13, 14, 15, 23, 24, 25, 35, 45, resultando em nove germes de dentes permanentes.

Diante do diagnóstico clínico e radiográfico, foi proposto um tratamento que visava à manutenção dos espaços dentários e osso alveolar, além de uma melhora na questão estética do paciente, que continua em tratamento odontológico para uma futura reabilitação protética.

### 3. DISCUSSÃO

A prevalência das agenesias dentárias é muito grande e, embora sua etiologia ainda não seja clara, diversos

fatores estão envolvidos<sup>5</sup>. A oligodontia pode estar ligada a influências ambientais, hereditária ou síndromes. Mas também pode apresentar-se de forma isolada<sup>13</sup>. No entanto é interessante seu estudo devido à sua alta frequência nas clínicas odontológicas<sup>17</sup>.

O presente estudo é um relato de um caso clínico, onde o paciente do gênero masculino não revelou qualquer diagnóstico prévio de doenças graves, sendo estabelecido o diagnóstico clínico e radiográfico de oligodontia severa isolada, sem envolvimento síndromico.

A partir destes achados, o principal objetivo do tratamento foi à manutenção dos dentes decíduos na cavidade bucal, e estabelecer um plano de tratamento adequado para o caso em questão, para a recuperação estética quando comprometida e a prevenção de distúrbios oclusais e fonéticos resultantes da ausência congênita dos elementos dentários, para isso, é necessário à manutenção periódica profissional.

Nesses casos, a ortodontia e odontopediatria apresenta um papel importante auxiliando no diagnóstico e encaminhamento do paciente para um tratamento preventivo e reabilitador inicial<sup>13</sup>.

Diversas estratégias de tratamento têm sido relatadas para os pacientes portadores de oligodontia, como, por exemplo, manutenção de espaços com aparelho ortodôntico e também o uso de próteses parciais removíveis<sup>14</sup>.

A maioria dos autores concorda que a intervenção precoce pode ser bem sucedida<sup>15</sup> e que as decisões tomadas pelo profissional e o paciente contribuirão para uma melhora na saúde dentária e um aumento na qualidade de vida destes pacientes<sup>16</sup>.

### 4. CONCLUSÃO

A oligodontia apresenta um grande desafio para o tratamento ortodôntico devido ao seu impacto na estética, mastigação e fonação. O diagnóstico e intervenção precoce são fundamentais para o desenvolvimento e crescimento em pacientes que apresentam oligodontia.

Assim que diagnosticado esta anomalia dentária, o tratamento deve ser iniciado, a fim de minimizar problemas estéticos e funcionais, afetando de forma direta a qualidade de vida desses pacientes.

### REFERÊNCIAS

- [01] Braga TS. Uma busca pelas causas genéticas de agenesias dentárias não síndromicas. [monografia] Porto Alegre: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
- [02] Seabra M, Macho V, Pinto A, Soares D, Andrade C, et al. A importância das Anomalias Dentárias de Desenvolvimento. *Acta Pediatr Port* 2008;39(5):195-200.

- [03] Alvares LC, Tavano O. Anomalias dentárias do complexo maxilo mandibular. IN: Curso de Radiologia em Odontologia. 4ªed. São Paulo: Ed. Santos. 2002. Parte V p. 190-205.
- [04] Schalk-Van Der Weide Y. Distribution of missing teeth and tooth morphology in patients with oligodontia. *Journal of Dentistry for Children*. Mar/Apr 1992; 59 (2):133-40.
- [05] Liu KN. Agênias dentárias: Revisão de literatura. [monografia] Porto Alegre: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
- [06] Brook AH, Ekanayake NO. A etiologia da oligodontia: Uma história familiar. *Jornal de odontologia para crianças*.
- [07] Pinkhan JR. Odontopediatria: da infância à adolescência. São Paulo: Artes Médicas. 1996; 1: 63-65.
- [08] Stockton DW, Das P, Goldenberg M, D'souza RN, Patel P I. Mutation of PAX9 is associated with oligodontia. *Nat. Genet.*, New York, v. 24, n. 1, P. 18-19, jan. 2000.
- [09] Lammi L, Halonen K, Pirinen S, Thesleff I, Arte S, Nieminen P. A missense mutation in PAX9 in a family with distinct phenotype of oligodontia. *Eur. J. Hum. Genet.*, New York, v. 11, n. 11, p. 866-871, nov. 2003.
- [10] Vanzin GD, Yamazaki K. Prevalência de anomalias dentárias de número em pacientes portadores de fissura de lábio e palato. *Odontociência*, Porto Alegre, v.17, n.35, p.49-56, jan./mar. 2002.
- [11] Silva DN, Cancino CM, Batista PS, Robinson WM, et al. Prevalência de hipodontia na faixa etária de 6 a 16 anos: um estudo radiográfico. *R. Ci. méd. biol.*, Salvador, v. 3, n. 1, p. 69-75, jan./jun. 2004.
- [12] Garib DG, Alencar BM, Ferreira FV, Ozawa TO, et al. Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. *Dental Press J. Orthod*. 15, no. 2, p. 138-157, Mar./Apr. 2010.
- [13] Pannu P, Galhotra V, Ahluwalia P, Gambhir RS. Non-syndromic oligodontia in permanent dentition: A case report. *Ghana medical journal*. 2014 Sep; 48(3): 173-6.
- [14] Paul S, Tandon S, Kiran M. Prosthetic rehabilitation of a child with induced anodontia. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 1995 Fall, 20(1):5-8.
- [15] Reston E, Bervian J, Kramer P, Spiguel M, Ferreira SH, Closs L, Esthetic rehabilitation of a patient with severe oligodontia. *Oper Dent*. 2014 Jul-Aug;39(4):339-44.
- [16] Tarjan I, Gabris K, Rozsa N. Early prosthetic treatment of patients with ectodermal dysplasia: a clinical report. 2005 May; 93(5):419-24.
- [17] Ferreira RF, Osório SG, Franzin LC, *et al.* Agênias dentárias: importância para o cirurgião-dentista. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR* V.8,n.3,pp.79-83 (Jun - Ago 2014).