

RETENÇÃO PROLONGADA DE DENTE DECÍDUO CAUSADO POR AGENESIA E PRESENÇA DE SUPRANUMERÁRIO

PROLONGED RETENTION OF DECIDUOUS TEETH CAUSED BY AGENESIS AND PRESENCE OF SUPERNUMERARY

PATRICIA SILVA TAMIOZZO^{1*}, TEREZA CRISTINA ROSCHEL GIFFONI², SUZANA GOYA³, JULYANO VIEIRA DA COSTA⁴, LUCIMARA CHELES DA SILVA FRANZIN⁵

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia no Centro Universitário Ingá-Uningá; 2. Docente do curso de odontologia do Centro Universitário Ingá (UNINGÁ) especialista em saúde coletiva, UEM; 3. Doutora pela Faculdade de Odontologia de Bauru em ciências Odontológicas Aplicadas, ênfase em Saúde Coletiva (USP/FOB). Docente do curso de graduação e mestrado em Odontologia do Centro Universitário Ingá (UNINGÁ); 4. Mestre em Clínica Integrada pela Universidade Estadual de Maringá/Docente da disciplina de Ortodontia e Imagenologia do Centro Universitário INGÁ-Maringá-PR; 5. Doutora em Saúde Coletiva pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Mestre em Odontopediatria - Faculdade de Odontologia de Bauru- Universidade de São Paulo (FOB/USP), Professora Adjunta do Centro Universitário Ingá-Uningá.

* Avenida Rondon, 126, São Manoel do Paraná, Paraná, Brasil. CEP: 87215-000. patriciatamiozzo@outlook.com

Recebido em 18/09/2016. Aceito para publicação em 01/12/2016

RESUMO

Introdução Os dentes supranumerários e a agenesia dentária são anomalias quantitativas que ocorrem com certa frequência. O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de supranumerário e agenesia dentária, anomalias quanto ao número de elementos dentários, diagnosticados em paciente de 9 anos de idade, gênero masculino, atendido na Clínica Integrada de Odontopediatria e Ortodontia do Centro Universitário Ingá – Uningá. Após a anamnese, exame clínico, radiográfico e tomografia, diagnosticou-se a retenção prolongada dos dentes decíduos 52 e 62, e constatou-se a presença de um dente supranumerário na região do dente 12, e a agenesia do dente 22. O planejamento multidisciplinar, odontopediátrico e ortodôntico para este caso foi a extração imediata do dente 52 e a manutenção do dente 62 no lugar, até que o supranumerário irrompesse para posteriormente realizar a extração deste e também do dente 62. Após a erupção dos dentes 13 e 23, o paciente receberá caracterização estética, sendo o prognóstico para este caso favorável. Assim é relevante a atuação precoce do cirurgião dentista em casos de anomalias dentárias, neste caso de número, com a finalidade de acompanhar o paciente e ofertar-lhe um diagnóstico e tratamento adequado, evitando-se uma má-oclusão no futuro.

PALAVRAS-CHAVE: Dente supranumerário, agenesia dentária, criança.

ABSTRACT

Supernumerary teeth and tooth agenesis are anomalies quantitative that occurs with some frequency. The objective of this work was to present a clinical case of tooth agenesis and supernumerary, anomaly how much to number of elements dental, diagnosed in patient 9 years of age, male gender, what attended the

Clinical Pediatric Dentistry and Orthodontics Integrated University Center Inga - Uningá. After anamnesis, clinical examination, X-ray and tomography, was diagnosed prolonged retention of the deciduous teeth 52 and 62 and found the presence of a supernumerary tooth in the tooth region 12, in addition to agenesis tooth 22.

The multidisciplinary planning, Pediatric dentistry and orthodontic in this case was the immediate extraction of the tooth 52 and the maintenance of tooth 62 at the place, until the supernumerary erupted for posteriorly perform the extraction like this and also of the tooth 62. After the eruption of teeth 13 and 23, the patient will receive aesthetic characterization, prognosis for this case is favorable. It is relevant acting to performance precocious the dentist in cases of dental anomalies, in this of numbers case, with the goal of drive the patient offer you a diagnosis of treatment suitable, avoiding malocclusion in the future.

KEYWORDS: Tooth supernumerary, agenesia dental, child

1. INTRODUÇÃO

Os dentes supranumerários e as agenesias dentárias são anomalias quantitativas, que podem ser decorrentes de fatores ambientais (tópicos ou sistêmicos) e genéticos (hereditários ou congênitos). Classificam-se em anomalias dimensionais, morfológicas, quantitativas, estruturais, topográficas, irruptivas.

As anomalias quantitativas se referem ao número de elementos dentários presentes na cavidade bucal, têm-se os dentes supranumerários e as agenesias.

Os dentes supranumerários, hiperdontia ou extranumerários são dentes que excedem o número normal dos elementos dentários, podem ocorrer tanto na dentição decídua quanto na permanente¹.

Eles apresentam-se em formatos cônicos, podendo ocorrer na região da maxila e mandíbula, podendo ser unitários ou múltiplos. Geralmente os dentes supranumerários não apresentam características da anatomia do dente humano e sua nomenclatura pode ser considerada como extranumerário, hiperdontia ou supranumerário². Essa anomalia encontra-se mais frequente no gênero masculino, em dentes permanentes, na região anterior^{3,4}. É caracterizado pelo resultado contínuo e anormal da atividade da lâmina dentária o que resulta em formações de dentes adicionais. Sua etiologia pode estar relacionada com diversos fatores, sendo o padrão genético o mais relatado⁵.

Essa anomalia localizada na região da maxila pode ocasionar reabsorção radicular, apinhamentos, diastemas, erupção ectópica, rotações, impactações do permanente, cisto dentífero e má oclusão. Seu diagnóstico geralmente é encontrado em exames de rotina, mas existem alguns casos que necessitam de complementos radiográficos como as radiografias panorâmicas, técnica de Clarck e tomografia computadorizada, técnica oclusal e lateral de crânio⁶. Após diagnóstico correto da anomalia o tratamento inclui um acompanhamento, e quando associados a complicações na arcada dentária como deformação ou patologia é indicada a remoção cirúrgica imediata⁷.

Já a anodontia ou agenesia dentária refere-se à ausência de desenvolvimento total do elemento dental, uma tendência evolucionária, mais comum na sociedade contemporânea⁸.

A agenesia dentária para Pinho (2005)⁹ pode ser considerada uma anomalia de desenvolvimento craniofacial que proporciona a ausência em números de dentes.

Define-se como hipodontia quando há falta de um ou mais dentes, oligodontia ou anodontia parcial na falta de desenvolvimento de seis ou mais dentes e a anodontia que é a perda total dos dentes^{1,10}. A hipodontia geralmente ocorre na dentição permanente, sendo incomum na decídua¹.

É mais encontrada em terceiros molares, pré-molares e incisivos centrais respectivamente¹¹. Essa ausência congênita é mais frequente na maxila e na forma unilateral¹².

A etiologia principal da agenesia dentária é a genética (hereditariedade), e a prevalência também é encontrada nos familiares dos pacientes afetados¹³. Dentre outros fatores etiológicos tem-se traumatismo, infecção, mudanças na evolução, fatores nutricionais, traumas locais, síndromes e distúrbios endócrinos^{14,15}.

As sequelas podem afetar a função mastigatória, promover má oclusão, dificuldade na fala e comprometer a estética alterando o relacionamento pessoal ou em grupos além da autoestima do paciente¹⁶.

O diagnóstico dessa anomalia quantitativa é realizado através de exames radiográficos, e se detectada precocemente permite uma conduta clínica no momento ideal¹⁵.

Segunda a literatura^{17,18,19,20,21,22,23} para o tratamento ortodôntico do paciente com agenesia de incisivos laterais é indicada a manutenção dos espaços deixados pela agenesia e instalação de futuras próteses, ou fechamento de diastema ortodôntico dos espaços com reposicionamento do canino no lugar do lateral e posterior procedimento restaurador, transformando esteticamente o canino em lateral e devolvendo autoestima e qualidade de vida ao paciente.

Assim, nesse caso clínico é relatado o diagnóstico precoce da presença de dente supranumerário associado a agenesia dentária, seu planejamento, intervenção cirúrgica e ortodôntica.

2. RELATO DE CASO

Paciente de 9 anos de idade, gênero masculino, compareceu à Clínica Odontológica do Centro Universitário Ingá- Uningá, para uma visita de rotina. Após a anamnese, o exame clínico constatou uma dentição mista, na arcada superior a presença dos dentes decíduos 52 e 62, sugerindo uma retenção prolongada, enquanto na arcada inferior apresentava os quatro incisivos permanentes irrompidos, e a presença dos quatro primeiros molares permanentes (Figura 1). O exame radiográfico periapical deixou dúvidas quanto ao diagnóstico do dente 12 ser um supranumerário ou um dente conóide, assim foi solicitado radiografia periapical (Figura 2) oclusal e panorâmica (Figura 3), e posteriormente uma tomografia (Figura 4) que constatou a presença de um dente supranumerário na posição do dente 12 e a agenesia do dente 22. O planejamento proposto foi a exodontia do dente 52 e o acompanhamento da erupção do supranumerário na região do dente 12 e instalação do aparelho superior ortodôntico com molas. Quanto ao dente 62 será mantido provisoriamente na cavidade bucal, até a erupção do supranumerário, quando este será removido, e também o dente 62, aguardando-se as erupções dos dentes 13 e 23 para tratamento estético nesses dentes, que receberão caracterização de incisivos laterais e posterior tratamento ortodôntico. Para a exodontia do dente 52, montou-se a mesa cirúrgica, realizou-se a anestesia tópica com Benzotop 200mg/g, e anestésias infiltrativas com Lidocaína a 3%. A seguir fez-se a sindesmotomia, a exodontia (Figura 5) e a sutura do alvéolo (Figura 6), pois a raiz do dente 52 não apresentava processo de rizólise. Prescreveu-se uma medicação analgésica com Paracetamol de 4/4 horas por um dia. O paciente retornou após 7 dias para a remoção de sutura, observando-se a cicatrização (Figura 7) em 30 dias foi instalado o aparelho ortodôntico Placa de Hawley com grampo em C nos dentes 11 e 21 (Figura 8).

O mesmo tem sido monitorado, e o prognóstico deste caso é favorável apresentando fechamento de diastema entre o dente 11 e 21.



Figura 1. Vista frontal das arcadas superior e inferior.



Figura 6. Alvéolo suturado.

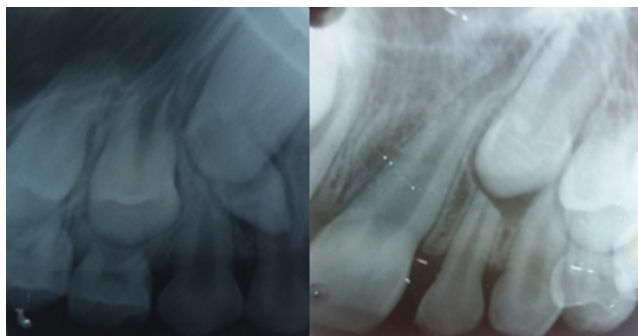


Figura 2. radiografia periapical da região do dente 52; e 62.



Figura 7. Cicatrização após 7 dias.



Figura 3. Radiografias oclusal e panorâmica.



Figura 8. Aparelho ortodôntico móvel superior com molas instalado.

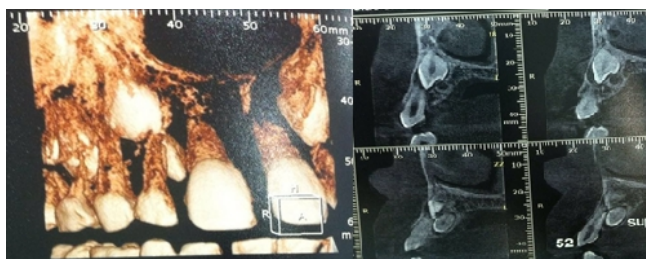


Figura 4. Tomografia mostrando a presença do dente supranumerário.



Figura 5. Exodontia do dente 52.

3. DISCUSSÃO

Segundo Guedes-Pinto (2016)¹ a região mais comum para o aparecimento de dentes supranumerários é a de incisivos superiores, acompanhados depois pelos quarto molares superiores e inferiores, pré-molares, caninos e incisivos laterais. A maioria ocorre unilateralmente, corroborando com este caso clínico, cujo supranumerário unilateral, localizava-se na região do incisivo lateral superior.

Quanto à agenesia dentária segundo Guedes-Pinto (2016)¹ referem-se à ausência de desenvolvimento total. A hipodontia, quando há falta de um ou mais dentes e oligodontia ou anodontia parcial na falta de desenvolvimento de seis ou mais dentes. A hipodontia, geralmente ocorre na dentição permanente, sendo incomum na decídua, confirmando o caso em estudo onde essa anomalia ocorreu na região de incisivo central lateral superior, dentição mista. De acordo com o estudo de Mossey (1999)¹³ acredita-se ser o fator genético a causa principal da agenesia dental, semelhante ao caso clínico apresentado cuja

mãe e a criança apresenta agenesia do dente incisivo lateral superior.

Há controvérsias na literatura em relação à frequência da presença de supranumerários quanto ao gênero, segundo Correa *et al.* (2009)²⁴ há uma maior prevalência no gênero feminino, localizados nas regiões de pré-molares inferiores, molares superiores, incisivos e caninos respectivamente, em controvérsias com outros autores que citam ser mais frequente no gênero masculino, na dentição permanente, região anterior^{3,4}. Nesse caso clínico apresentado o paciente era do gênero masculino, estando na dentição mista, semelhante ao relato dos autores^{3,4} que citaram ser mais frequente no gênero masculino e na região anterior, embora o paciente estivesse na dentição mista, contrastando com Correa *et al.* (2009)²⁴ que citou maior prevalência no gênero feminino localizados nas regiões de pré-molares inferiores, molares superiores, incisivos e caninos respectivamente.

4. CONCLUSÃO

Através da atuação do cirurgião-dentista no caso destas anomalias quantitativas (agenesia e supranumerário), por meio de um diagnóstico precoce, planejamento, tratamento e acompanhamento do caso clínico, pretende-se alcançar os objetivos de recuperação da estética e função do paciente, proporcionando qualidade de vida, permitindo-se que o desenvolvimento da dentição permanente tenha equilíbrio e evitando-se uma má-oclusão no futuro.

REFERÊNCIAS

- [01] Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 9 ed. Rio de Janeiro: Santos, 2016.
- [02] Nagaveni NBN *et al.* Multi – lobed mesiodens with a palatal talon cusp – a care case report. Braz. Dent. J 2010 21(4).
- [03] Campos PSF *et al.* Anomalias Dentárias de Desenvolvimento. In: Panella, Jurandyr (Ed.). Radiologia Odontológica e Imaginologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. cap. 13, p. 201 -202.
- [04] Bezerra PKM, Cavalcanti AL. Dentes supranumerários: revisão da literatura de caso. R. Ci. Biol 2007 6(3):349-356.
- [05] Laskaris G. Atlas colorido de Doenças bucais da infância e adolescência. Porto Alegre: Artmed; 2000.
- [06] Ribeiro MDAR. Dentes supranumerários: revisão de literatura. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.2002.
- [07] Bahadure RN, Thosar N, Jain ES, Kharabe V, Gaikwad R. Supernumerary teeth in primary dentition and early intervention: a series of case reports. Case Rep Dent. 2012.
- [08] Butler PM. Ontogenetic aspects of dental evolution. Int J Dev Biol. 1995; 39(1): 25-34.
- [09] Pinho T, *et al.* Developmental absence of maxillary lateral incisors in the Portuguese population. Eur J Orthod. 2005; 27:443-9.
- [10] Shimizu T, Maeda T. Prevalence and genetic basis of tooth agenesis. Japanese Association for Dental Science. 2009; 45:52.
- [11] Dinato JC, Polido WD. Implantes osseointegrados: cirurgia e prótese. Artes Médicas. 2001.
- [12] Farias LAG, Simões W, Bozzo RO, Oliveira PA. Prevalência da agenesia dentária de jovens do gênero feminino. RGO. 2006; 4(2):115-18.
- [13] Mossey PA. The heritability of malocclusion: part 2. The influence of genetics in malocclusion. Br J Orthod. 1999; 26(3):195-203.
- [14] Tristão M, Gomes AM, Valle A. Avaliação radiográfica da ocorrência de agenesia de dentes permanentes. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2003; 57(5): 337-41.
- [15] Silva DN, Cancino CMH, Batista PS, Robinson, WN. Prevalência de hipodontia na faixa etária de 6 a 16 anos: um estudo radiográfico. Rev Ciênc Méd e Biol. 2004; 34(1):79-75.
- [16] Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2004.
- [17] Almeida RR, Almeida-Pedrin RR, Almeida MR, Insa-bralde CMB. Orthodontic Treatment in Patients with Congenital Absence of Maxillary Lateral Incisors – Orthodontic and Restorative Combination. J Bras Ortodon Ortop Facial, Curitiba. 2002; 7(40):280-90.
- [18] Tanaka O, *et al.* Na ausência congênita de incisivos laterais superiores: fechar ou recuperar o espaço? Rev Clin Ortodon Dental Press; Maringá. 2003; 2(1):27-35
- [19] Suguino R, Furquim LZ. Uma abordagem estética e funcional do tratamento ortodôntico em pacientes com agenesias de incisivos laterais superiores. Rev Dent. Press Ortodon. Ortopedi. Facial; Maringá. 2003; 8(6):119-57
- [20] Garnett MJ, Wassell RW, Jepson NJ, Nohl FS. Survival of resin-bonded bridge work provided for post-orthodontic hipodontia patients with missing maxillary lateral incisors. Br Dent J. 2006; 201:527-34.
- [21] Pinho T, Maciel P, Pollmann C. Developmental disturbances associated with agenesis of the permanent maxillary lateral incisor. Br Dent J. 2009; 207:pE25.
- [22] Pereira SRA, *et al.* Fechamento ortodôntico de espaços na agenesia de incisivos laterais superiores: relato de caso e revisão de literatura. Rev. Paul. Odontol; São Paulo. 2005; 27(1):28-30.
- [23] Lopes LNF. Agenesia de incisivos laterais superiores: relato de caso clínico. Rev Clin Ortodontia. Dental Press 2003; 1(6):61-67.
- [24] Corrêa FG, *et al.* Prevalência de dentes supranumerários: estudo retrospectivo. [Acesso jul. 2014]. IJD. Int J Dent. 2009; 8(1):11-15. Disponível em: <http://www.ufpe.br/ijd>.