

AGENESIA DE PRÉ-MOLARES SUPERIOR E INFERIOR: RELATO DE CASO

AGENESIS OF UPPER AND LOWER PREMOLARS: CASE REPORT

KARINA CAMÕES TEIXEIRA¹, THAYSA NEIVAS CAMARGO², CESAR FEITOZA BASSI COSTA³, OSWALDO LUIZ CECILIO BARBOSA⁴, CARLA CRISTINA NEVES BARBOSA^{5*}

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 2. Professora Mestre, Disciplina Odontopediatria do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 3. Professor Doutorando, Disciplina Cirurgia do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 4. Professor Doutorando, Disciplina Implantodontia do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 5. Professora Doutora, Disciplina Ortodontia do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras.

*Rua Lucio Mendonça, 24/705, Centro, Barra do Piraí, Rio de Janeiro, Brasil, CEP 27115-010. carlaenbarbosa@hotmail.com

Recebido em 20/06/2025. Aceito para publicação em 31/07/2025

RESUMO

A agenesia é uma anomalia de número na qual não ocorre a formação do elemento dentário. Sua ocorrência é mais comum na dentição permanente, no sexo feminino e bilateralmente. Essa anomalia tem causa multifatorial, sendo a hereditariedade a maior determinante. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de um paciente com múltiplas agenesias, bem como suas consequências e o tratamento. Durante a anamnese, o responsável não relatou existência de síndrome ou patologia. Ao exame clínico facial foi observado perfil côncavo, terço inferior da face diminuído, sem assimetrias ou desvios significativos. No aspecto intraoral apresentava arcada superior e inferior com ausência de seis pré-molares (dois segundos superiores e quatro inferiores). A falta de elementos dentários pode acarretar consequências funcionais e estéticas, afetando a qualidade de vida do indivíduo. Além disso, pacientes com agenesia dentária apresentam características fenotípicas distintas, como retrusão da maxila, protrusão da mandíbula, terço inferior da face diminuído e perfil mais côncavo. Nesse contexto, um tratamento multidisciplinar é essencial para a resolução do caso, visando devolver estética e função prejudicadas. Portanto, a agenesia dentária é uma anomalia complexa que apresenta desafios, sendo fundamental a identificação precoce para minimizar consequências e decidir o melhor plano de tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Agenesia dentária, dente pré-molar, diagnóstico precoce, equipe multiprofissional.

ABSTRACT

Agensis is a numerical anomaly in which the formation of the dental element does not occur. It occurs more commonly in the permanent dentition, in females and bilaterally. This anomaly has a multifactorial cause, with heredity being the major determinant. The objective of this study is to present a case report of a patient with multiple agensis, as well as its consequences and treatment. During the anamnesis, the guardian did not report the existence of any syndrome or pathology. The clinical facial examination revealed a concave profile, a reduced lower third of the face, without asymmetries or significant deviations. In the intraoral aspect, the upper and lower arches presented the absence of six premolars (two upper second and four lower). The lack of

dental elements can lead to functional and aesthetic consequences, affecting the individual's quality of life. In addition, patients with dental agensis present distinct phenotypic characteristics, such as maxillary retrusion, mandibular protrusion, reduced lower third of the face and a more concave profile. In this context, multidisciplinary treatment is essential to resolve the case, aiming to restore impaired aesthetics and function. Therefore, dental agensis is a complex anomaly that presents challenges, and early identification is essential to minimize consequences and decide on the best treatment plan.

KEYWORDS: Anodontia; Bicuspid; Early Diagnosis; Patient Care Team.

1. INTRODUÇÃO

A agenesia é uma anomalia de número na qual não ocorre a formação do elemento dentário. Sua ocorrência é mais comum na dentição permanente, no sexo feminino e bilateralmente¹. Ela resulta de problemas durante a odontogênese e é classificada de 3 formas de acordo com o número de ausências dentais: hipodontia, oligodontia e anodontia². Na hipodontia, o indivíduo pode apresentar a ausência de um a seis dentes. Na oligodontia há a ausência de mais de 6 dentes. Na anodontia é observada a ausência total dos dentes. Os elementos mais acometidos são, primeiramente, os terceiros molares, seguido pelos pré-molares inferiores, incisivos laterais superiores e pré-molares superiores¹.

Essa anomalia tem causa multifatorial, sendo a hereditariedade a maior determinante. Além disso, podem-se observar como etiologia, a má nutrição, traumas, fatores ambientais, infecções, inflamação generalizada, doenças virais como a sífilis, rubéola e distúrbios endócrinos e, também, problemas graves que ocorrem durante a vida intrauterina. Outra teoria é a evolução humana, que com as mudanças na alimentação e um menor esforço do aparelho mastigatório, o tamanho das arcadas dentárias diminui e, como consequência, há o desaparecimento do último dente de série².

Dentre as classificações dessa anomalia, a

hipodontia é a mais comum. Mesmo que seja a falta de poucos dentes, essa ausência pode ocasionar vários problemas como: na oclusão, na fonação, na articulação temporomandibular, periodontais, dificuldades mastigatórias, e implicações estéticas que podem afetar a autoestima do indivíduo e resultar numa baixa qualidade de vida³.

Normalmente o diagnóstico da agenesia se dá pelo exame radiográfico durante a infância e adolescência⁴. Ao exame clínico devem-se observar sinais como a retenção prolongada de um dente decíduo e o atraso na erupção do dente permanente^{4,5}. Quanto mais precoce for detectado, melhor será a conduta clínica, visto que a atuação poderá ser no momento oportuno e poderá evitar o agravante de problemas oclusais, funcionais e estéticos. Além disso, uma vez que o paciente esteja na dentição mista, o profissional tem uma gama maior de opções para escolha de tratamento⁴, devendo sempre ter um acompanhamento multidisciplinar entre ortodontistas, periodontistas, odontopediatras e protesistas para definir a melhor terapia para cada caso, levando sempre em consideração a individualidade, os desejos dos pacientes e/ou de seus responsáveis⁶.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de um paciente com múltiplas agenesias, bem como apresentar suas consequências e o tratamento.

2. CASO CLÍNICO

Paciente gênero masculino, 15 anos de idade foi encaminhado ao consultório ortodôntico por seu cirurgião-dentista clínico, que identificou a necessidade de avaliação ortodôntica. Durante a realização da anamnese, o responsável não relatou existência de alguma síndrome ou patologia. Sem histórico de traumas dentários ou sistêmicos relevantes, sendo sua saúde geral considerada boa. Não há relato de queixas associadas à mastigação ou dor. Com a queixa principal de desarmonia dental e insatisfação com a estética devido à ausência de dentes e oclusão comprometida.

Ao exame clínico facial foi observado perfil côncavo, terço inferior da face diminuída, sem assimetrias ou desvios significativos (Figura 1).

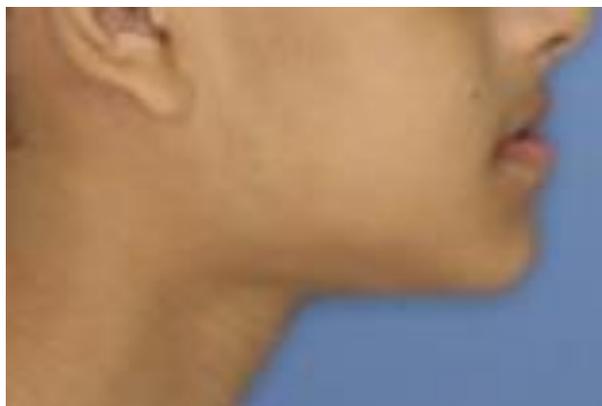


Figura 1. Fotografia de perfil direito. **Fonte:** arquivo do autor.

No aspecto intraoral apresentava arcada superior e inferior com ausência de seis pré-molares (dois

segundos superiores e quatro inferiores) (Figura 2).



Figura 2. Fotografia oclusal superior e inferior. **Fonte:** arquivo do autor.

Existência de hipomineralização molar-incisivo e os molares decíduos anquilosados. Os demais dentes apresentavam alinhamento satisfatório, com presença de curva de Spee acentuada. A oclusão estava comprometida, com a relação molar de Classe III de Angle e mordida cruzada anterior (Figura 3).



Figura 3. Fotografia intraoral frontal. **Fonte:** arquivo do autor.

Nos exames radiográficos, a radiografia panorâmica comprova a agenesia dos seis dentes permanentes (dois segundos pré-molares superiores e quatro inferiores), alto grau de rizólise dos primeiros molares decíduos inferiores (74 e 84) e os segundos molares inferiores (75 e 85) apresentavam-se anquilosados. Não há sinais de cistos ou alterações patológicas nos maxilares (Figura 4). A análise do padrão de crescimento craniofacial indica que o paciente está em fase de crescimento acelerado, o que pode ser favorável para o tratamento ortodôntico.



Figura 4. Radiografia panorâmica evidenciando as agenesias, rizólise dos primeiros molares decíduos e anquilose dos segundos molares decíduos. **Fonte:** arquivo do autor.

O plano de tratamento objetivou alcançar uma oclusão funcional estável, melhorar a estética dentária e facial, e corrigir os problemas relacionados às

agenesias e a mordida cruzada anterior. O planejamento proposto foi uma abordagem multifásica, com a correção da oclusão e alinhamento dentário por meio de aparelho ortodôntico fixo, com possíveis intervenções futuras para reposição dos dentes ausentes. O acompanhamento contínuo foi fundamental para garantir os melhores resultados estéticos e funcionais.

Fase inicial de correção ortodôntica se deu com a montagem do aparelho fixo no arco superior e quinze dias depois no arco inferior, para alinhamento e nivelamento dos dentes e correção da mordida cruzada anterior. Em virtude das agenesias, houve necessidade de realizar movimentação dentária para compensar os espaços ausentes e uso de elásticos ortodônticos para ajudar na correção da mordida cruzada anterior, promovendo a correção da discrepância entre os arcos superior e inferior. Após 5 meses de tratamento efetivo a mordida anterior foi descruzada (figura 5).



Figura 5. Descruzamento da mordida anterior. **Fonte:** arquivo do autor.

Foi realizada a extração dos primeiros e segundos molares decíduos inferiores, consequentemente apresentou um amplo espaço protético e uma grande reabsorção óssea nessa área (Figura 6).



Figura 6. Molares decíduos extraídos e grande reabsorção óssea. **Fonte:** arquivo do autor.



Figura 7. Radiografia panorâmica de controle apresentando lesões de

furca nos elementos 36 e 46. **Fonte:** arquivo do autor.

Na radiografia panorâmica de controle durante o tratamento observou lesão em região de furca dos primeiros molares inferiores permanentes (36 e 46) (Figura 7), com isso foi solicitado uma tomografia para investigação dessa lesão e encaminhado ao endodontista, que devido a essa lesão, desaconselhou à mesialização dos molares inferiores para diminuir o espaço protético existente.

Após 36 meses foi finalizado o tratamento ortodôntico, o uso de contenções foi necessário para garantir que os dentes permaneçam em suas novas posições (Figura 8).



Figura 8. Fotografia intra oral pós-tratamento ortodôntico. **Fonte:** arquivo do autor.

A fase de reabilitação funcional e estética para reposição dos dentes ausentes poderá ocorrer com as seguintes alternativas, implantes ou próteses dentárias. Como o paciente é jovem, a decisão sobre a reposição dos dentes ausentes será tomada em conjunto com o acompanhamento do crescimento craniofacial. A opção de colocar implantes dentários em áreas de agenesia será considerada após a conclusão do crescimento facial, ou a utilização de próteses fixas ou removíveis para melhorar a estética e função mastigatória.

3. DISCUSSÃO

A agenesia dentária é uma anomalia de número, na qual não ocorre a formação do elemento dentário, ocasionando a diminuição do número de dentes na arcada. Essa alteração ocorre durante o processo de odontogênese quando o germe do dente não é formado, gerando a ausência permanente do elemento. Essa má formação afeta tanto a dentição decídua quanto a dentição permanente, sendo a última a mais frequente⁷.

De acordo com o número de ausências dentais, essa anomalia é classificada em hipodontia, oligodontia e anodontia. Essas classificações ocorrem quando, excluindo os terceiros molares, têm a ausência de um a seis dentes, de mais de seis dentes e de todos os dentes, respectivamente⁸. No presente relato de caso, observou-se a agenesia de seis dentes permanentes, configurando um quadro de hipodontia.

A agenesia dentária é uma condição de origem multifatorial, cujas causas envolvem tanto fatores genéticos quanto ambientais. Sua etiologia pode incluir aspectos hereditários, distúrbios durante o desenvolvimento dentário, a presença de síndromes e,

principalmente, mutações nos genes responsáveis pela formação do germe dentário⁹. Nos casos de agenesia dentária não sindrômica, que são aquelas que não estão relacionadas com a existência de síndromes ou doenças congênitas, estudos demonstraram uma forte associação da modificação dos genes PAX9 e MSX1, que são genes essenciais para o desenvolvimento dentário, com a existência desse tipo de agenesia, principalmente com aquelas que apresentam a ausência dos incisivos laterais e pré-molares¹⁰. No contexto do caso específico em questão, não foram identificadas evidências claras quanto à causa da agenesia, visto que, durante a anamnese, o responsável não relatou histórico de síndromes ou condições patológicas associadas, sugerindo assim, a possibilidade de uma anomalia dentária não sindrômica.

Segundo o relato, o paciente apresentou queixa estética devido à ausência dentária e oclusão prejudicada. Para isso, a literatura científica aponta que a falta de elementos dentários pode acarretar diversas consequências, tanto funcionais quanto estéticas, afetando diretamente a qualidade de vida do indivíduo^{11,12}. Funcionalmente, a ausência de dentes pode comprometer a mastigação, dificultando a alimentação e a fonação de certas palavras, além de contribuir para o desenvolvimento de má oclusão e reabsorção óssea devido ao espaço edêntulo. Esteticamente, a agenesia dentária pode gerar sérios impactos na autoestima do indivíduo, prejudicando suas relações pessoais e afetando sua qualidade de vida¹². Especificamente em relação à agenesia de segundos pré-molares, que é o caso descrito neste relato, a literatura destaca como uma das possíveis consequências a anquilose dos molares decíduos e a infraoclusão desses dentes, evidenciando uma relação com o paciente apresentado⁹.

Pacientes com agenesia dentária apresentam características fenotípicas distintas, como a retrusão da maxila, protrusão da mandíbula, terço inferior da face diminuída e um perfil mais côncavo. Características essas, que tornam-se mais evidentes conforme aumenta a gravidade das ausências dentais¹³.

Além das alterações estéticas e funcionais, a agenesia dentária está frequentemente associada a outras anomalias do desenvolvimento dentário, tais como microdontia, atraso na erupção dentária, hipoplasia do esmalte e transposição dentária. Diante disso, ao diagnosticar a agenesia, é fundamental que o cirurgião-dentista esteja atento à identificação de possíveis alterações associadas^{14,15}.

O diagnóstico precoce contribui para a minimização das consequências deixadas pela agenesia, reduzindo os efeitos negativos sobre a qualidade de vida desses pacientes e possibilita um planejamento com maiores possibilidades de atuação para a resolução do caso¹⁶.

Para a abordagem terapêutica, diversos fatores devem ser considerados, como a idade do paciente, a saúde geral, as preferências estéticas, o posicionamento dentário, a oclusão, o estágio de desenvolvimento dos dentes, entre outros^{17,18}. Nesse contexto, um tratamento

multidisciplinar é essencial para a resolução do caso, visando devolver estética e função prejudicadas pela ausência dentária^{18,19}.

A ortodontia, por exemplo, é uma abordagem viável para alinhamento e nivelamento dos dentes. Dependendo da quantidade de dentes ausentes, ela pode ser utilizada tanto para reduzir o espaço correspondente à ausência, como para manter ou recuperar o espaço, com o objetivo de viabilizar uma futura reabilitação com próteses convencionais ou implantes dentários¹⁸. No caso relatado, a ortodontia foi eficaz para a correção da mordida cruzada anterior e classe III de Angle do paciente, reduzindo as consequências deixadas pela agenesia. Além disso, no arco superior, o uso de aparelho ortodôntico foi eficiente para a redução dos espaços remanescentes oriundos da ausência dos segundos pré-molares. No arco inferior, no entanto, devido à lesão de furca nos primeiros molares, não foi possível utilizar esse mecanismo para reduzir os espaços existentes, necessitando, futuramente de uma reabilitação protética.

A reabilitação bucal com implante dentário se apresenta como uma solução eficiente para restaurar as ausências dentais, devolvendo função e estética ao paciente. No entanto, a aplicabilidade desse tratamento pode ser limitada por fatores relacionados à idade do paciente, à quantidade e qualidade óssea disponível e ao espaço adequado para a colocação do implante. Em casos em que esses fatores são desfavoráveis, a colocação de implantes pode não ser viável, exigindo uma abordagem alternativa²⁰.

Nesses casos, as próteses fixas se configuram como uma solução eficaz, especialmente quando o crescimento ósseo do paciente ainda não foi concluído, o que impede, de forma temporária, a instalação de implantes²⁰, visto que, a abordagem com implantes nesse momento, poderá prejudicar o desenvolvimento normal do osso alveolar²¹.

Entretanto, a prótese fixa, quando utilizada para reabilitação de pacientes em idades precoces, pode apresentar algumas desvantagens. O aumento no volume da polpa dentária em crianças pode elevar o risco de sua exposição durante o preparo do dente. Além disso, considerando que as crianças ainda se encontram em fase de crescimento ósseo, os dentes utilizados como pilares podem estar sujeitos ao risco de anquilose²².

A prótese parcial removível, alternativa abordada na literatura, representa uma alternativa terapêutica eficaz para restaurar a função mastigatória durante o período de crescimento. Sua aplicação visa melhorar a capacidade de mastigação, manter o espaço dental e da qualidade de vida do paciente²³. No entanto, é importante destacar que a eficácia dessa opção de tratamento pode ser comprometida caso o paciente apresente deficiências na higiene bucal. O acúmulo de placa bacteriana, nesse contexto, pode levar ao desenvolvimento de inflamação gengival, causando desconforto ao paciente e, assim, tornando a prótese

parcial removível uma alternativa menos viável²⁴.

Conforme descrito, o paciente ainda se encontra em fase final de crescimento ósseo, impossibilitando a reabilitação momentânea com implantes. Portanto, o uso provisório de prótese fixa ou prótese removível será discutido para que se opte pelo melhor tratamento reabilitador durante essa fase, levando-se em consideração os desejos e as limitações desse paciente.

4. CONCLUSÃO

Portanto, a agenesia dentária é uma anomalia complexa que apresenta desafios significativos, tanto do ponto de vista clínico quanto psicológico, gerando consequências funcionais, estéticas e psicossociais que impactam diretamente a qualidade de vida do paciente. A identificação precoce dessa condição é fundamental para minimizar essas consequências e para decisão do melhor plano de tratamento. No caso apresentado, a combinação de ortodontia com uma futura reabilitação protética se apresenta como uma estratégia eficaz para a resolução do problema, reforçando a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo do caso.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Castro JP. Agenesia dentária: causas e complicações [monografia]. Imperatriz: Faculdade Pitágoras; 2021.
- [2] Silva MF, Basbus JAC, Valladão ASN, Pecoraro PVB, Maia MPC. Ausências dentárias atípicas – série de casos. *Saber Digital*. 2018; 11(1):95-108.
- [3] Silva AAX, Sousa LS, Bahia NC, Barbosa RLS, Pavane RM, Ferreira Filho MJS. Multidisciplinary treatment in cases of dental agenesis—literature review. *Ijaers*. 2021; 8(11):191-194.
- [4] Peixoto AGS, Peixoto FFG, Taveiros DMSG, Souza JVR. Anodontia de dentes permanentes: uma revisão integrativa. *BJD*. 2023; 9(1):1635-1648.
- [5] Silva ISAB, Viana SSL. Agenesia dentária de segundos pré-molares: relato de caso. [monografia] Aracajú: Universidade Tiradentes; 2022.
- [6] Cordeiro WA, Cavalcante ELF, Pereira AL, Silva TA, Silva Neto AA, Santos LG, et al. Agenesia Dental e seu manejo em pacientes pediátricos: uma revisão de literatura. *BJIHS*. 2023; 5(5):1731-1748.
- [7] Rego DDS, Camargo FS, Rocha MO, Andrade RA. Agenesia dentária de incisivos laterais superiores: relato de caso de uma paciente da cidade de Mato Verde-MG. *Sci Gen*. 2024; 5(2):68-72.
- [8] Moura LSS, Mata SMR. Agenesia dental: relato de caso clínico. [monografia] Uberaba: Universidade de Uberaba; 2022.
- [9] Santos JNF, Felix EN, Capatti RS, Campos C. Agenesia dentária de pré-molares permanentes: uma revisão de literatura atualizada e relato de caso clínico. *e-Scientia*; 2024; 1-9.
- [10] Almeida MEO, Abreu LG. Alterações epigenéticas associadas a agenesia dentária não sindrômica: uma revisão sistemática. *Arq Odontol*. 2024; 60(3):19-35.
- [11] Costa AVS, Paiva KS, Conceição JS, Sousa MG, Costa MD. Reabilitação estética com implante estreito e pacientes com agenesia dentária: relato de caso. *Res. Soc. Dev*. 2023; 12(10):1-15.
- [12] Gomes AA, Marques IJ, Rocha A. Agenesia dentária: uma revisão integrativa da literatura. *Revistaft*. 2024; 28.
- [13] Alamoudi R, Kanavakis G, Oeschger ES, Halazonetis D, Gkantidis N. Occlusal characteristics in modern humans with tooth agenesis. *Scientific Reports*. 2024; 14(5840):1-12.
- [14] Sirianni LO, Gonçalves ALCA. Avaliação da prevalência de agenesia de segundos pré-molares dos pacientes do curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha. *JOI*. 2019; 8(2):7-18.
- [15] Paravizo CA, Pinto MS, Munsur-Caetano R, Gasparini Netto A, Faria MT. Prevalência de agenesia dentária em pacientes submetidos a tratamento ortodôntico: um estudo radiográfico. *Rev Uningá*. 2021; 58.
- [16] Santos, FGPPA. Gerenciamento ortodôntico de agenesia de incisivo inferior: relato de caso clínico. [monografia] São José dos Campos: Faculdade Sete Lagoas; 2023.
- [17] Uyar T, Uyar DS. Assessment to fusing transfer learning with different classifiers in hypodontia diagnosis. *BMC Oral Health*. 2025; 25(68):1-14.
- [18] Maler GL. Abordagem multidisciplinar no tratamento de paciente com agenesia dentária: caso clínico com 10 anos de acompanhamento. [monografia] Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2023.
- [19] Alencar MVD, Santos RM, Yamashita RK. Agenesia na odontologia e os problemas abordados dentro da estética. *Revista FT*. 2023; 27.
- [20] Santos BM, Silva AIV, Greco GD, Fernandes AF. Uma nova possibilidade para o tratamento da Agenesia dental: Relato de um caso clínico. *RFO UPF*. 2020; 25(1):118-124.
- [21] Silva AVF, Carvalho ILF. As agenesias dentárias: Revisão de literatura e relato de caso clínico. [monografia] Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2016.
- [22] Mendes GB. O uso de prótese fixa em casos de agenesia dentária: relato de caso clínico. [monografia] Sete Lagoas: Instituto Pós Saúde; 2023.
- [23] Ouyang T, Chen D, Ma Z, Li X, Cao G, Lin L, et al. Treatment strategy for patient with non-syndromic tooth agenesis: a case report and literature review. *BMC Oral Health*. 2024; 24(840):1-7.
- [24] Silvano JFD. Possibilidades de tratamento para a agenesia de incisivo lateral superior [monografia]. São José do Rio Preto: Faculdade Sete Lagoas; 2019.