



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Monografia de Final de Curso

Aluna: Aline Maria Maruya Vicentin

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vânia Célia Vieira de Siqueira

Ano de Conclusão do Curso: 2008

TCC 456

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
BIBLIOTECA

Aline Maria Maruya Vicentin

AGENESIAS DENTÁRIAS

Monografia apresentada ao
Curso de Odontologia da
Faculdade de Odontologia de
Piracicaba – UNICAMP, para
obtenção do Diploma de
Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vânia Célia Vieira de Siqueira

Piracicaba

2008

Faculdade FOP/UNICAMP
Biblioteca
Ex.
Código BC
T. 974/2008

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
Bibliotecária: Marilene Girello – CRB-8ª. / 6159

V662a Vicentin, Aline Maria Maruya.
 Agnesias dentárias. / Aline Maria Maruya Vicentin. --
 Piracicaba, SP: [s.n.], 2008.
 16f.

 Orientador: Vânia Célia Vieira de Siqueira.
 Monografia (Graduação) – Universidade Estadual de
 Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

 1. Odontologia. I. Siqueira, Vânia Célia Vieira de. II.
 Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
 Odontologia de Piracicaba. III. Título.

(mg/fop)

Dedico este trabalho aos meus pais, as pessoas mais importantes da minha vida, pelo amor incondicional que nunca me faltou.

AGRADECIMENTOS

À Profª. Drª. Vânia Célia Vieira de Siqueira pela paciência, orientação e, pelo exemplo que é para mim, como professora, e principalmente como mulher.

À Carol, minha irmãzinha, por ser tão meiga e carinhosa comigo, sempre.

Ao meu namorado, Du, por todo amor e compreensão.

Às minhas eternas amigas, pela força, incentivo e carinho sempre presentes.

SUMÁRIO

RESUMO.....	1
INTRODUÇÃO.....	2
REVISÃO DE LITERATURA.....	4
Denominação.....	4
Etiologia.....	5
Diagnóstico.....	7
Tratamento.....	8
DISCUSSÃO.....	11
CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14

Resumo

O presente trabalho de conclusão de curso teve por objetivo definir o termo agenesia dentária por meio de uma revisão de literatura, abrangendo a terminologia, a etiologia, bem como diagnósticos e tratamentos dessa condição.

Foram analisados artigos e teses, buscando informações sobre a redução do número de dentes em desenvolvimento presentes na arcada dentária. Essa redução recebeu várias denominações: hipodontia, oligodontia, anodontia, perda congênita e agenesia dentária.

O diagnóstico oportuno e um plano de tratamento adequado, envolvendo recursos ortodônticos integrados às condutas odontológicas multidisciplinares, evitando-se as padronizações, são fatores essenciais para trabalhar de maneira mais eficiente nos casos de agenesias dentárias.

Com essa finalidade foram analisados artigos e teses, buscando informações sobre a redução do número de dentes em desenvolvimento presentes na arcada dentária. Essa redução recebeu várias denominações: hipodontia, oligodontia, anodontia, perda congênita e agenesia dentária.

Palavras-chave: hipodontia, oligodontia, anodontia parcial.

Introdução

As anomalias de número dos órgãos dentários surgem com frequência, despertando interesse e tratamento específico, pois uma dentadura completa e funcional constitui-se um dos elementos necessários à qualidade de vida.

As anomalias dentárias resultam de desvios do processo normal de crescimento, desenvolvimento e diferenciação celular. Ocorrem devido a fatores ambientais, genéticos ou como manifestações de distúrbios sistêmicos.

Entretanto, essas alterações podem passar despercebidas, tanto para o paciente como para o cirurgião-dentista, até o momento do exame radiográfico. Dessa forma, as radiografias panorâmicas constituem-se num exame complementar de grande significado clínico na detecção desses distúrbios de desenvolvimento (Silva *et al.*, 2004).

Dentre as anomalias dentárias, as alterações numéricas são consideradas as mais prevalentes na clínica odontológica. Elas podem causar alterações da função mastigatória e fala, assim como problemas estéticos.

Agenesia pode ser definida como a diminuição numérica, no caso específico de determinados elementos dentários. A agenesia dentária também pode ser denominada de anodontia parcial, hipodontia ou oligodontia, caracterizando-se pela ausência de um ou mais dentes (Grieco *et al.*, 2007).

O diagnóstico dessas anomalias, o qual possibilita o planejamento do tratamento, seja ortodôntico, protético ou com utilização de implantes, deve

ser estabelecido precocemente, a fim de se alcançar um prognóstico mais favorável.

O tratamento envolve a opção entre dois tipos de conduta: aquela em que os espaços são fechados ou a abertura dos espaços para colocação de prótese ou implante (Ciamponi *et al.*, 1999).

A elaboração deste trabalho tem o propósito de definir o termo agenesia dentária, bem como citar e explicar suas etiologias e formas de diagnóstico e tratamento. E, desta forma, contribuir para a prática odontológica, procurando despertar à atenção do cirurgião-dentista para o possível aparecimento de problemas.

Revisão de Literatura

Denominação

A anomalia relacionada com a diminuição do número de dentes é conhecida por várias denominações, tais como: anadontia, agenesia, hipodontia, oligodontia, anadontia parcial, dentes ausentes. Contudo, recentemente, o termo mais aceito para se referir à ausência congênita de dentes específicos ou a grupos dentários seria anadontia parcial. O termo “oligodontia” define a ausência de um número maior de dentes, principalmente quando associada às anomalias sistêmicas e/ou às síndromes específicas. A anadontia total é a extrema expressão da oligodontia, indicando ausência total de dentes (Ciamponi *et al.*, 1999).

A agenesia de um ou mais dentes apresenta-se como uma anomalia do desenvolvimento dentário bastante freqüente. Na literatura, observam-se alguns termos utilizados para descrever anomalias dentárias numéricas: Oligodontia (“poucos dentes”); Anodontia (ausência completa de dentes); Hipodontia (ausência de um ou mais dentes); (Farias *et al.*, 2006).

Segundo Brücker *et al.* (2003), hipodontia é a ausência congênita do germe dentário (agenesia) de um ou mais dentes. O termo oligodontia é usado para descrever a agenesia de vários dentes, geralmente na associação com síndromes sistêmicas específicas. E anodontia é definida como uma expressão extrema de oligodontia, que indica total ausência de dentes.

De acordo com Bezerra *et al.* (2007), a agenesia é uma ausência congênita de pelo menos um dente, e é a anomalia dentária mais freqüentemente encontrada em humanos. Origina-se a partir de um distúrbio no processo de formação durante o início da proliferação do botão dentário.

Anodontia é, de acordo com Freitas *et al.* (2006), a ausência congênita de dentes, existindo duas classes de anodontia: a total e a parcial. A anodontia total é a ausência de todos os germes dentários, de ambos os arcos, e a parcial expressa a ausência congênita de um ou mais germes dentários. Hipodontia é a ausência de um ou poucos dentes e oligodontia significa a ausência de um grande número de dentes. O termo de pseudo-anodontia é usado em caso de os dentes encontrarem-se ausentes clinicamente devido à impaction ou erupção retardada ou quando foram esfoliados ou extraídos.

Segundo Costa *et al.* (2007), define-se a agenesia como uma diminuição numérica, ou ainda como ausência de geração, o que levou ao entendimento de que a agenesia dentária caracteriza-se pela ausência de um ou mais dentes, podendo também ser denominada de anodontia parcial, hipodontia ou oligodontia.

De acordo com Salzedas *et al.*, (2006), agenesia dentária é uma anomalia caracterizada pela ausência congênita de dentes, desde que comprovada por meio de radiografias. A anodontia total, ausência completa de todos os dentes, decíduos e permanentes, é rara e quase sempre está relacionada à síndrome da displasia ectodérmica hereditária.

Etiologia

A diminuição do uso do aparelho mastigatório devido às alterações na consistência da alimentação humana, representa uma das explicações para a alteração no tamanho dos dentes e até mesmo redução da quantidade de dentes presentes na arcada (Paula *et al.*, 2007).

A etiologia dessa anomalia ainda provoca muitas discussões, já que a forma exata de transmissão é desconhecida. Atribuída, geralmente, a fatores hereditários, associada a algum gene dominante ligado ao sexo ou a um padrão autossômico recessivo ou autossômico dominante com vários graus de expressividade e penetrância reduzida (Ciamponi *et al.*, 1999).

Vários fatores de etiologia multivariada incluem ruptura localizada do germe dentário, fatores hereditários, mudanças na evolução e associação com outras síndromes (Farias *et al.*, 2006).

Segundo Silva *et al.*, (2004), vários fatores podem estar associados a etiopatogenia da anodontia parcial congênita, dentre eles destacam-se: obstrução física ou rompimento da lâmina dentária durante o desenvolvimento do dente; limitação de espaço: anormalidades funcionais do epitélio dentário ou falha na iniciação do mesênquima subjacente; fatores genéticos; síndromes; rompimento do desenvolvimento dentário em razão da presença de fenda labial ou palatina envolvendo alvéolo.

De acordo com Grieco *et al.* (2007), sua etiologia pode estar relacionada a fatores nutricionais, traumáticos, infecciosos, hereditários ou filogenéticos. Entretanto, a hereditariedade tem sido considerada o fator etiológico principal da agenesia dentária e sua patogenia está relacionada com alterações no processo de formação e desenvolvimento da lâmina e dos subseqüentes germes dentários.

As anomalias de número dos órgãos dentários podem ocorrer associadas às síndromes, seguindo padrões hereditários ou como uma entidade isolada e, nesses casos, seguem um padrão herdado ou apresentam sob forma congênita. Existe relação entre agenesia dentária e determinadas síndromes ou anomalias congênitas, podendo-se citar: pacientes fissurados, Síndrome de Down e Displasia Ectodérmica (Silva *et al.*, 2005).

Njaim e Miyamura (2000), afirmaram que a agenesia dentária apresenta como principais causas a hereditariedade, a displasia ectodérmica, as inflamações ou infecções localizadas, as condições sistêmicas patológicas e é expressão das alterações evolutivas da dentição humana.

Segundo Costa *et al.* (2007), suas causas podem estar relacionadas a fatores nutricionais, traumáticos, infecciosos, hereditários ou filogenéticos. A esse respeito, observou-se que a hereditariedade tem sido considerada como fator etiológico principal.

Diagnóstico

A hipodontia é uma anomalia de desenvolvimento dentário cada vez mais freqüente. A radiografia panorâmica é um valioso exame na detecção dessas anomalias. Contudo, o diagnóstico de um dente ausente deve estar sempre associado ao exame clínico, buscando relacionar os fatores etiológicos e eliminar possíveis perdas dentárias.

De acordo com Silva *et al.*, 2005, os pacientes que possuem oligodontia, além de apresentarem número consideravelmente reduzido de dentes, estes

apresentam tamanho menor e a forma é, muitas vezes, anômala. Observa-se também erupção tardia, fato mais evidente em jovens do sexo masculino.

E a agenesia na dentadura decídua é rara, geralmente aparece na região de incisivos inferiores e, frequentemente, associada à ausência do seu sucessor permanente. Jovens com agenesia apresentam, com frequência, microdontia, dentes cônicos, redução no desenvolvimento alveolar e dentes decíduos impactados.

Do ponto de vista clínico, as anodontias podem ser encontradas em ambas as dentições simultaneamente ou de forma isolada, não ocorrendo predileção quanto ao gênero. Como regra geral, se somente um ou poucos dentes estiverem ausentes, este será o mais distal de cada grupo dentário. São raros os casos de agenesias dos incisivos centrais superiores e dos caninos. (Freitas *et al.*, 2006).

Tratamento

Segundo Freitas *et al.* (2006), nos casos de hipodontia de dentes decíduos com a presença de sucessor permanente, o tratamento quase que unânime é a preservação do espaço restabelecendo a função estética, através de aparelhos removíveis, fixos ou até mesmo próteses. Caso a situação seja inversa, com a presença de dente decíduo e ausência do permanente, o tratamento se torna mais complexo: a manutenção do dente decíduo, a extração do dente decíduo e fechamento do espaço, ou a extração do dente decíduo com a manutenção do espaço para posterior intervenção com próteses ou implantes.

Os implantes osseointegrados permitem uma solução mais biológica dentre as atualmente propostas, bem como suficientemente estética. Por outro lado, alguns autores contra-indicam a utilização dos implantes em pacientes com algum potencial de crescimento futuro porque estes não têm ligamento periodontal e, portanto, não podem acompanhar o crescimento dento-alveolar.

Para Salzedas *et al.* (2006), o tratamento envolve a opção entre dois tipos de conduta: aquela em que os espaços são fechados ou aquela em que se obtêm abertura dos espaços para colocação de prótese ou implante. Ambas envolvem tratamentos ortodônticos complexos para corrigir as alterações e melhorar a estética. A opção de escolha estará relacionada com a severidade do problema, a idade do paciente e a região afetada.

Segundo Njaim e Miyamura (2000), nos casos de agenesias de incisivos laterais superiores, a possibilidade mais referendada é a ocupação desses espaços, por meio de recursos ortodônticos, pelos caninos superiores e pela mesialização dos elementos dentários posteriores, com remodelação dos caninos para se assemelharem aos incisivos laterais e ajustes nos primeiros pré-molares superiores, principalmente no nível da cúspide palatina, para permitir liberdade dos movimentos excursivos da mandíbula.

A segunda opção, por ordem de eleição dos autores, é a manutenção ou a recuperação dos espaços relativos aos incisivos laterais para a adaptação de próteses fixas ou implantes. Para os segundos pré-molares, os autores sugerem o aproveitamento desses espaços para, nos casos de tratamentos ortodônticos corretivos, em que existe a necessidade de extração de pré-molares, realiza-se a mecanoterapia para harmonização de problemas basais ou apinhamentos dentários.

Bezerra *et al.* (2007), afirmaram que as possíveis soluções para os casos de agenesia dentária incluem fechamento ortodôntico do espaço ou abertura para a colocação de prótese fixa ou implantes unitários. Como os implantes não podem ser inseridos antes do término do crescimento facial, é fundamental achar uma solução estética provisória para o caso, que pode ser conseguida com prótese adesiva ou com mantenedores de espaço ortodônticos com dentes de estoque. Vários autores preconizaram a estimulação de erupção do canino permanente próximo do incisivo central, o que pode ser conseguido com a indicação de extração do incisivo lateral decíduo na época de erupção ativa do canino. Posteriormente, efetua-se a distalização destes dentes na época mais adequada para inserção do implante. Tal procedimento mantém uma espessura óssea alveolar na região dos incisivos laterais compatível com a inserção de implantes sem a necessidade de enxertos ósseos prévios. Os caninos são remodelados para parecerem incisivos laterais, representando um procedimento que não causa grandes desconfortos para o paciente, além de não ocorrerem reações dentinárias ou pulpares que contra-indiquem o processo. As próteses unitárias sobre implante são uma excelente alternativa para as situações onde os espaços serão mantidos, além do fato de manter ou posicionar os caninos em sua posição ideal, não necessitando de desgaste de estrutura dentária sadia e, atualmente, já possuem respaldos clínico e científico para a sua utilização, inclusive em casos de agenesia. Dentre as situações clínicas que favorecem o fechamento de espaço, exemplifica-se: Discrepância dente-osso negativa; Sobressaliência aumentada associada à protrusão maxilar; Classe II de molares e pré-molares; Padrão facial côncavo (quando o plano de tratamento envolver cirurgia

ortognática) – Aqui, evita-se a extração de pré-molares e abrevia-se o tempo de tratamento pré-cirúrgico.

Discussão

A agenesia dentária possui várias denominações, como: anodontia, hipodontia, oligodontia, anodontia parcial e dentes ausentes. Contudo, todas elas referem-se a uma ausência congênita de pelo menos um dente, e é a anomalia mais frequentemente encontrada em humanos.

Existem diversas possibilidades etiológicas para anodontia parcial. A hereditariedade é a mais aceita, principalmente quando outras manifestações ectodérmicas são evidentes (Freitas *et al.*, 2006), (Grieco *et al.*, 2007), (Njaim e Miyamura, 2000), (Silva *et al.*, 2005), (Salzedas *et al.*, 2006), (Costa *et al.*, 2007), (Ciamponi *et al.*, 1999), (Farias *et al.*, 2006).

Brücker *et al.* (2003), (Freitas *et al.*, 2006), (Paula *et al.*, 2007), (Silva *et al.*, 2005), (Silva *et al.*, 2004), atribuem o acontecimento de uma agenesia a uma interação entre os fatores genéticos e ambientais. Agenesias dentárias estão comumente associadas com síndromes específicas ou anormalidades sistêmicas.

O diagnóstico desta alteração é evidente por meio de suspeita clínica e sua respectiva confirmação radiográfica (Grieco *et al.*, 2007), (Silva *et al.*, 2004), (Costa *et al.*, 2007).

O tratamento nos casos de agenesia pode ser conduzido de três modos: movimentação ortodôntica (em que os espaços são fechados), pelo ganho de espaço para colocação de prótese ou implante, ou pela combinação de

técnicas ortodônticas e complementação com recursos de dentística restauradora (Silva *et al.*, 2004), (Freitas *et al.*, 2006), (Njaim e Miyamura, 2000), (Bezerra *et al.*, 2007), (Silva *et al.*, 2005), (Salzedas *et al.*, 2006), (Ciamponi *et al.*, 1999).

Destaca-se a importância da integração entre Ortodontia, Dentística, Prótese e Implantodontia para solucionar os problemas das ausências congênitas de dentes permanentes, com alcance a longo prazo e de resultados favoráveis para o paciente, do ponto de vista estético e funcional (Bezerra *et al.*, 2007), (Njaim e Miyamura, 2000), (Freitas *et al.*, 2006).

Conclusão

A etiologia da agenesia dentária é multifatorial, incluindo pré-disposição genética, fatores externos, radiação e síndromes.

O diagnóstico pode ser estabelecido por meio clínico com comprovação radiológica, obtido o mais precocemente possível, para que o planejamento do tratamento, seja ortodôntico, protético e/ou com utilização de implantes, possa alcançar o prognóstico mais favorável.

As alternativas de tratamento são: o fechamento do espaço ou sua abertura, para que neste caso possa ser realizada uma reabilitação protética adequada, ambos com compromisso com a saúde bucal, estética e função. A escolha depende da idade do paciente, bem como da região afetada.

É possível concluir que os casos de agenesia freqüentemente requerem a intervenção de especialistas das áreas de Ortodontia, Prótese, Periodontia, Dentística e Implantodontia, o que justifica a integralidade dos profissionais na atuação odontológica.

Referências Bibliográficas

1. BEZERRA, F.; MEIRELES, J.K.; FERREIRA, P.S.; CASTELLUCCI, L. Diagnóstico e tratamento de ausências dentárias na região maxilar causadas por agenesia de incisivos laterais. **Revista Implantnews**, v.4, n.2, p.141-145, ano 2007.
2. BRÜCKER, M.R.; STELLO, D. Avaliação da prevalência de agenesias dentárias de indivíduos com mais de 9 anos de idade da população do Rio Grande do Sul através de radiografias panorâmicas. **Revista Odonto Ciência**, v.18, n.42, p.323-330, out/dez. 2003.
3. CIAMPONI, A.L.; FRASSEI, V.A.S. Anodontias parciais congênitas de dentes permanentes: estudo da prevalência em crianças residentes na cidade de São Paulo. **RPG Rev Pós Grad**, v.6, n.3, p.213-217, jul/set. 1999.
4. COSTA, A.C.; AZEVEDO, R.C.G.; CARVALHO, P.E.G.; GRIECO, F.A.D.; GARIB, D.G.; NAHÁS, A.C.R. Prevalência de agenesia dos terceiros molares em pacientes de ortodontia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v.19, n.1, p.47-52, jan/abr. 2007.
5. FARIAS L.A.G.; SIMÕES, W.; BOZZO, R.O.; OLIVEIRA, P.A.; CASTRO, R.W.A. Prevalência da agenesia dentária de jovens do gênero feminino. **RGO**, Porto Alegre, v.54, n.2, p.115-118, abr/jun. 2006.

6. FREITAS, S.A.; HANEMANN, J.A.C. Agnesias dentárias: revisão de literatura e relato de caso clínico. **RBO**. v.63, n.1e2, p.36-39, ano 2006.
7. GRIECO, F.A.D.; CARVALHO, G.P.E.; GUEDES-PINTO, E.; GARIB D.G.; VALLE-CORROTTI, K.M.V. Prevalência de agenesia dentária em pacientes ortodônticos da cidade de São Paulo. **RPG Rev Pós Grad**. v.13, n.4, p.312-317, ano 2007.
8. NJAIM, L.F.N.; MIYAMURA, Z.Y. Recursos ortodônticos nas agnesias de dentes permanentes. **Revista Paulista de Odontologia**. n.3, p.30-36. maio/jun. 2000.
9. PAULA, A.F.B.; FERRER, K.J.N. Prevalência de agenesia em uma clínica ortodôntica de Goiânia. **RGO**, Porto Alegre, v.55, n.2, p.149-153, abr/jun. 2007.
10. SALZEDAS, L.M.P.; GIVANINI, E.G.; SIMONATO, L.E.; COCLETE, G.A. Relato de dois casos familiares de incisivos laterais superiores. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v.11, n.1, p.27-30, jan/jun. 2006.
11. SILVA, D. N.; CANCINO, C.M.H.; BATISTA, P.S.; ROBINSON, W.M. 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. SILVA, A.C.; LUCA, D.N.; LACERDA, M. Anodontia parcial congênita: estudo da prevalência em dentes permanentes. **Rev. Odontol. UNICID.** v.16, n.1, p.41-45, jan/abr. 2004.

13. SILVA, E.R.; PEREIRA, M.; FAGGIONI JÚNIOR, G.G. Anomalias dentárias- agenesias e supranumerários- Revisão bibliográfica. **Biosci. J.,Uberlândia**, v.21, n.2, p.105-113, maio/ago. 2005.