

Anomalias dentárias bilaterais associadas: um caso incomum de agenesia de incisivos laterais inferiores e impacção de caninos superiores

Andressa Machado
Maria Perpétua Mota Freitas

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico incomum envolvendo a associação de anomalias dentárias bilaterais. Para tanto, foi feita descrição da agenesia de incisivos laterais inferiores, associada a impacção de caninos superiores, buscando histórico de saúde, características clínicas e radiográficas de uma paciente com 11 anos de idade, avaliada na Clínica de Ortodontia da Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS. Com o presente relato de caso, pretende-se enfatizar detalhes importantes para o diagnóstico raro e tratamento dessa associação de anomalias dentárias.

Palavras-chave: anomalias dentárias; agenesia; impacção; incisivos centrais; caninos.

Associated bilateral dental anomalies: An unusual case of agenesis of lower lateral incisors and impaction of upper canines

ABSTRACT

The purpose of this study was to report an unusual clinical case about bilateral dental anomalies. Then, the authors described the agenesis of lower lateral incisors associated to impaction of upper canines, including health historic, radiographic and clinical characteristics of a patient with 11 years old, evaluated at orthodontic clinic of Lutheran University of Brazil, Canoas, RS. This case report intends to emphasize important details to rare diagnostic and treatment of this association of dental anomalies.

Keywords: dental anomalies; agenesis; impaction; central incisors; canines.

INTRODUÇÃO

O crescimento e desenvolvimento craniofacial é um processo longo e complexo, influenciado por fatores genéticos e/ou ambientais, sendo, portanto, susceptível a ocorrência de anormalidades. Sobre as anomalias dentárias, podem variar quanto a

Andressa Machado – Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil, Campus Canoas, RS.

Maria Perpétua Mota Freitas – Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil, Campus Canoas.

Autor correspondente: Andressa Machado. Rua Cedro, 539, Alvorada/RS. Cep: 94828-140. E-mail: andressamelo.m@gmail.com

Stomatos	Canoas	Vol. 26	Nº 51	p.102-109	Jul./Dez. 2020
----------	--------	---------	-------	-----------	----------------

etiologia, manifestações, momento de aparecimento, bem como consequências (1), podendo apresentar-se de forma isolada, ou em associação nas síndromes (2).

Em geral, dentre as anomalias dentárias, as agenesias são as mais comuns, com uma prevalência variando entre 1,6 e 36,5%, dependendo da população estudada, sendo maior na região de pré-molares inferiores e incisivos laterais superiores (3). Entretanto, especificamente sobre a agenesia bilateral de incisivos laterais inferiores, existem poucos relatos na literatura, tornando-se ainda mais raro quando se trata da associação desse tipo de agenesia com demais anomalias.

Diversos estudos tem sugerido uma tendência genética e hereditária na etiologia das anomalias dentárias de número, tamanho, posição, assim como nos distúrbios de erupção (4-10). Tais evidências provêm de investigações em famílias (7), em gêmeos monozigóticos (10), e da observação de associações na ocorrência de determinadas anomalias (4,5).

Segundo Peck e Peck (2002), outra anomalia comum é a ectopia dos caninos. Estima-se que, em média, há uma incidência de 1,6% de caninos impactados na maxila, sendo duas vezes mais comuns no sexo feminino do que no sexo masculino. Acrescenta-se que dos pacientes com caninos superiores impactados, 8% são bilaterais (11).

Em 2009, Garib et al.(12) confirmaram o que Bassetti (1998) (13) já havia verificado. Segundo eles, pacientes com agenesias dentárias, microdontia de incisivos laterais, infraoclusão de molares decíduos ou hipoplasia generalizada de esmalte apresentam chances mais elevadas de desenvolver erupção ectópica do canino por palatino no decorrer da dentadura mista. Esses dados apresentam importância clínica extrema quando se considera a possibilidade de diagnóstico precoce dessas alterações (13, 14).

Baseados nesses relatos e na importância do diagnóstico precoce das anomalias dentárias com vistas ao tratamento oportuno para melhor estética e função, o objetivo deste trabalho foi relatar o diagnóstico de um caso incomum de agenesia de incisivos laterais inferiores associada a impacção de caninos superiores.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 11 anos, compareceu para consulta trazida pelos pais, já portando documentação ortodôntica, com a queixa de desarmonia do sorriso de sua filha e ausência de alguns dentes (Figura 1). Após essa informação, a família foi questionada sobre o histórico de anomalias, sendo relatada agenesia de incisivos laterais superiores pelo pai.

No exame clínico, foi observado sorriso amplo, entretanto com linha do sorriso limitada apenas aos dentes anteriores, exposição gengival excessiva (Figura 1), incisivos laterais superiores girovertidos e com reduzido diâmetro mesiodistal, diastema interincisivos, ausência clínica dos caninos permanentes no arco superior e incisivos laterais inferiores, associada a deficiência de espaço no arco para correta acomodação

desses dentes, segundo pré-molar inferior esquerdo em processo eruptivo e demais dentes permanentes em boca, exceto os segundos molares superiores e inferiores (Figuras 2 e 3).



Figura 1 - Foto ilustrando o sorriso espontâneo da paciente.



Figura 2 - Vistas frontal e laterais direita e esquerda dos arcos em oclusão.

Na relação entre os arcos, foi perceptível, no sentido anteroposterior, relação de molar Classe I de Angle e overjet normal; no sentido vertical, sobremordida exagerada, e, no sentido transverso, mordida cruzada posterior no lado esquerdo (Figuras 2 e 3).

Radiograficamente, pôde-se confirmar a ausência dos incisivos laterais inferiores, dentes 13 e 23 impactados, altos no processo alveolar, mesioangulados com grande proximidade das raízes dos incisivos centrais e laterais superiores, raízes em estágio final de formação apical, bem como aumento de radiolucidez envolvendo a coroa desses dentes. Além disso, era perceptível presença dos segundos molares em processo ativo de formação radicular e erupção, bem como germes dos terceiros molares em formação.



Figura 3 - Vista oclusal superior e inferior, respectivamente.

Com base no diagnóstico, poderiam ser propostas duas opções de tratamento:

- Opção 1: Colagem de aparelho ortodôntico fixo no arco superior, visando alinhamento e nivelamento inicial. A seguir, encaminhar a paciente para exodontia dos dentes 14 e 24, bem como cirurgia de acesso e colagem de acessório ortodôntico nos dentes 13 e 23, com vistas ao tracionamento ortodôntico. Após isso, realinhamento e renivelamento dos dentes no arco.

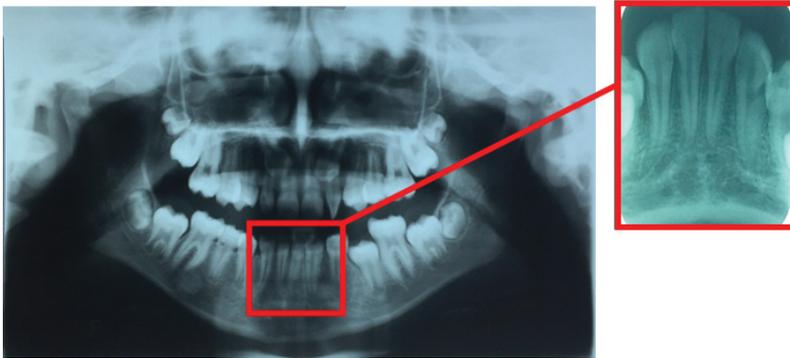


Figura 4 - Radiografias panorâmica e periapical de incisivos inferiores.

Para o arco inferior, aceitar a ausência dos incisivos laterais, com fechamento de espaço, e perda de ancoragem para correta intercuspidação posterior.

Por fim, ajuste da oclusão, levando em consideração o fechamento de espaço na região dos dentes 32 e 42, com mesialização dos caninos e segmentos posteriores.

- Opção 2: Poderia ser proposta a disjunção maxilar com vistas a melhorar a forma do arco superior e obter espaço para os dentes 13 e 23. Entretanto, em virtude da ausência dos dentes 32 e 42, com fechamento fisiológico do espaço, essa opção seria descartada visando correto fechamento da oclusão posterior.

DISCUSSÃO

Ao analisar os relatos de autores na literatura, pode-se observar que o diagnóstico da agenesia bilateral de incisivos laterais inferiores é incomum, especialmente associada a ectopia de caninos, com raras citações e etiologia polêmica.

Segundo Endo et al. (2006), vários fatores etiológicos têm sido sugeridos para a agenesias, como trauma, infecções, radiações, distúrbios idiopáticos e metabólicos (15). Já segundo Newman, a causa primária ainda é um fator familiar, em segundo as anomalias no desenvolvimento das sínfises mandibulares e, em terceiro, uma redução da dentição considerada como tentativa de encaixar os arcos dentados encurtados (16). Especificamente no caso clínico descrito, de acordo com o relato do pai, o mesmo apresenta agenesia de incisivos laterais superiores, sugerindo um traço genético na etiologia.

Em concordância, estudos populacionais mostraram que a agenesia dentária pode se manifestar como um achado isolado ou parte de uma síndrome. As formas isoladas podem ser esporádicas, semelhantes ao caso descrito, ou familiar. A agenesia dentária familiar pode ser resultado de um único defeito de gene dominante, recessivo ou ligado a X (17).

No que diz respeito à prevalência das agenesias dentárias, existe certa discordância entre os autores, conforme as diferentes populações analisadas. Características como idade, sexo, arcada e lado dentário, bem como o tipo de dentição podem influenciar (18.). Em pacientes leucodermas, como é o caso da paciente no caso relatado, a ocorrência da agenesia dentária poder ser classificada como: comum, afeta os segundos pré-molares inferiores, os incisivos laterais superiores e os segundos pré-molares superiores; menos comum, que inclui, em ordem decrescente de ocorrência, os incisivos centrais inferiores, os incisivos laterais inferiores e primeiros pré-molares superiores, caninos superiores e segundos molares inferiores; e raras, compreendendo, em ordem decrescente de frequência, a agenesia de primeiros e segundos molares superiores, caninos inferiores, primeiros molares inferiores e incisivos centrais superiores (19).

Sobre o diagnóstico da agenesia na dentição permanente, em geral deve ser feito o mais precoce possível, acompanhando a sincronia idade dentária e idade cronológica. Dessa forma, pacientes com agenesia tendem a apresentar um desenvolvimento odontogênico mais lento e a idade dentária atrasada em relação à idade cronológica (20). Os jovens com agenesias dentárias geralmente alcançam a maturidade oclusal mais tardiamente. A dentadura permanente pode se completar alguns anos mais tarde do que a idade usual, por isso, o Ortodontista não deve se apressar em iniciar a fase 2 do tratamento ortodôntico em tais pacientes (20).

O diagnóstico precoce aliado ao tratamento ortodôntico corretivo tardio representaria a combinação perfeita nos casos com padrão de anomalias dentárias associadas. No caso clínico em questão, a fase de tratamento ortodôntico fixo foi indicado logo após o diagnóstico, tendo em vista que a paciente já se apresentava numa fase mais avançada do desenvolvimento da dentição, estando inclusive com os espaços na região dos dentes 32 e 42 já fechados pela migração mesial dos dentes vizinhos (20).

Para Buschang et al. (1992), a agenesia do incisivo inferior pode determinar grande efeito no crescimento e na morfologia da sínfise mandibular. Os autores demonstraram que as mudanças verticais e de crescimento horizontal durante a infância e a puberdade foram mais pronunciadas na metade superior da sínfise mandibular, resultando em aumento na altura do corpo mandibular (21). Portanto, pacientes com ausência de incisivos inferiores mandibulares exibem área de sínfise menor que os pacientes normais. Acrescentaram que o crescimento do osso alveolar está associado à erupção contínua da dentição (22). Dessa forma, faz-se importante considerar no planejamento ortodôntico desses pacientes, além da redução do arco, a diminuição da área óssea alveolar (23).

Outra consequência da agenesia de ambos incisivos pode ser a alteração do equilíbrio funcional entre lábio e língua e migração de dentes pela presença de espaços (24), podendo determinar espaçamentos que comprometem a estética da criança, gerando descontentamento com repercussões psicossociais, o que não foi o caso da paciente relatada, visto que ocorreu o fechamento fisiológico do espaço na região dos dentes 32 e 42.

Conforme encontrado nesse relato de caso, indivíduos portadores de agenesia dentária, comumente, podem apresentar outros tipos de alterações como impacções dentárias, dentes conóides e/ou girovertidos, encurtamento anormal das raízes, atraso na cronologia de erupção e redução no tamanho mesiodistal das coroas dos permanentes, sendo mais evidentes de acordo com a severidade da agenesia (25).

Garib et al. (2009) acrescentaram que o clínico deve estar consciente de que, em geral, uma criança tem aproximadamente 1,5% de chances de apresentar erupção ectópica dos caninos superiores por palatino, enquanto uma criança com agenesia de pelo menos um dente, apresenta uma chance cinco vezes maior de desenvolver o mesmo distúrbio de erupção (12). A associação fica ainda mais estreita com a microdontia, uma vez que um estudo na população italiana mostrou que 34% dos pacientes com incisivo lateral superior conóide desenvolveram erupção ectópica dos caninos superiores (12).

Sob o ponto de vista ortodôntico, a influência de fatores genéticos e ambientais na etiologia das más oclusões representa tema de grande importância. Quanto maior a contribuição genética na origem de uma irregularidade dentofacial, menor a possibilidade de preveni-la e, como regra, pior o prognóstico de tratamento ortodôntico/ortopédico (12). No caso relatado, existe história de agenesias na família, pois o pai apresenta agenesia de incisivos laterais superiores.

Os caninos superiores são os dentes que apresentam a maior frequência de impacção, depois dos terceiros molares, representando principal motivo de procura pelo tratamento ortodôntico (24). A incidência é maior no gênero feminino, e duas vezes maior na maxila do que na mandíbula (25). Sobre a etiologia, os principais fatores associados a impacção por vestibular são a falta de espaço por uma extensão deficiente do arco ou trauma dentário no germe do permanente (26). Segundo Jacoby (1983), para os caninos retidos por palatino, excluindo a possibilidade do germe do permanente ter se formado por palatino, a presença de espaço permite que o dente se desloque no osso e encontre um local atrás dos germes dos demais dentes (26).

Em relação a intervenção a ser determinada para a impacção de caninos, dependerá da idade do paciente, do estágio de desenvolvimento de sua dentição, da posição do canino não erupcionado, da evidência de reabsorção radicular dos incisivos permanentes, da percepção do problema pelo próprio paciente e da predisposição do paciente ao tratamento que será realizado (21). A opção mais conservadora é a tração ortodôntica mediante exposição cirúrgica para colagem de acessório ortodôntico, claro que antecedida por mecânica de obtenção de espaço no arco (expansão rápida da maxila, distalização dos dentes posteriores, ou a extração de pré-molares, sendo esta última, a opção de escolha para o caso descrito). A exposição cirúrgica permite a erupção induzida de forma mais próxima a fisiológica, com movimento controlado, direcionando a coroa exposta para o devido local (27).

Faz-se perceptível, portanto, a importância de um diagnóstico correto e o mais precoce possível, devendo ser realizado por meio de anamnese detalhada, observando a idade do paciente e seus antecedentes familiares em relação a agenesias e/ou retenções dentárias, bem como por meios radiográficos, sendo estes imprescindíveis na elaboração do correto diagnóstico, comprovando a presença ou não de anomalias dentárias. Sendo assim, cabe ao profissional traçar uma conduta para o tratamento oportuno, com vistas a permitir um prognóstico mais favorável a longo prazo para o paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A associação de anomalias não é comum na prática clínica, e, no caso de agenesia de incisivos laterais inferiores e caninos superiores impactados, embora não sintomáticos, podem levar a problemas clínicos oclusais, estéticos e/ou funcionais. Dessa forma, faz-se imprescindível um diagnóstico precoce, visando controle com intervenções oportunas e conservadoras, em busca de resultados mais favoráveis para o paciente.

REFERÊNCIAS

1. Vastardis H. The genetics of human tooth agenesis: new discoveries for understanding dental anomalies. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2000; 117:650–6.
2. El-tony MK, Feteih RM, Jamila MA Farsi. Hereditary hypohidrotic ectodermal dysplasia with anodontia: a case report. *Saudi Dent J.* 1994; 6:31–4.
3. Peck S, Peck L, Kataja M. Concomitant occurrence of canine malposition and tooth agenesis: Evidence of orofacial genetic fields. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2002;122(6): 657-60.
4. Garn SM, Lewis AB. The relationship between third molar agenesis and reduction in tooth number. *Angle Orthod.* 1962; 32(1):14-8.
5. Garn SM, Lewis AB. The gradient and the pattern of crown-size reduction in simple hypodontia. *Angle Orthod.* 1970;40(1):51-8.
6. Jacoby H. The etiology of maxillary canine impactions. *Am J Orthod.* 1983;84(2):125-32.
7. Kuroi J, Bjerklin K. Ectopic eruption of maxillary first permanent molars: familial tendencies. *ASDC J Dent Child.* 1982;49(1):35-8.

8. Peck S, Peck L, Kataja M. Mandibular lateral incisor-canine transposition, concomitant dental anomalies, and genetic control. *Angle Orthod.* 1998;68(5):455-66.
9. Peck S, Peck L, Kataja M. The palatally displaced canine as a dental anomaly of genetic origin. *Angle Orthod.* 1994;64(4):249-56.
10. Markovic M. Hypodontia in twins. *Swed Dent J Suppl.* 1982;15:153-62.
11. Matalova E, Fleischmannova J, Sharpe PT, Tucker SA. Tooth agenesis: from molecular genetics to molecular dentistry. *J Dent Research.* 2008;87(7):617–23.
12. Garib DG, Peck S, Gomes SC. Increased occurrence of dental anomalies in patients with second premolar agenesis. *Angle Orthod.* 2009;79(3):436-41.
13. Baccetti T. A controlled study of associated dental anomalies. *Angle Orthod.* 1998;68(3):267-74.
14. Mossey PA. The heritability of malocclusion: part 2. The influence of genetics in malocclusion. *Br J Orthod.* 1999;26(3):195-203.
15. Endo T, Ozoe R, Kubota M, Akiyama M and Shimooka S (2006). A survey of hypodontia in Japanese orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2006;129(1): 29-35
16. Newman GV, Newman RA. Report of four familial cases with congenitally missing mandibular incisors. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1998; 114(2): 195-207.
17. Mousumi G, TR Chaitra, Sanjay S, Adwait UK. Congenitally missing primary mandibular lateral incisors: a case of rare occurrence. *BMJ Case Reports.* 2012; doi:10.1136/bcr-2012-006472.
18. 21-22 Moorrees CF, Fanning EA, Hunt EE Jr. Age variation of formation stages for ten permanent teeth. *J Dent Res.* 1963;42:1490-502.
18. Polder BJ, Van't Hof MA, Van der Linden FP, Kuijpers-Jagtman AM. A meta-analysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2004;32(3):217-26.
20. Baba-Kawano S, Toyoshima Y, Regalado L, Sando B, Nakasima A. Relationship between congenitally missing lower third molars and late formation of tooth germs. *Angle Orthod.* 2002;72(2):112-7
21. Buschang PH, Julien K, Sachdeva R and Demirjian A. Childhood and pubertal growth changes of the human symphysis. *Angle Orthod.* 1992; 62(3): 203-210.
22. Maahs M, Berthold T. Etiologia, diagnóstico e tratamento de caninos superiores impactados. *Rev.Cienc Med Biol.* 2004; 3(1): 130-8.
23. Endo T, Ozoe R, Kojima K and Shimooka S. Congenitally missing mandibular incisors and mandibular symphysis morphology. *Angle Orthod.* 2007;77(6): 1079-1084.
24. Dos Santos BM, Ribeiro RR, Stuaní AS, de Paula e Silva FW, de Queiroz AM. Kabuki make-up (Niikawa-Kuroki) syndrome: dental and craniofacial findings in a Brazilian child. *Braz Dent J.* 2006;17(3):249-54.
25. Al-Nimri K, Gharaibeh T. Space conditions and dental and features in patients with palatally impacted maxillary canines: an aetiological study. *Eur J Orthod.* 2005; 27(5): 461-5.
26. Jacoby H. The etiology of maxillary canine impactions. *Am J Orthod.* 1983;84(2):125-132.
27. Puricelli R, Friedrich CC, Horst S. F. Canino retido por anquilose: tratamento cirúrgico ortodôntico. *RGO.* 1993;41(6):360-362.