

# Relato de dois casos familiares de agenesia de incisivos laterais superiores

## *Report of two familial cases of agenesia of upper lateral incisors*

Leda Maria Pescinini Salzedas\*

Ellen Greves Giovanini \*\*

Luciana Estevam Simonato\*\*

Gilberto Aparecido Coclete\*



Agenesia dental 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. Na literatura encontram-se resultados divergentes quanto à frequência de envolvimento dos elementos dentários, contudo há consenso quanto à redução dos dentes terminais de cada série. Na população brasileira, a hipodontia do incisivo lateral superior tem sido considerada, juntamente com a do segundo pré-molar, as mais frequentes agenesias dentárias. A etiologia da agenesia dental é predominantemente hereditária, embora possa ser resultante de mutações genéticas e da evolução filogenética natural do arco dental. O objetivo com este trabalho é relatar dois casos familiares de incisivos laterais superiores congenitamente ausentes, de ocorrência uni e bilateral, com permanência do dente decíduo num dos casos, e destacar a importância do diagnóstico precoce dessa anomalia para que medidas clínicas possam ser executadas em benefício do paciente.

**Palavras-chave:** agenesia dental, anodontia parcial, hipodontia.

## Introdução

Entre as anomalias dentárias, as alterações numéricas são consideradas as mais prevalentes na clínica odontológica (CIAMPONI e FRASSEI, 1999). A anomalia relacionada com a diminuição do número de dentes é conhecida por várias denominações, como “anodontia”, “agenesia dental”, “hipodontia”, “oligodontia”, “anodontia parcial” e “dentes ausentes”. Atualmente, a denominação mais utilizada para se referir à ausência congênita de dentes específicos ou a grupos dentários é “agenesia dental”. O termo “oligodontia” define a ausência de um número maior de dentes, especialmente quando associada a anomalias sistêmicas e/ou a síndromes específicas (CAMERON e SAMPSON, 1996). A “anodontia total” é a extrema expressão da oligodontia, indicando ausência total de dentes (CUA-BENWARD, DIBAJ e GHASSEMI, 1992; BRUSCO, ZEMBRUSKI e FERREIRA, 2000).

Segundo Kotsomititis e Freer (1997), a etiologia dessa anomalia tem gerado discussões, já que

a forma exata de transmissão é desconhecida; entretanto, tem sido atribuída a fatores hereditários (KOTSOMITIS e FREER, 1997; MORAIS, MODESTO, e GLEISER, 1998; NEWMAN e NEWMAN, 1998; ZARRINNIA e BAS-SIOUNY, 2003). Alguns autores sustentam a hipótese de que a ausência congênita está associada à combinação de influências poligênicas e ambientais (KOTSOMITIS e FREER, 1997; DE CONTO et al., 2004). Estudos recentes, como os de De Conto et al. (2004), têm procurado investigar a presença de polimorfismos/mutações nos genes de pacientes com agenesia dental. Outras causas, como distúrbios endócrinos, doenças exantematosas, radiações, sífilis, escorbuto, presença de outras anomalias ou síndromes, podem estar associadas à agenesia dental. São também considerados fatores causais de agenesias dentárias a obstrução física ou rompimento da lâmina dentária, a limitação de espaço, as anormalidades funcionais do epitélio dentário, a falha na iniciação do mesên-

\* Professores Doutores do Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Unesp.

\*\* Alunas do curso de Mestrado em Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Unesp.

Recebido: 14.12.2004 Aceito: 02.05.2005

quima subjacente, o rompimento do desenvolvimento dentário em razão da presença de fenda labial e palatina, especialmente aquelas que envolvem o alvéolo, como citado por Zhu et al. em 1996. Quanto à patogenia, esta anomalia se relaciona a uma alteração na formação e desenvolvimento da lâmina dentária e, conseqüentemente, ausência do elemento dela derivado (PANELLA et al., 1989).

Daugaard-Jensen et al. (1997) relataram que a prevalência de agenesias dentais é menor em dentes decíduos do que em dentes permanentes, exceto na região de incisivos inferiores. Alguns estudos comparativos entre as duas dentições mostraram que, freqüentemente, os pacientes com agenesias de unidades dentárias decíduas apresentam a mesma anomalia nos sucessores permanentes (NIK-HUSSEIN e ABDUL MAJID, 1996; WHITTINGTON e DURWARD, 1996; ZHU et al., 1996). Os dentes mais afetados nessa anomalia são os incisivos laterais superiores, seguidos pelos segundos pré-molares superiores (CIAMPONI e FRASSEI, 1999). No entanto, Watanabe et al. (1997) e Nader e Cicillini Júnior (2000) afirmam que os incisivos laterais superiores são o segundo grupo de dentes mais freqüentemente ausentes, mas, sem dúvida, é o grupo que gera mais problemas estéticos.

Não há diferença estatística significativa entre os sexos quanto à prevalência de anodontias, embora os indivíduos do sexo feminino tenham apresentado número maior de casos (ANTONIAZZI et al., 1999).

A agenesia dentária é mais freqüente no maxilar do que na mandíbula (ANTONIAZZI et al., 1999), embora sem diferença estatística significativa (WATANABE, 1997); não há diferença entre as incidências do lado direito e esquerdo, sendo predominantemente bilateral (NADER e CICILLINI JÚNIOR, 2000).

A agenesia dental implica problemas de ordem estética (ALVES NETO e SANTOS, 1990/1991; MORAIS, MODESTO e GLEISER, 1998; PEREIRA e RAMALHO, 1998; NJAIM e MIYAMURA, 2000; ZARRINNIA e BASSIOU-

NY, 2003), funcional (ALVES NETO e SANTOS, 1990/1991; MORAIS, MODESTO e GLEISER, 1998; PEREIRA e RAMALHO, 1998; NJAIM e MIYAMURA, 2000) e fonética (PEREIRA e RAMALHO, 1998), já que envolve aumento de espaço na dentição, colapso e disfunção oclusal (CAMERON e SAMPSON, 1996). O tratamento envolve a opção entre dois tipos de conduta: aquela em que os espaços são fechados ou aquela em que há abertura dos espaços para instalação de prótese ou implante. Ambas envolvem tratamentos ortodônticos complexos para corrigir as alterações e melhorar a estética (ARAÚJO et al., 1999). A opção de escolha estará relacionada com a severidade do problema, a idade do paciente e a região afetada (CAMERON e SAMPSON, 1996; MORAIS, MODESTO e GLEISER, 1998; NEWMAN e NEWMAN, 1998; TURPIN, 2004; TUV-  
VERSION, 2004).

O diagnóstico precoce dessas anomalias, o qual possibilita o planejamento do tratamento, seja ortodôntico, protético e/ou com utilização de implantes, pode ser estabelecido precocemente, a fim de se alcançar prognóstico mais favorável (CAMERON e SAMPSON, 1996; MORAIS, MODESTO e GLEISER, 1998; PEREIRA e RAMALHO, 1998; BRUSCO, ZEMBRUSKI e FERREIRA, 2000).

O propósito com este trabalho é relatar dois casos familiares de incisivos laterais superiores congenitamente ausentes, de ocorrência uni e bilateral, com permanência do decíduo num dos casos e também, evidenciar a importância do diagnóstico precoce dessa anomalia para que os tratamentos instituídos resultem em vantagens para o paciente.

## Relato dos casos

### Caso clínico 1

Paciente com 21 anos, do sexo feminino, leucoderma, procurou tratamento ortodôntico com finalidade de melhorar a estética. Na anamnese, a paciente relatou não haver sofrido trauma ou terapêutica cirúrgica na face. No exame físico extrabucal não se verificaram alterações. Ao exame físico intrabucal foi observado um padrão estético inadequado, em razão da ausência dos incisivos laterais superiores permanentes e da permanência dos caninos superiores decíduos. A dentição restante mostrou-se normal quanto ao número de dentes (Fig. 1).



Figura 1 - Caso clínico 1 - Aspecto clínico inicial

No exame radiográfico pela técnica do paralelismo, confirmou-se a ausência dos incisivos laterais superiores permanentes (Fig. 2). O exame radiográfico panorâmico mostrou a presença dos germes dos dentes 18, 28, 48 e agenesia do 38 (Fig. 3).

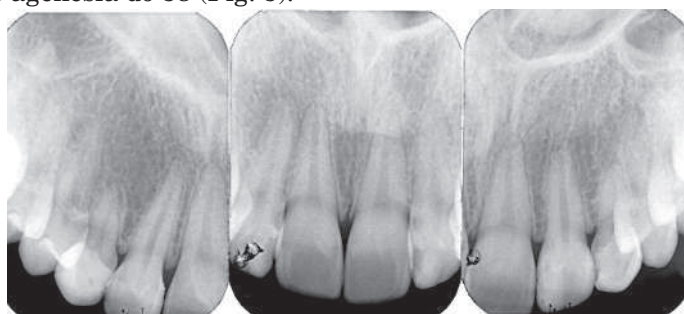


Figura 2 - Caso clínico 1 - Radiografia periapical, onde se observa a ausência dos incisivos laterais superiores



Figura 3 - Caso clínico 1 - Radiografia panorâmica, onde se observam a ausência dos incisivos laterais superiores, agenesia do 38 e presença dos germes dos dentes 18, 28, 48

O diagnóstico definitivo foi de agenesia dos incisivos laterais superiores permanentes. Constatou-se que os caninos permanentes erupcionaram na região dos incisivos laterais e os caninos decíduos permaneceram no arco. O tratamento instituído após a correção ortodôntica do apinhamento dos incisivos centrais superiores foi a plástica dental. O resultado final foi de caninos superiores permanentes com morfologia de incisivos laterais superiores e caninos superiores decíduos com morfologia de caninos permanentes superiores (Fig. 4). Após novo questionamento, a paciente relatou um caso semelhante na família, mais especificamente, sua mãe.



Figura 4 - Caso clínico 1 - Aspecto clínico após a plástica dental, onde se observam os caninos superiores permanentes com morfologia de incisivos laterais superiores e caninos superiores decíduos com morfologia de caninos permanentes superiores

## Caso clínico 2

Paciente com cinquenta anos, do sexo feminino, leucoderma, mãe da paciente do caso clínico 1. Há cerca de oito anos foi submetida à plástica dental do incisivo lateral superior direito, pois estava incomodada com a estética. Este fato, associado à ocorrência de agenesia em sua filha, indicou a realização do exame radiográfico panorâmico. Na radiografia observou-se que o incisivo lateral superior esquerdo era um microdente (dente conóide). Constatou-se também a agenesia do incisivo lateral permanente direito (Fig. 5). A plástica dental foi refeita a fim de melhorar a estética (Fig. 6).

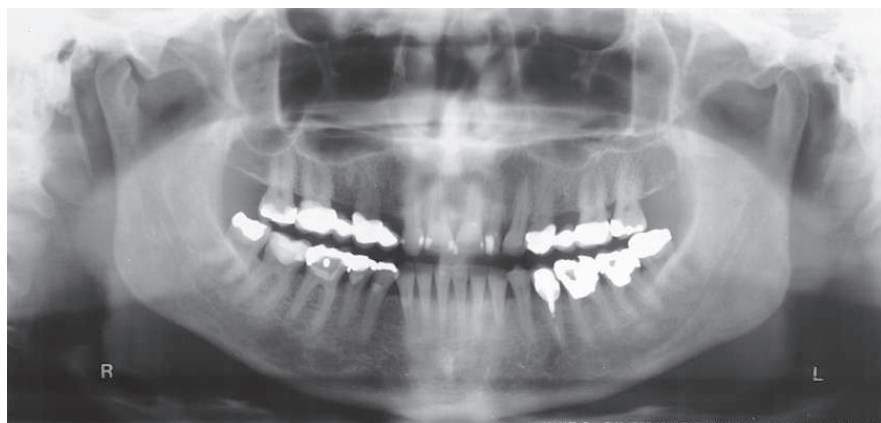


Figura 5 - Caso clínico 2 - Radiografia panorâmica, na qual se observa a microdontia do incisivo lateral permanente esquerdo e agenesia do incisivo lateral permanente direito



Figura 6 - Caso clínico 2 - Aspecto clínico após a plástica dental

## Considerações finais

Este trabalho descreve dois casos familiares de agenesia de incisivos laterais superiores permanentes. O fato desta alteração ocorrer em mãe e filha aumenta a possibilidade de interferência de fatores hereditários. Ressalta-se que o diagnóstico precoce dessa anomalia possibilita o planejamento adequado do tratamento, considerando as necessidades individuais, no intuito de melhorar o prognóstico.

## Abstract

Agenesia is a dental anomaly characterized by the absence of one or more teeth, radiographically proved. The total agenesia or absence of all deciduous or permanent teeth is extremely rare and most often related to the hereditary ectodermal dysplasia. Published reports show divergent results for the involvement frequency of dental elements; however there is a consensus on the reduction of terminal teeth of each series. In Brazil, the most often missed teeth are upper lateral incisors and second premolars. Partial agenesia is known to have a strong hereditary component, although it may be resultant from genetic mutations and natural filogenetic evolution of the dental arch. The purpose of this study is to relate two cases of upper lateral permanent incisors, congenitally missed, with uni and bilateral occurrence, with the presence of the deciduous tooth in one of the cases. This article demonstrates the importance of early diagnosis of this anomaly, so that clinical measures may be taken for the patient's benefit.

**Key words:** agenesia, partial anodontia, hypodontia.

## Referências

- ALVES NETO, A. A.; SANTOS, A. N. L. Anodontia parcial de incisivos laterais superiores permanentes: relato de caso. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia*, v. 10/11, p. 100-109, jan./dez. 1990/1991.
- ANTONIAZZI, M. C. C. et al. Estudo da prevalência de anodontia de incisivos laterais e segundos pré-molares em leucodermas brasileiros, pelo método radiográfico. *Rev Odontol Unesp*, v. 28, n. 1, p. 177-185, jan./jun. 1999.
- ARAÚJO, A. M. et al. Hipodontia: como conduzir? Relato de casos clínicos. *J Bras Ortodontia Ortop Facial*, v. 4, n. 21, p. 249-261, maio/jun. 1999.
- BRUSCO, E. H. C.; ZEMBRUSKI, C.; FERREIRA, S. L. M. Considerações sobre as anodontias e as oligodontias. *Rev Fac Odontol Univ Passo Fundo*, v. 5, n. 2, p. 7-12, jul./dez. 2000.
- CAMERON, J.; SAMPSON, W. J. Hypodontia of the permanent dentition: case reports. *Aust Dent J*, v. 41, n. 1, p. 1-5, Feb. 1996.
- 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.
- CUA-BENWARD, G. B.; DIBAJ, S.; GHASEMI, B. The prevalence of congenitally missing teeth in class I, II, III malocclusions. *J Clin Pediatr Dent*, v. 17, n. 1, p. 15-17, 1992.
- DAUGAARD-JENSEN, J. et al. Comparison of the pattern of agenesis in the primary and permanent dentitions in a population characterized by agenesis in the primary dentition. *Int J Paediatric Dent*, v. 7, n. 3, p. 143-148, Sept. 1997.
- DE CONTO, F. et al. Investigação de polimorfismos na região promotora do gene BMP-4 em indivíduos com agenesia dental. *Rev Fac Odontol Univ Passo Fundo*, v. 9, n. 1, p. 7-11, jan/jun. 2004.
- KOTSOMITIS, N.; FREER, T. J. Inherited dental anomalies and abnormalities. *ASDC J Dent Child*, v. 64, n. 6, p. 405-408, Nov./Dec. 1997.
- MORAIS, A. P.; MODESTO, A.; GLEISER, R. Ausência congênita de incisivos laterais permanentes: uma abordagem clínica. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe*, v. 1, n. 1, p. 72-79, jan./mar. 1998.
- NADER, H. A.; CICILLINI JÚNIOR, A. Comprometimento estético na anodontia parcial. *RGO (Porto Alegre)*, v. 48, n. 4, p. 212-214, out./dez. 2000.
- NEWMAN, G. V.; NEWMAN, R. A. Report of four familial cases with congenitally missing mandibular incisors. *Am J Orthod. Dentofacial Orthop*, v. 114, n. 2, p. 195-207, Aug. 1998.
- NIK-HUSSEIN, N. N.; ABDUL MAJID, Z. Dental anomalies in the primary dentition: distribution and correlation with the permanent dentition. *J Clin Pediatr Dent*, v. 21, n. 1, p. 15-19, 1996.
- NJAIM, L. F. N.; MIYAMURA, Z. Y. Recursos ortodônticos nas agenesias de dentes permanentes. *Rev Paul Odontol*, v. 22, n. 3, p. 30-36, maio/jun. 2000.
- PANELLA, J. et al. Aspectos clínico e radiográfico da anodontia do incisivo central, na maxila – relato de um caso. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, v. 43, n. 2, p. 69-71, mar./abr. 1989.
- PEREIRA, F. B.; RAMALHO, L. M. P. Anodontia: revisão da literatura e relato de casos clínicos múltiplos. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia*, n. 17, p. 95-98, jan./dez. 1998.
- TURPIN, D. L. Treatment of missing lateral incisors. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v. 125, n. 2, p. 129, Feb. 2004.
- TUVERSON, D. L. Close space to treat missing lateral incisors. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v. 125, n. 5, p. 17A, May 2004.
- WATANABE, P. C. A. et al. Estudo radiográfico (ortopantomográfico) da incidência das anomalias dentais de número na região de Piracicaba – SP. *ROBRAC*, v. 6, n. 21, p. 32-38, mar. 1997.
- WHITTINGTON, B. R.; DURWARD, C. S. Survey of anomalies in primary teeth and their correlation with the permanent dentition. *N Z Dent J*, v. 92, n. 407, p. 4-8, Mar. 1996.
- ZARRINNIA, K.; BASSIOUNY, M. A. Combined aplasia of maxillary first molars and lateral incisors: a case report and management. *J Clin Pediatr Dent*, v. 27, n. 2, p. 127-131, 2003.
- ZHU, J. F. et al. Supernumerary and congenitally absent teeth: a literature review. *J Clin Pediatr Dent*, v. 20, n. 2, p. 87-95, 1996.

### Endereço para correspondência

Leda Maria Pescinini Salzedas  
Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Unesp  
Rua: José Bonifácio, 1193  
CEP: 16015-050 - ARAÇATUBA - SP  
Telefone: (18) 3636-3310  
E-mail: ledamps@foa.unesp.br