

## CASO CLÍNICO: OLIGODONTIA

Virgínia Tavares Guedes\*, Ana Isabel Fernandes\*\*, Luís Filipe Guitana\*\*

**RESUMO:** Os autores efectuam uma breve revisão sobre alterações do número de dentes e apresentam um caso clínico de uma criança com hipodontia da dentição decidua, oligodontia da dentição permanente, alterações cronológicas, morfologia dentária anormal e dentes supranumerários. Salienta-se a impossibilidade de enquadramento num qualquer síndrome.

**ABSTRACT:** The authors reviewed the numerical anomalies of the dentition and present a case report of a female child, with hypodontia (deciduous teeth), oligodontia (permanent teeth), hyperodontia, abnormal chronology and dental morphology, without being part as a syndrome.

**Palavras-chave:** Hipodontia, Morfologia anormal, Oligodontia, Supranumerários

**Key-words:** Abnormal morphology, Hyperodontia, Hypodontia, Oligodontia

### I. INTRODUÇÃO

As alterações de número da dentição, podem dividir-se em dois grandes grupos: aumento e diminuição do número de dentes (Quadro I).

#### 1. Aumento do número de dentes (10)

##### 1.1. Hiperodontia isolada (supranumerários):

- Mais frequente na região anterior do maxilar, em posição ectópica.
- Maior incidência no sexo masculino.
- Raramente afecta a dentição decidua.
- A forma mais vulgar é o mesiodens.

##### 1.2. Hiperodontia múltipla:

- Muito raro.
- Associada a síndromes (disostose cleidocraniana, síndrome de Gardner, querubismo, etc.)

### QUADRO I

Alterações de número da dentição

Anomalias de produção

Aumento do n.º de dentes Diminuição do n.º de dentes

Hiperodontia isolada	Anodontia
Hiperodontia múltipla	Oligodontia
Polifilodontismo	Hipodontia

#### 1.3. Polifilodontismo:

- Consiste no aumento do número de dentições; inclui a dentição pré-decidua e a dentição pós-permanente.

\* Assistente hospitalar do Serviço de Estomatologia do Hospital de Pulido Valente.

\*\* Internos do internato complementar de Estomatologia do Hospital de Pulido Valente.

- Para a maioria dos autores não é um verdadeiro aumento do número de dentes.

2. Diminuição do número de dentes (10)

2.1. Anodontia:

- É a ausência total de dentes.
- Situação muito rara; quase sempre associada à displasia ectodérmica hipohidrótica (3,17).

2.2. Oligodontia:

- Ausência de pelo menos 1/4 da dentição.
- Mais frequente no sexo feminino (14) e na raça caucasiana.
- Mais frequente no maxilar (14) que na mandíbula.
- Atinge com maior frequência a dentição decidua.
- Pode associar-se a dentes supranumerários.
- Em muitos casos associada a síndromes complexas (displasia condro-ectodérmica, síndrome de Elfin, síndrome de Hallermann-Streiff e síndrome de Rieger entre outros) (9,16,17).

2.3. Hipodontia:

- Ausência de pelo menos um dente (e sempre inferior a 1/4 da dentição).

As agenésias de peças dentárias ocorrem em cerca de 8,6 - 9,7% da população (estudos que excluem os terceiro molares); contabilizando as ausências destes dentes, obtemos valores da ordem dos 16 - 20,7% (2,6).

Os dentes mais frequentemente ausentes são, por ordem decrescente, o incisivo lateral superior, o terceiro molar inferior, o segundo pré-molar inferior e o segundo pré-molar superior (12).

Para outros autores, é o segundo pré-molar inferior o dente que está ausente na maior parte dos casos (6,9).

Num estudo na população portuguesa, o dente ausente na maior parte dos casos foi o segundo pré-molar inferior, seguido pelo incisivo lateral superior e pelo segundo pré-molar superior (8).

## II. CASO CLÍNICO

Surge na nossa consulta, em Abril de 1991, uma criança de 8 anos, sexo feminino e raça caucasiana cujo motivo da consulta foi alteração do alinhamento dentário (fig. 1 e 2).



Fig. 1



Fig. 2

Observada revelou:

- Vestibulização dos incisivos centrais superiores.
- 1.1 e 2.1 com concavidade da face vestibular e esmalte hipoplásico (fig. 3).
- Restante exame objectivo normal (desenvolvimento psico-motor adequado à idade). Antecedentes pessoais e familiares irrelevantes. Foi-nos facultada uma ortopantomografia, feita aos 3 anos, que revelava:

- Ausência de 5.1 e 6.1.
- Dois supranumerários inclusos na região anterior do maxilar.
- Germens da dentição permanente, apenas 1.1, 1.7, 2.1, 2.7, 3.1, 3.7, 4.1 e 4.7 (fig. 4).

Pedidos os exames complementares constatámos:

- Ortopantomografia:



Fig. 3

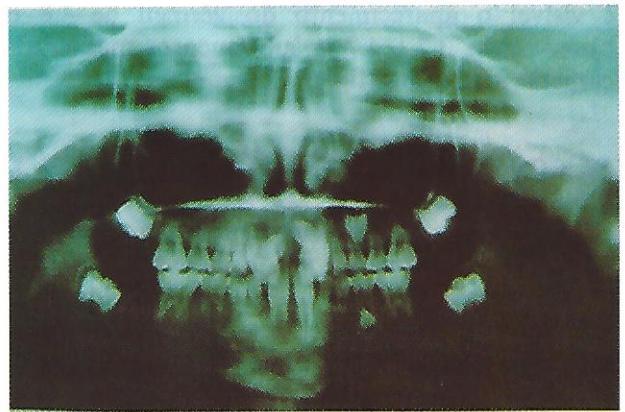


Fig. 5



Fig. 4

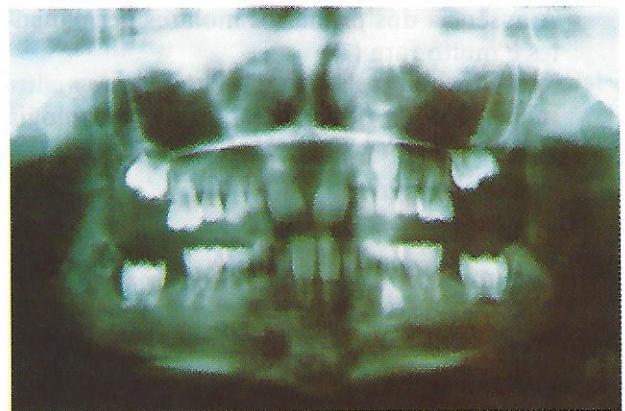


Fig. 6

- 1.1 e 2.1 já erupcionados.
- supranumerários inclusos.
- gérmen de 2.3 e 3.4 com morfologia anormal (fig. 5).
- Análises de rotina ao sangue e urina, Rx de tórax e do crânio sem alterações.
- Ionograma: cálcio e fósforo ligeiramente diminuídos.
- Análises endocrinológicas: T3 discretamente aumentada.
- Cefalometria: retrognatismo mandibular, inclinação posterior do maxilar e mandíbula, vestibulização dos incisivos superiores e mandíbula pequena com ângulo normal. Todas as alterações descritas são muito discretas. Há um bom prognóstico relativamente ao crescimento da mandíbula (melhoria do ângulo ANB).

- Consulta de doenças metabólicas do Hosp. Santa Maria: Foi excluída a hipótese de existir uma patologia deste tipo.

Face aos resultados obtidos, concluímos que a doente apresenta:

- Hipodontia da dentição decidua.
- Supranumerários inclusos.
- Oligodontia da dentição permanente.
- Morfologia anormal
  - incisivos centrais superiores com concavidade vestibular
  - hipotaurodontismo
  - gérmenes de 2.3 e 3.4 anómalo.

Como terapêutica efectuámos a extracção dos supranumerários inclusos e colocámos um aparelho ortodôntico superior removível, para reposicionamento dos incisivos vestibulizados.

Em nova ortopantomografia (Setembro de 1992)

## CASO CLÍNICO: OLIGODONTIA

é visível o aparecimento do gérmen de 4.8 e observam-se 3.7 e 4.7 já sub-mucosos mas praticamente sem raízes (fig. 6).

### III. CONCLUSÃO

Em virtude dos resultados dos vários exames complementares, não nos foi possível enquadrar a nossa doente em qualquer síndrome conhecido.

Trata-se então de uma situação completamente diversa das descritas e por várias razões:

- Uma oligodontia tão severa como esta está geralmente associada a um síndrome, que é com frequência uma displasia ectodérmica (3,10,13,15,16,17).
- A ausência dos primeiros molares permanentes é muito rara (7).
- Neste caso associam-se à oligodontia as alterações da morfologia (4) e da cronologia dentária.

### BIBLIOGRAFIA

1. AL EMRAN S. Prevalence of hypodontia and developmental malformation of permanent teeth in Saudi Arabian schoolchildren. *Br J Orthod* 1990; 17:115-8.
2. BREDY E, ERBRING C, HUBENTHAL B. The incidence of hypodontia with the presence and absence of wisdom teeth. *Dtsch Zahn Mund Kieferheilkd Zentralbl* 1991; 79:357-63.
3. CHRANOWSKA KH e col. Anodontia as the sole clinical sign of the ectrodactyly-ectodermal dysplasia-cleft lip (EEC) syndrome. *Genet Couns* 1990; 1:67-73.
4. CRAWFORD PJ, ALDRED MJ, CLARK A. Clinical and radiographic dental findings in X linked hypohidrotic ectodermal dysplasia. *J Med Genet* 1991; 28:181-5.
5. CRUZ JP. Prevalence of oligodontia in a sample in a private orthodontic clinic. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofac* 1989; 30:71-4.
6. DECHKUNAKORN S e col. Congenital absence and loss of teeth in an orthodontic patient group. *J Dent Assoc Thai* 1990; 40:165-76.
7. LAPEER GL. Congenitally missing maxillary first permanent molars: a case report. *J Can Dent Assoc* 1990; 56:535-6.
8. LEITÃO P. Prevalência da má oclusão em crianças de 12 anos da cidade de Lisboa. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofac* 1993; 33:193-201.
9. MANRIQUE MC, OSTOS GARRIDO MJ, GONZALEZ RE. Prevalence of dental agenesis in an Andalucian population. *Rev Eur Odontoestomatol* 1991; 3:49-56.
10. MASCRÉS C. Anomalies du développement dentaire. *Encycl Méd Chir Paris Stomatol*: 22032 H 10 e H 20 4.6.06.
11. O DOWLING IB, McNAMARA TG. Congenital absence of permanent teeth among Irish school children. *J Ir Dent Assoc* 1990; 36:136-8.
12. POLASTRI F, CERATO E, GALLESIO C. The clinico-radiological assessment of dental anomalies with real and apparent numerical defects. *Minerva Stomatol* 1991; 40:415-23.
13. SHAPIRO SD, FARRINGTON FH. A potpourri of syndromes with anomalies of dentition. *Birth defects* 1983; 19:129-40.
14. STRUZAK WYSOKINSKA M, KAMINSKA K, WYSOKINSKA MISZCZUK J. Congenital absence of permanent teeth. *Czas Stomatol* 1990; 43; 199-201.
15. ULUSU T e col. Relation of ectodermal dysplasia and hypodontia. *J Clin Pediatr Dent* 1990; 15:46-50.
16. VAN DER WEIDE Y e col. Oligodontia. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1990; 97:455-7.
17. WIEDEMANN HR, KUNZE J, DIBBERN H. Atlas de síndromes clínicas dismórficas. Edit Manole, 3.<sup>a</sup> edição 1992; 244-45 e 456-57.