

OCORRÊNCIA DE ANODONTIA DO INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EM PESSOAS COM FISSURA DE LÁBIO E/OU PALATO

¹*Cirurgiã Dentista, aluna do curso de Especialização em Radiologia Odontológica do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP), Bauru-SP*

²*Cirurgiã Dentista, Especialista em Radiologia Odontológica do HRAC-USP, Bauru-SP.*

³*Coordenadora do Curso de Especialização em Radiologia Odontológica do HRAC-USP, Bauru-SP; Professora Doutora do Curso de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração- USC Bauru*

Juliana Graciano Vicci¹
Christiane Gebara Razuk²
Izabel M. M. de Carvalho³

RESUMO

As lesões lábio-palatinas acometem o terço médio da face, e causam problemas no desenvolvimento da arcada dentária, levando a um prejuízo estético e funcional.

Relatos de hipodontia do incisivo lateral superior associado à presença de fissura são comuns, mas quando se considera a anodontia do incisivo central superior, são poucos os estudos específicos com um levantamento preciso.

Sendo o incisivo central um dente de grande importância dentro do arco dentário, resolveu-se pesquisar a ocorrência de sua anodontia, assim considerar as situações em que ela ocorre.

Os objetivos deste trabalho foram: Verificar a ocorrência de anodontia do incisivo central superior nos pacientes do HRAC-USP; avaliar a prevalência da hipodontia dos incisivos centrais superiores de acordo com o gênero. Verificar a relação entre a hipodontia do incisivo central superior com a presença de fissura ou algum distúrbio na área afetada.

O trabalho foi realizado utilizando-se uma amostra de 600 radiografias panorâmicas de pacientes do HRAC-USP, na faixa etária entre 6 e 8 anos.

A metodologia consistiu-se na observação da radiografia panorâmica, com auxílio do negatoscópio.

Recebido em: 15/10/2004.
Aceito em: 10/04/2005.

Concluiu-se que:

- A hipodontia do incisivo central superior é rara, ocorrendo em 1,5% da população observada.

- A relação com hipodontia do incisivo lateral superior foi de 55,5%.

- Entre os pacientes com hipodontia do incisivo central, 55,5% eram do gênero masculino, e 44,4% do feminino.

- A hipodontia do incisivo central superior pode estar relacionada a distúrbios como: holoprosencefalia, retardo do crescimento, anomalias na linha média e outros.

PALAVRAS-CHAVE: incisivo, anodontia, fissura lábio palatina.

ABSTRACT

Cleft lip and palate affect the middle third of the face and bring about problems in the development of the dental arches, leading to esthetic and functional impairment.

Reports of hypodontia of the maxillary lateral incisor associated with the presence of a cleft are common; however, few studies have specifically addressed the hypodontia of the maxillary central incisor.

Since the central incisor is a very important tooth in the dental arch, the occurrence of hypodontia of this tooth, as well as its etiology, should be investigated.

This study aimed to verify the occurrence of hypodontia of maxillary central incisor in patients at HRAC-USP; to evaluate the prevalence of hypodontia of maxillary central incisor according to gender; and to assess the relationship between hypodontia of maxillary central incisor and presence of the cleft or other disorders at the affected area.

The study was conducted on a sample of 600 orthopantomograms of patients of HRAC-USP, aged 6 to 8 years.

The method comprised radiographic interpretation of the orthopantomogram, with aid of a film viewer.

The following conclusions could be drawn:

- Hypodontia of the maxillary central incisor is rare and affected 1.5% of the study population.

- The relationship with hypodontia of the maxillary lateral incisor was 55.5%.

VICCI, Juliana
Graciano; RAZUK,
Christiane Gebara;
CARVALHO, Izabel
M. M. Ocorrência de
hipodontia do incisivo
central superior em
pessoas com fissura
de lábio e/ palato.
Salusvita,
Bauru, v. 25, n. 2,
p. 155-164, 2006.

VICCI, Juliana
Graciano; RAZUK,
Christiane Gebara;
CARVALHO, Izabel
M. M. Ocorrência de
hipodontia do incisivo
central superior em
pessoas com fissura
de lábio e/ palato.
Salusvita,
Bauru, v. 25, n. 2,
p. 155-164, 2006.

- Among the patients with hypodontia of maxillary central incisor, 55.5% were males and 44.4% were females.

- Hypodontia of the maxillary central incisor may be related to disorders such as holoprosencephaly, delayed growth, midline alterations, and others.

KEY WORDS: Cleft lip, cleft palate, hypodontia, incisor

INTRODUÇÃO

As lesões lábio-palatinas acometem o terço médio da face, causando sérios problemas no desenvolvimento da arcada dentária, e levam a um prejuízo estético e funcional do sistema estomatognático. Tais problemas devem ser enfocados com muito cuidado, sempre com planejamento adequado para que se possa realizar uma favorável reabilitação (SILVA FILHO, 1984).

As anomalias dentárias, que são muito freqüentes nas pessoas com fissura de lábio e/ou palato, constituem assunto de grande interesse, principalmente aquelas relativas ao aumento ou à diminuição do número de dentes (BURZINSKI e ESCOBAR, 1987).

A hipodontia de incisivo central superior é uma das mais raras, já descritas. São poucos os trabalhos que enfocam especificamente essa alteração (FULSTOW et al. 1980 e PANELLA et al., 1989). Sendo o incisivo central superior um dente de grande importância dentro do arco dentário, sua ausência causa sérios problemas funcionais e estéticos. Assim é de suma importância determinar sua ocorrência e os fatores relacionados.

Freitas et al. (1980) definiram anodontia como sendo ausência congênita total ou parcial de dentes. A anodontia total é aquela na qual todos os dentes estão ausentes podendo envolver as dentições decídua e permanente. A anodontia parcial ou hipodontia envolve ausência de um ou mais dentes.

A etiopatogenia da hipodontia é abordada de várias maneiras na literatura. Os principais fatores apontados por Consolaro e Fonseca (1985) foram: fatores extragenéticos (disfunções endócrinas, trauma ou infecção local e infecções sistêmicas), hereditariedade e fatores congênitos.

Fulstow (1968) relacionou a anodontia com distúrbios nas glândulas tireóide e paratireóide; alterações nutricionais como o raquitismo; a sífilis congênita e as displasias ectodérmicas.

Anomalias dentárias em indivíduos com fissura de lábio e/ou palato têm sido cuidadosamente examinadas por vários autores (OLIN, 1964; VICHI e FRANCHI, 1995; SHAPIRA et al., 2000).

Granhén (1956) realizou um estudo em crianças européias com fissura palatina e constatou que os dentes mais afetados pela hipodontia (exceto os terceiros molares) foram os segundos pré-molares inferiores, seguidos pelos incisivos laterais superiores, e finalmente pelos pré-molares superiores.

A prevalência de agenesia dentária do incisivo lateral na região de fissura é 45,5% (BOHN, 1963).

Hellquist et al. (1979) afirmaram que procedimentos cirúrgicos na área de fissura poderiam ser considerados de menor importância como fator etiológico, pois os mesmos não são os maiores causadores das anodontias. Enquanto Vichi e Franchi (1995) levantaram a hipótese de que um inadequado suprimento sangüíneo, que poderia ser congênito ou secundário (proveniente de uma destruição tecidual resultante de cirurgia) na área de fissura poderia estar relacionado a ausência dentária.

De acordo com Vichi e Franchi (1995), a ocorrência de anomalias dentárias é muito mais freqüente em indivíduos com fissura de lábio e/ou palato do que em pessoas sem esta anomalia, mesmo em outras áreas do arco dentário. Para estes autores a etiologia da ausência congênita dos dentes do lado da fissura também poderia ser explicada por uma possível deficiência no suporte mesenquimal durante a formação do dente.

Segundo Shapira et al. (2000), na maioria das vezes, as anomalias dentárias na área de fissura apresentam-se como ausências congênitas, variações de forma, tamanho e número, hipoplasias e hiperplasias, no incisivo lateral, e algumas vezes no incisivo central e canino adjacentes à fissura.

Fulstow (1968) citou que dos casos de hipodontia em indivíduos com fissura de lábio e/ou palato, apenas 0,6%, ocorreram nos incisivos centrais superiores.

Panella et al. (1989) afirmaram que do ponto de vista embriológico a agenesia no grupo dos incisivos superiores dá-se em torno do quinquagésimo dia de vida intra-uterina. Na população em geral, a agenesia do dente incisivo central superior representa de 0,6 % a 0,8% de todas as anodontias.

A presença de um único incisivo central superior foi relatada por alguns autores, como Síndrome do Incisivo Central Superior Solitário (SMMCI) (WINTER et al., 1982; HALL et al., 1997; NANNI et al. 2001).

VICCI, Juliana Graciano; RAZUK, Christiane Gebara; CARVALHO, Izabel M. M. Ocorrência de hipodontia do incisivo central superior em pessoas com fissura de lábio e/ palato. Salusvita, Bauru, v. 25, n. 2, p. 155-164, 2006.

VICCI, Juliana
Graciano; RAZUK,
Christiane Gebara;
CARVALHO, Izabel
M. M. Ocorrência de
hipodontia do incisivo
central superior em
pessoas com fissura
de lábio e/ palato.
Salusvita,
Bauru, v. 25, n. 2,
p. 155-164, 2006.

Segundo Harrison et al. (1997), a ausência congênita de um incisivo central superior é rara. Quando relatada, está acompanhada de uma malformação. A presença de um único incisivo central superior tem sido associada com algumas síndromes, defeitos do crânio e das estruturas craniofaciais, hipotelorismo, hipoplasia nasomaxilar e fissura lábio palatina.

Segundo Kjaer et al. (2001), a síndrome do incisivo central superior solitário mediano (linha média) é uma condição rara caracterizada por malformações das estruturas da linha média e pode ser um sinal moderado da holoprosencefalia.

O propósito desse trabalho foi verificar a ocorrência de hipodontia do incisivo central superior em pessoas com fissura lábio-palatina, assim como a sua relação com a agenesia do incisivo lateral superior; observar a prevalência da hipodontia dos incisivos centrais superiores em cada um dos gêneros; e verificar a relação entre a presença de apenas um incisivo central superiores com outras alterações ou síndromes.

MATERIAL E MÉTODO

O trabalho foi realizado utilizando-se uma amostra de 600 radiografias ortopantomográficas de pacientes com fissuras lábio-palatinas matriculados no Hospital de Reabilitações de Anomalias Craniofaciais –USP (HRAC-USP), na faixa etária entre 6 e 8 anos. Foram eliminados os casos com procedimentos cirúrgicos na área de pré-maxila, para exclusão da possibilidade de remoção cirúrgica dos dentes avaliados.

As 600 radiografias panorâmicas foram observadas com o auxílio de um negatoscópio de luz fria, em sala devidamente preparada (ambiente sem outra iluminação artificial).

Os dados dos pacientes foram anotados em uma ficha elaborada para a pesquisa, onde constava o registro geral do paciente no hospital, o gênero, o tipo de fissura, a presença ou não de anodontia do(s) incisivo(s) central(is) superior(es) e a presença ou não do incisivo lateral na região da fenda.

Foi realizada análise de dados em prontuário nos casos de hipodontia do incisivo superior, visando a verificação de outras alterações ou síndromes.

Os resultados encontrados foram comparados com a literatura pertinente.

RESULTADOS

Os resultados encontrados estão apresentados nas Tabelas 1 a 4.

TABELA 1 - Distribuição da amostra de 600 radiografias panorâmicas de pessoas com fissura lábio palatina do HRAC-USP, quanto ao gênero.

| Gênero | (N = 600) | % |
|------------------|------------------|-------------|
| Masculino | 241 | 40,2 |
| Feminino | 359 | 59,8 |

TABELA 2 - Ocorrência de anodontia do incisivo central superior, em 600 radiografias panorâmicas de pessoas com fissura lábio-palatina, do HRAC-USP.

| Radiografias observadas | (N=600) | % |
|---|----------------|------------|
| Anodontia do incisivo central superior | 9 | 1,5 |

TABELA 3 - Distribuição da anodontia do incisivo central superior quanto ao gênero.

| | Masculino (N= 241) | | Feminino (N= 359) | | Total (N= 600) | |
|---|-------------------------------|-------------|------------------------------|-------------|---------------------------|------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Anodontia do incisivo central superior | 5 | 2,07 | 4 | 1,11 | 9 | 1,5 |

VICCI, Juliana Graciano; RAZUK, Christiane Gebara; CARVALHO, Izabel M. M. Ocorrência de hipodontia do incisivo central superior em pessoas com fissura de lábio e/ palato. Salusvita, Bauru, v. 25, n. 2, p. 155-164, 2006.

VICCI, Juliana Graciano; RAZUK, Christiane Gebara; CARVALHO, Izabel M. M. Ocorrência de hipodontia do incisivo central superior em pessoas com fissura de lábio e/ palato. Salusvita, Bauru, v. 25, n. 2, p. 155-164, 2006.

TABELA 4 - Anormalidades associadas aos 9 casos de hipodontia do incisivo central superior, encontrados em 600 radiografias panorâmicas de pessoas com fissura lábio-palatina, do HRAC-USP.

| A alterações encontradas | (N= 9) | % |
|--|---------------|-------------|
| Dentes supranumerários (área da fissura) | 2 | 22,2 |
| Anodontia do incisivo lateral adjacente à fissura | 5 | 55,5 |
| A alterações sistêmicas* | 5 | 55,5 |

DISCUSSÃO

A prevalência da hipodontia dos incisivos centrais superiores encontrada nessa amostra foi de 1,5%. Esta porcentagem foi maior que as relatadas na literatura sobre a população em geral.

De acordo com Fulstow (1968) e Panella et al. (1989) a agenesia do incisivo central superior representa de 0,6% a 0,9% de todas as anodontias. Salzman (1957) afirmou que os incisivos centrais, juntamente com os caninos inferiores e primeiros molares, são os dentes mais raramente acometidos por agenesia.

Estes achados estão em conformidade com aqueles de Vicchi e Franchi (1995) e Shapira et al (2000) de que as anomalias dentárias são mais freqüentes em pacientes com fissura de lábio e palato.

Nesta pesquisa a hipodontia do incisivo central superior, ocorreu mais freqüentemente no gênero masculino (55,5%) - 2,07% do total da amostra, que no gênero feminino (44,4%) - 1,11% do total da amostra (Tabela 3) (Figuras 1, 2 e 3). Estes dados estão de acordo com os de Davies (1986), que encontrou um número maior de casos de anodontia do incisivo central acometendo o gênero masculino.

Dos nove pacientes com hipodontia do incisivo central superior, dois tinham diagnóstico de holoprosencefalia; em outros dois, a hipodontia estava associada com distúrbios como assimetria facial, microftalmia, cardiopatia, atresia do conduto auditivo, retardo no crescimento e coloboma de pálpebra superior (Tabela 4).

Youko et al. (2002) ressaltaram a importância da anamnese e exame físico geral do paciente com hipodontia de incisivo central

superior com o propósito de verificar a ocorrência de outros distúrbios que freqüentemente associam-se a esse grupo de anodontia.

Foram encontrados cinco casos de anodontia do incisivo central superior relacionados apenas à presença de fissura lábio palatina (Figuras 4 e 5).

CONCLUSÕES

Com os dados encontrados nesta pesquisa, foi possível concluir que:

- A anodontia do incisivo central superior é rara, ocorrendo em 1,5% da população observada;
- Em 55,5% dos casos de anodontia do incisivo central superior, observou-se a anodontia do incisivo lateral adjacente;
- Em relação ao gênero, constatou-se que dos pacientes com anodontia do incisivo central, 55,55% eram do gênero masculino e 44,44% eram do gênero feminino;
- A anodontia de um incisivo central superior pode estar relacionada apenas à fissura lábio-palatina ou associar-se também a outros distúrbios como holoprosencefalia, retardo do crescimento e anomalias de linha média.

REFERÊNCIAS

1. BOHN, A. Dental anomalies in harelip and cleft palate. Acta Odontol. Scand., Stockholm, v. 21, p. 1-109, 1963. /Supplement 38/.
2. BURZYNSKI, N. J.; ESCOBAR V. H. Classification and genetics of numerics anomalies of dentitions. Birth Defects Orig. Artic. Ser., New York, v. 19, n. 3, p. 95-106, 1987.
3. CONSOLARO, A.; FONSECA, C. H. S. Etiopatogenia da hipodontia: uma análise crítica. Enciclopédia Bras. Odont., São Paulo, v. 3, p. 449-459, 1985.
4. DAVIES, P. L. Agenesis of the permanent dentition: a frequency Study in Sidney school children. Aust. Dent. J., Sydney, v. 13, n. 2, p. 146-150, Apr. 1986.
5. FULSTOW, E. D. The congenital absence of na upper central incisor. Report of a case. Br. Dent. J., London, v. 124, n. 4, p. 186-188, Feb. 1968.

VICCI, Juliana Graciano; RAZUK, Christiane Gebara; CARVALHO, Izabel M. M. Ocorrência de hipodontia do incisivo central superior em pessoas com fissura de lábio e/ palato. Salusvita, Bauru, v. 25, n. 2, p. 155-164, 2006.

VICCI, Juliana
Graciano; RAZUK,
Christiane Gebara;
CARVALHO, Izabel
M. M. Ocorrência de
hipodontia do incisivo
central superior em
pessoas com fissura
de lábio e/ palato.
Salusvita,
Bauru, v. 25, n. 2,
p. 155-164, 2006.

6. FREITAS, J. A. S. et al. Anomalias dentais. In: _____. Patologia radiográfica dento-maxilar. 2.ed. v.3. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 1980. p. 73-75.
7. GRANHÉN, H. Hypodontia in the permanent dentition: a clinical and genetic investigation. *Odont Revy*, Lund, p.1-100, 1956. /Supplement 3/.
8. HALL, R.K. et al. Solitary median maxillary central incisors, short stature, choanal atresia/midnasal stenosis (SMMCI) syndrome. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, Saint Louis, v. 84, n. 6, p. 652-662, Dec. 1997..
9. HARRISON, M.; CALVERT, M. L.; LONGHURST, P. Solitary maxillary central incisor as new finding in CHARGE association: a report of two cases. *Int. J. Paediatr. Dent.*, Oxford, v. 7, n. 3, p. 185-189, Sept. 1997.
10. HELLQUIST, R., et al. Dental abnormalities in patients with alveolar clefts, operated upon with or without primary periosteoplasty. *Eur. J. Orthod.*, London, v. 1, n. 3, p. 169-180, 1979.
11. KJAER, I. et al. Face, palate, and craniofacial morphology in patients with a solitary median maxillary central incisor. *Eur. J. Orthod.*, London, v. 23, n. 1, p. 63-73, Feb. 2001.
12. MIURA, M. et al. Triple-X syndrome accompanied by single maxillary central incisor. *Pediatr. Dent.*, Chicago, v. 15, n. 3, p. 214-217, May 1993.
13. NANNI, L. et al. SHH Mutation is associated with solitary median maxillary central incisor : a study of 13 patients and review of the literature. *Am. J. Med. Genet.*, New York, v. 102, n. 1, p. 1-10, July 2001.
14. OLIN, W. H. Dental anomalies in harelip and cleft lip and cleft palate patients. *Angle Orthod.*, Appleton, v. 34, p. 119-123, Apr. 1964.
15. PANELLA, J. et al. Anodontia: aspecto radiográfico. Aspectos clínicos e radiográficos da anodontia do incisivo central, na maxila.- Relato de um caso. *Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent.*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 69-71, mar. 1989.
16. SALZMAN, J. A. *Orthodontics: principles and prevention*. Philadelphia: Lippincott, 1957. p. 381.
17. SHAPIRA, Y. et al. Hypodontia in children with various types of clefts. *Angle Orthod.*, Appleton, v. 70, n. 1, p. 16-21, Feb. 2000.

