

ESTUDO DAS ANOMALIAS DENTÁRIAS NA CLÍNICA INTEGRADA INFANTIL DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Isabela Weber (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Adilson Luiz Ramos, Maria Gisette Arias
Provenzano (Orientador), e-mail: mga.provenzano@gmail.com

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Biológicas e da
Saúde/Maringá, PR

Ciências da Saúde/Odontologia/Odontopediatria

Palavras-chave: Anomalia dentária, Má oclusão, Ortodontia

Resumo

As anomalias dentárias são distúrbios de desenvolvimento comuns em crianças, podendo ser de origem congênita, genética ou adquirida, e se não forem diagnosticadas precocemente, podem originar graves problemas. Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar a prevalência de anomalias dentárias em pacientes infantis, através da análise da radiografia panorâmica e prontuário clínico, de ambos os gêneros, entre 6 a 13 anos de idade da Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá. As anomalias dentárias identificadas nesse estudo são as de número (hipodontia e hiperdontia), forma (dilacerações, raiz supranumerárias, taurodontismo e pérola de esmalte), tamanho (microdontia e macrodontia), erupção (impactação, transposição, migração, erupção ectópica e anquilose) e estrutura (hipoplasia do esmalte, hipomineralização e amelogenese imperfeita). O estudo compreendeu a análise radiográfica de 400 pacientes, sendo 208 meninos e 192 meninas, com faixa etária de 5 a 13 anos e idade média de 7,6 anos, que estão distribuídos no período de atendimento entre os anos de 2014 e 2019. Como resultados parciais obtidos, observou-se em 87 (21,75%) pacientes infantis a presença de pelo menos uma anomalia dentária, correspondendo a 44 (49%) meninos e 45 (51%) meninas. Desta forma, é imprescindível que o cirurgião dentista conheça e saiba identificar essas anomalias, sendo possível interpor medidas de tratamento o mais rápido possível, visando a promoção de saúde destes pacientes no momento mais oportuno.

Introdução

O desenvolvimento da oclusão da dentição permanente é fortemente influenciado pela dentição primária. A identificação precoce de anomalias dentárias em dentição decídua ou mista favorece o prognóstico e, em certos casos, minimiza a necessidade de intervenções extensivas. O exame clínico minucioso e a realização de exame radiográfico são de suma importância para o diagnóstico precoce de anomalias de desenvolvimento dental (Coutinho *et al*, 1998; Polder *et al*, 2004). As anomalias dentárias podem expressar distintos graus de severidade, da manifestação mais branda para a mais severa representadas, respectivamente, desde o atraso cronológico na odontogênese até a ausência completa do germe dentário, existe uma miríade de expressões, compreendendo as microdontias, os

desvios na morfologia dentária e as ectopias (Garib et al, 2010).

Estas alterações da odontogênese são desvios da normalidade que podem ser causados tanto por fatores genéticos como por adquiridos ou pela combinação de ambos (Polder *et al*, 2004)

Observa-se em determinadas situações, que certas anomalias dentárias aparecem frequentemente associadas em um mesmo paciente, mais do que se esperaria ao acaso. Isso se explica porque um mesmo defeito genético pode originar diferentes manifestações ou fenótipos, incluindo agenesias, microdontias, ectopias e atraso no desenvolvimento. De maneira simplista, um gene “defeituoso” ou mutante pode se expressar diversamente em diferentes dentes permanentes (Garib et al, 2010).

Portanto, o cirurgião dentista tem um papel relevante na detecção dessas irregularidades odontogênicas no momento em que é feito um exame clínico e/ou radiográfico (Garib et al., 2010).

Materiais e métodos

O presente estudo transversal foi realizado na Clínica Integrada Infantil da Universidade Estadual de Maringá para identificar a presença de anomalias dentárias no paciente infantil, por meio de diagnóstico clínico e radiográfico. A participação das crianças neste estudo está vinculada à assinatura de seus responsáveis do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram analisados 400 prontuários e radiografias panorâmicas (dos últimos 5 anos) de pacientes entre 5 a 13 anos de idade, de ambos os gêneros. O registro das anomalias dentárias foi realizado pela coleta de informações contidas nesses prontuários e por meio da avaliação radiográfica, através do método radiográfico ortopantomográfico, realizado em um aparelho modelo Orthoralix 9200, utilizando filmes radiográficos T-Mat G/RA da Kodak, tamanho 15x30cm.

As anomalias dentárias identificadas foram de número (hipodontia e hiperdontia), forma (dilacerações, raiz supranumerárias, taurodontismo e pérola de esmalte), tamanho (microdontia e macrodontia), erupção (impactação, transposição, migração, erupção ectópica, desvio e anquilose) e estrutura (hipoplasia do esmalte, hipomineralização e amelogênese imperfeita). Foram analisadas de acordo com sua frequência, distribuição por gênero e tipo de dente envolvido e denteção envolvida.

Todas as anomalias encontradas foram anotadas em uma ficha elaborada especialmente para a pesquisa, no qual constará o tipo de alteração encontrada, gênero, faixa etária e região localizada.

Resultados e Discussão

O estudo compreendeu a análise radiográfica de 400 pacientes, sendo 208 meninos (52%) e 192 meninas (48%), com faixa etária de 5 a 13 anos e idade média de 7,6 anos, que estão distribuídos no período de atendimento entre os anos de 2014 e 2019.

Como resultados parciais obtidos, observou-se em 87 (21,75%) pacientes infantis a presença de pelo menos uma anomalia dentária, correspondendo a 44 (51%) meninos e 43 (49%) meninas (Figura 1).

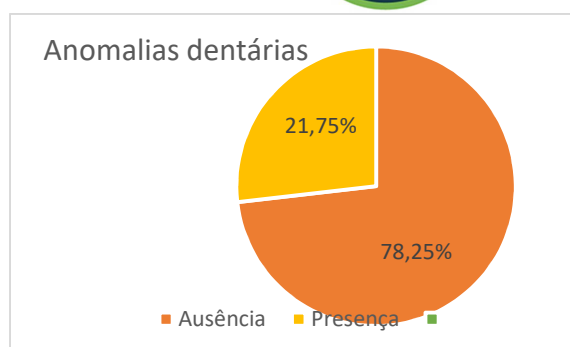


Figura 1. Distribuição percentual dos pacientes que contém ao menos uma anomalia dentária observada na amostra.

Certas anomalias dentárias aparecem frequentemente associadas em um mesmo paciente. Isso se explica porque um mesmo defeito genético pode originar diferentes manifestações ou fenótipos, incluindo agenesias, microdontias, ectopias, alterações no esmalte e atraso no desenvolvimento. Os tipos de anomalias estão descritos na Tabela 1.

ANOMALIA DENTÁRIA	SEXO	SEXO	FREQUÊNCIA
	MASCULINO	FEMININO	
Nenhuma	164	149	78,25%
Agenesia	5	9	3,5%
Microdontia	1	0	0,25%
Macrodontia	2	2	1%
Supranumerário	11	7	4,5%
Irrupção Ectópica	1	2	0,75%
Raiz Supranumerária	1	0	0,25%
Dilaceração Radicular	0	1	0,25%
Anquilose	1	0	0,25%
Hipoplasia	7	14	5,25%
Hipomineralização	13	7	5%
Amelogênese Imperfeita	2	1	0,75%
Raiz encurtada, Geminação, Pérolas de Esmalte, Dens in Dente, Transposição e Taurodontismo	0	0	0%
Total	208	192	100%

Tabela 1. Distribuição percentual da frequência de anomalias dentárias na amostra estudada (n=400).

Nesse estudo, 5 pacientes apresentaram anomalias dentárias associadas, sendo em 4 casos a associação de agenesia dentária com irrupção ectópica e um caso de raiz supranumerária associada com hipoplasia. Sendo assim, no total foram encontradas 92 anomalias, estando presentes em 87 pacientes.

Conclusões

O estudo das anomalias dentárias é de muita importância não apenas por afetarem a estética dos dentes, mas principalmente por causarem alterações no arco dentário, problemas oclusais e fonéticos. O conhecimento das anomalias pelo cirurgião dentista é essencial para que o plano de tratamento seja o mais adequado possível e com o melhor prognóstico.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a Fundação Araucária (FA) e a Universidade Estadual de Maringá por possibilitarem o desenvolvimento dessa pesquisa.

Referências

- COUTINHO, T. C. L. et al. Anomalias dentárias em crianças: um estudo radiográfico. **Rev. odontol. Univ. São Paulo. 1998**; 12 (1):51-5
- GARIB, D. G. et al. Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. **Dental Press J. Orthod. 2010**;
- GIRONDI, J. R. et al. Estudo da prevalência das anomalias dentárias de desenvolvimento em dada população, com o uso de radiografias panorâmicas. **Rev. odontol. Univ. São Paulo. 2006** jan-abr; 18(1)15-21
- POLDER, B. J. et al. A meta-analysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth. **Community Dent Oral Epidemiol. 2004**. 32 (3): 217-26.