

Hipopodontia: a propósito de um caso clínico

ANA CAPELÃO*, Viviana Conceição**, Paula Vaz***, Inês Corte-Real****, Maria Teresa Carvalho*****, Jorge Dias Lopes*****

*Médica Dentista, FMDUP; **Médica Dentista, FMDUP; ***Médica Dentista, Professora Auxiliar das Unidades Curriculares de Genética Médica e Orofacial da FMDUP; ****Médica Dentista, Colaboradora Externa de Genética Médica e Orofacial da FMDUP, Estudante de Doutoramento em Medicina Dentária da FMDUP; Médica Dentista, Professora Auxiliar de Dentisteria Operatória da FMDUP; *****Médico Dentista, Especialista em Ortodontia pela OMD, Professor Catedrático de Ortodontia da FMDUP, Diretor do Serviço de Ortodontia da FMDUP



Introdução

A hipodontia constitui uma anomalia dentária de número, caracterizada pela ausência dentária congénita, até um máximo de seis dentes (Arte *et al.*, 2004). Afeta ambas as dentições, mas é mais frequente na dentição permanente, apresentando uma prevalência variável, entre 2,3 a 10,1% (Tan *et al.*, 2011). Possui uma etiologia multifatorial, com predominância dos fatores genéticos (Oliveira *et al.*, 2011). Os dentes mais frequentemente ausentes são os terceiros molares, seguidos dos pré-molares inferiores e dos incisivos laterais superiores (Valle *et al.*, 2011). A reabilitação oral nestes casos constitui, geralmente, um desafio médico-dentário, que requer uma intervenção multidisciplinar.

Este trabalho visa apresentar um caso clínico de hipodontia e, ainda, alertar os médicos dentistas para a abordagem clínica e interpretação na suspeita de um padrão hereditário.

Descrição do caso clínico

Ao paciente ARPP, do género masculino, Caucasiano, com 21 anos de idade, acompanhado pelo Serviço de Ortodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), pelo fato de apresentar várias agenesias dentárias, foi instituído um plano de tratamento multidisciplinar, que incluía o encaminhamento para as consultas de Genética Orofacial (GO) e de Dentisteria Operatória (DOP) da FMDUP. Após avaliação e estudo Ortodôndico, antes de se implementar o plano de tratamento, constatou-se que se tratava de um paciente com um padrão esquelético do tipo II, uma classe dentária I molar e classe II canina. (Figura 2). Na consulta de Genética Orofacial, da história clínica familiar recolhida era relevante a presença de agenesia dos terceiros molares no irmão do probando e de outras agenesias dentárias em primos paternos e maternos. Em exame extra-oral destacou-se a implantação baixa do cabelo na região anterior, assimetria e rotação posterior bilateral das orelhas (Figura 1) e a ausência de alterações significativas nas mãos e pés (Figura 3). No exame intra-oral, além das agenesias, era relevante uma microdontia ligeira generalizada (Figura 5). O diagnóstico clínico provisório estabelecido foi de hipodontia de padrão hereditário não sindrómico. Na consulta de Dentisteria Operatória (DO) foi realizada a coronoplastia dos dentes 13 e 23, reproduzindo-se a anatomia dos dentes 12 e 22 respetivamente, com recurso a brocas diamantadas (Komet®) para a preparação dentária, resina composta da cor A2 (Synergy D6®, Coltène) e para o polimento final, um kit de polimento com peças de silicone de 3 granulometrias distintas (grossa, média e fina)(Microdont®) (Figura 4).



Figura 1 - Fotografias extra-orais de perfil direito, frontal, de perfil esquerdo no decurso do tratamento ortodôntico.



Figura 3 - Fotografias das mãos (dorso e ventre) e dos pés (dorso) (Consulta de GO da FMDUP).

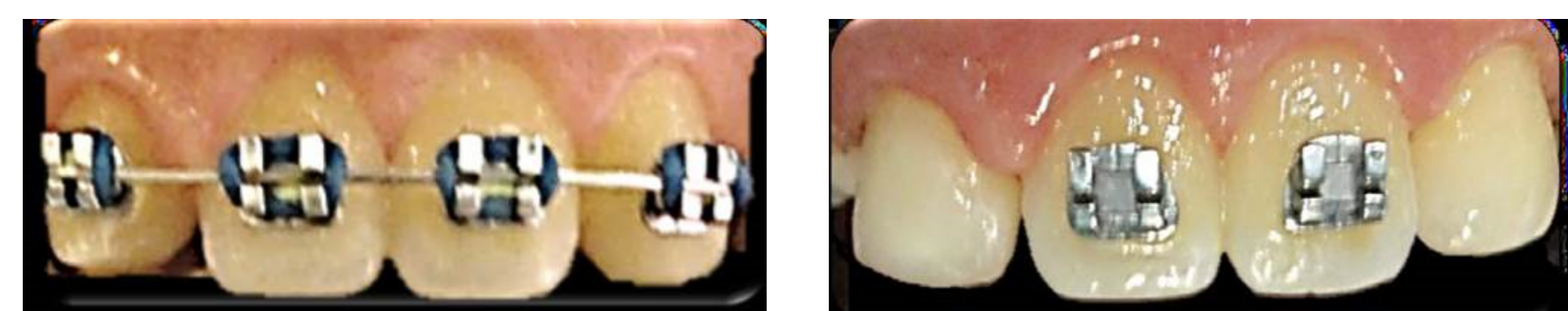


Figura 4 - Fotografias antes e depois das coronoplastias dos dentes 13 e 23 (Consulta de DO da FMDUP).

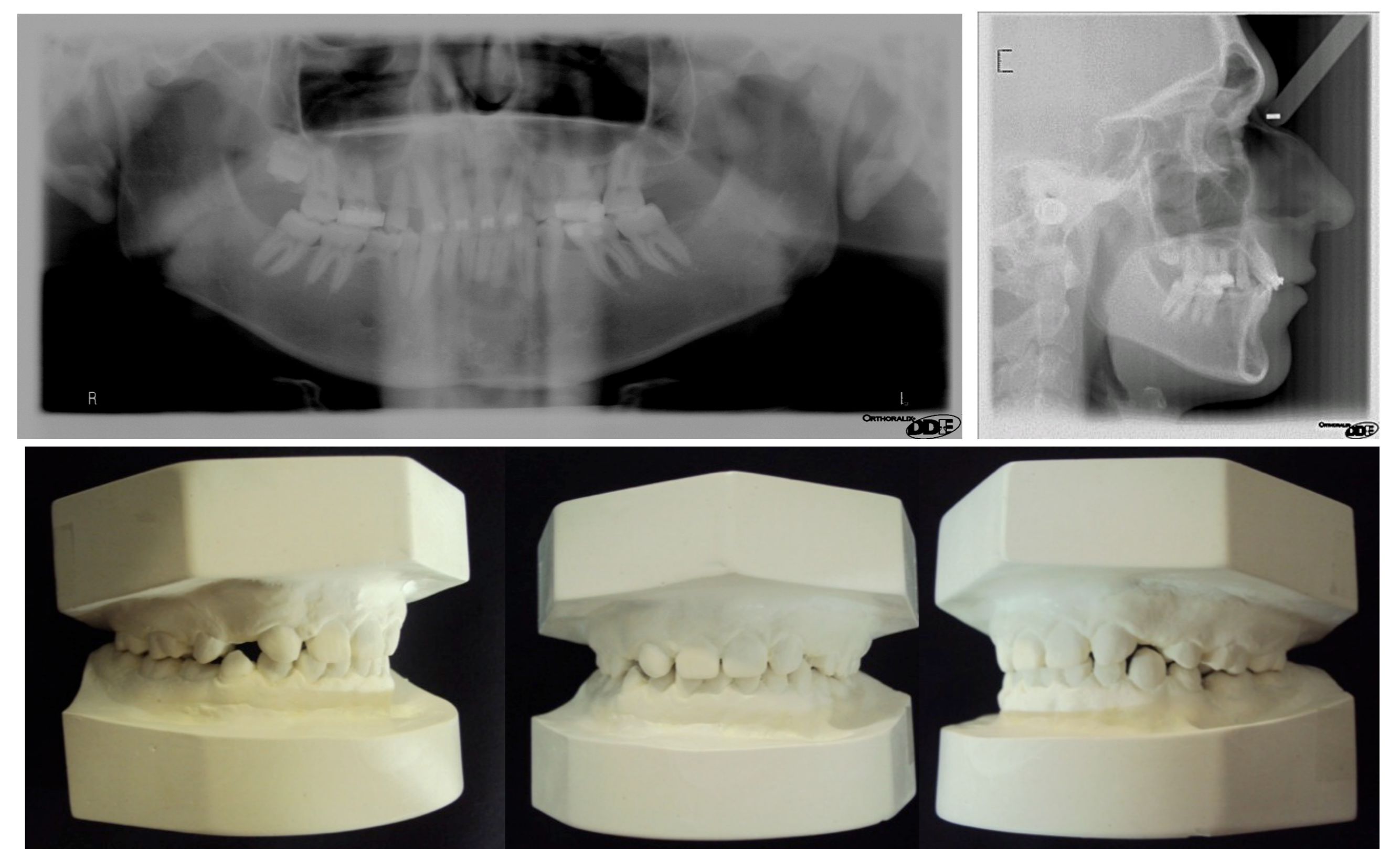


Figura 2 - Ortopantomografia, teleradiografia de perfil direito e modelos de estudo.

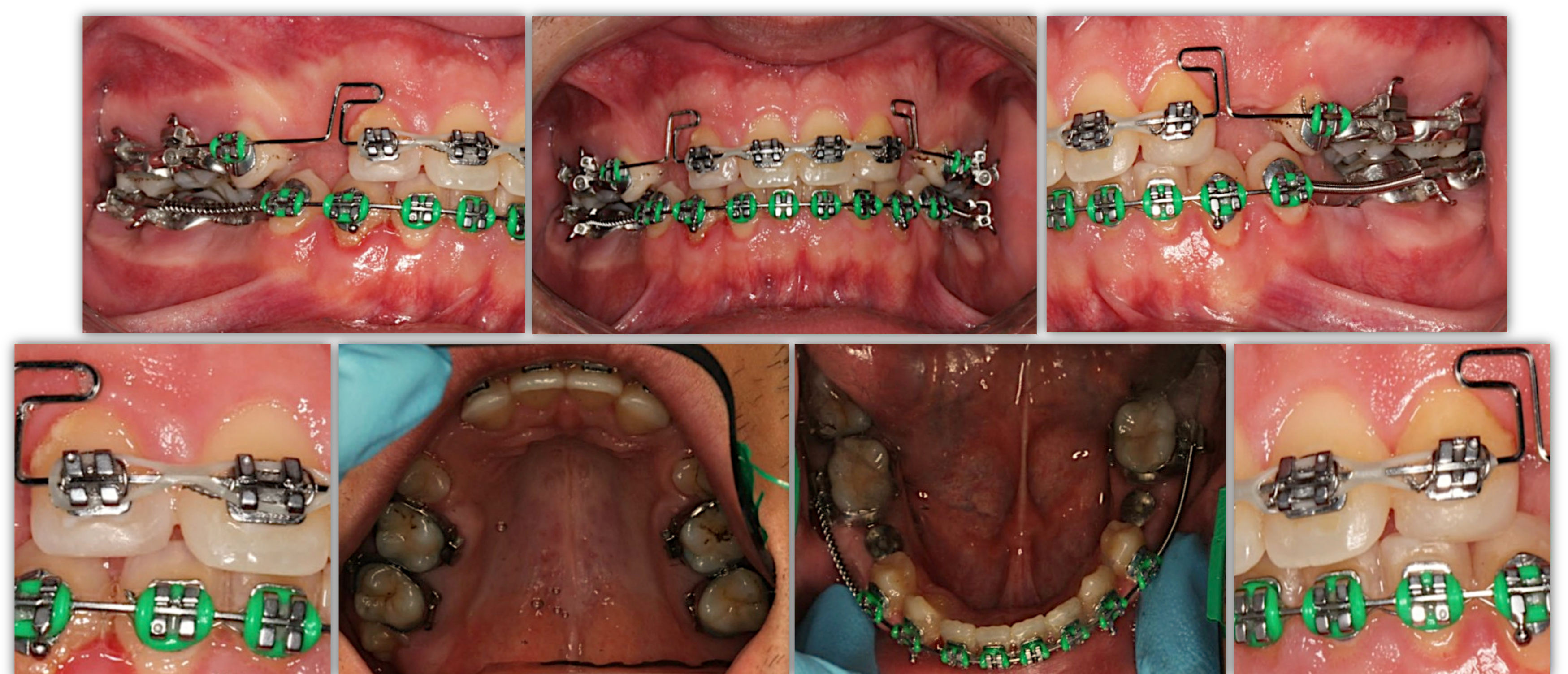


Figura 5- Fotografias intra-orais com aparatologia fixa bimaxilar, após reatomização dos dentes 13 e 23 (Consulta de DOP da FMDUP).

Discussão e conclusões

Geralmente, nestas situações clínicas, a abordagem médico-dentária efetuada constitui uma opção preconizada e com resultados satisfatórios. O médico dentista deverá desempenhar um papel ativo na deteção precoce e na avaliação do padrão hereditário associado, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes portadores deste tipo de alterações dentárias e promovendo o aconselhamento genético para futura descendência, no sentido de proceder a uma interceção precoce na mesma.

Bibliografia

- Arte S, Pirinen S. Hypodontia. Orphanet encyclopedia. 2004: <http://www.orpha.net/data/patho/GB/uk-hypodontia.pdf>.
- Tan SPK, van Wijk AJ, Prah-Andersen B. Severe hypodontia: identifying patterns of human tooth agenesis. European Journal of Orthodontics v.33, p.150-154. 2011.
- Oliveira OMS, Pallos D, Gil F, Cortelli JR. Prevalência de hipodontia e alterações da anatomia dentária relacionadas. Rev. Biociênc., Taubaté, v.7, n.2, p.31-37, jul.-dez. 2011.
- Valle AL, Lorenzoni FC, Martins LM, Valle CVM, Henriques JFC, Almeida ALPF, Pegoraro LF. A multidisciplinary approach for the management of hypodontia: case report. J Appl Oral Sci. v.19, n.5, p.544-8. 2011.
- Clinical Affairs Committee - Developing Dentition Subcommittee. Guideline on Management of the Developing Dentition and Occlusion in Pediatric Dentistry. v.34 N. 6, 12/13