

REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM PACIENTE PORTADOR DE OLIGODONTIA SEVERA NÃO SINDRÔMICA

PROSTHETIC REHABILITATION IN PATIENT WITH NON-SYNDROMIC OLIGODONTIA

José Carlos Ferreira DA SILVA¹

Leacir VAZ¹

Alessandra S. DITZEL²

Ana Paula T. MANFRON³

Julia Ribas César DURSCKI⁴

RESUMO

Introdução: A Oligodontia ou agenesia parcial, é definida como a agenesia congênita de seis ou mais dentes. Muitas vezes pode estar associada a diversas síndromes, porém, pode apresentar-se de maneira isolada, relacionada a fatores genéticos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi relatar, a reabilitação bucal de um paciente jovem portador de oligodontia severa não sindrômica, por meio de um plano multidisciplinar. **Conclusão:** Sendo assim, torna-se imprescindível o envolvimento multidisciplinar junto às várias especialidades odontológicas, na busca de um adequado restabelecimento estético e funcional do paciente.

Palavras chaves: Anormalidades Congênitas, Reabilitação Bucal, Prótese Dentária

ABSTRACT

Introduction: Oligodontia is defined as the congenital absence of six or more teeth, while anodontia is characterized by the total absence. It may be associated with several syndromes, but can be present in an isolated condition, related to genetic factors. **Objective:** The purpose of this article was to report a clinical case of a functional and multidisciplinary oral rehabilitation in a patient with anodontia and severe oligodontia non-syndromic. **Conclusion:** Due this fact, it is important a multidisciplinary treatment searching an adequate aesthetic and functional re-establishment.

Keywords: Congenital abnormalities, dental rehabilitation, prosthetic

¹Acadêmico de Odontologia, Faculdade Herrero, Curitiba-Pr-Br.

² Mestre em Radiologia Odontológica, Professora Graduação em Odontologia da Faculdade Herrero, Curitiba-Pr-Br.

³ Doutora em Radiologia Odontológica, Professora Graduação em Odontologia da Faculdade Herrero, Curitiba-Pr-Br.

⁴ Mestre em Estomatologia PUCPR, Professora Graduação em Odontologia da Faculdade Herrero, Curitiba-Pr-Br.

e-mail para correspondência: drajulia40@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A agenesia dentária é uma anomalia congênita do desenvolvimento dentário, que consiste na ausência de um ou mais dentes. Na literatura, alguns termos são utilizados para se referir à agenesia dentária, variando de acordo com o número de dentes ausentes envolvidos, sendo classificada como: hipodontia, oligodontia e anodontia^{1,2}.

A Oligodontia ou agenesia parcial, é definida como a agenesia congênita de seis ou mais dentes². Muitas vezes essa alteração pode estar associada a diversas síndromes, porém, pode apresentar-se de maneira isolada, relacionada a fatores genéticos^{3,4}. Alguns estudos demonstram que a oligodontia em pacientes não síndrômicos é uma condição rara, com prevalência entre 0,16% e 0,36%^{4,5}. As agenesias dentárias produzem limitações que variam entre simples e severas, nas quais além dos aspectos biológicos ligados a dinâmica da mastigação e deglutição, surgem os de ordem estética, com implicações diretas no aspecto psicológico e nas relações sócias dos indivíduos envolvidos⁶.

O planejamento do tratamento visa o reestabelecimento funcional e estético do paciente, sendo imprescindível uma correta anamnese e aquisição de exames complementares com um envolvimento multidisciplinar⁷. Diante disso, o objetivo deste relato de caso foi demonstrar por meio de um plano multidisciplinar, a reabilitação bucal de um paciente jovem portador de oligodontia severa não síndrômica.

2. RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 32 anos, leucoderma, procurou a Clínica Integrada da Faculdade Herrero, queixando-se da ausência de dentes. O paciente relatou que desde sua infância sofria com a ausência dos dentes superiores e negou ter realizado intervenções cirúrgicas odontológicas como, extrações dentárias e ainda ressaltou que encontrava-se em condição emocional prejudicada, pois se constrangia em sorrir, o que lhe ocasionava um mal-estar social e psicológico. Após anamnese detalhada, foi realizado exame clínico (Fig. 1) e avaliação radiográfica (Fig.2). Foi observada agenesia em região de maxila dos dentes: 16, 15, 13, 12, 22, 23, 24, 25, 27 e na mandíbula ausência total de dentes. O paciente fazia o uso de uma prótese parcial removível superior e uma prótese total inferior. Nessa avaliação, foi descartada suspeita ou hipótese de síndrome associada, reforçando a hipótese de agenesias múltiplas de caráter genético e/ou congênito. Diante das características clínicas e radiográficas, foi definido

como plano de tratamento a reabilitação do paciente por meio da instalação de próteses implantossuportadas em maxila e mandíbula. Inicialmente foram realizados as exodontias dos elementos presentes (17,14,11,21,26) e feita uma prótese total superior provisória.

Após 40 dias, o paciente foi submetido a exame tomográfico, no qual foi observado a necessidade de procedimentos de enxertia óssea em região de maxila. Sendo indicado procedimento de levantamento de seio maxilar bilateral com enxerto de osso halógeno.



Figura 1. Aspecto clínico inicial



Figura 2. Radiografia Panorâmica demonstrando a agenesia dentária parcial em maxila.

Após o preparo do paciente e colocação dos campos cirúrgicos, foi realizada anestesia infiltrativa dos nervos alveolares superior anterior, médio e posterior de maxila. Em seguida, foi realizada uma incisão em região do primeiro pré-molar superior esquerdo até primeiro pré-molar direito. Após descolamento do retalho, foram realizadas por meio de osteotomia duas

janelas de acesso nas paredes laterais (direito e esquerdo) do seio maxilar, em seguida foi realizado deslocamento cuidadoso da membrana sinusal, preenchimento da cavidade com osso alógeno particulado (Clonus®). Em seguida, o retalho foi reposicionado e realizada suturas simples. Após um período de seis meses, foram realizadas a instalação de seis implantes dentários na região de maxila e quatro implantes dentários na região de mandíbula hexágono externo 3.75mm x 11m (Neodent, Curitiba, Pr).

Seis meses após o procedimento de instalação dos implantes, foi realizada reabertura e colocação de cicatrizadores (Figura 3). Quinze dias após, foram removidos os cicatrizadores, foram selecionados e instalados os componentes e em seguida foi realizado as moldagens de transferência, utilizando silicone de condensação Perfil (Coltene, Altstätten, Suíça). Por meio desta moldagem foram confeccionados os rodetes de cera nos quais foram marcados os planos de orientação. Na consulta seguinte, foi provada a barra tipo protocolo com a montagem dos dentes sobre rodete de cera. Foram checados: o posicionamento dos dentes, dimensão vertical e estética. Após aprovação pelo paciente, foi realizada a acrilização caracterizada das peças. Em seguida as próteses foram instaladas e realizado os ajustes oclusais necessários (Figura 4A e B). O acompanhamento foi realizado após 7 dias, 1 mês, 6 meses e 1 ano.



Figura 3. Radiografia panorâmica após 6 meses de instalação dos implantes



Figura 4. A. Próteses tipo protocolo instaladas. **B.** Aspecto sorriso final

3. DISCUSSÃO

A Oligodontia é a agenesia congênita de seis ou mais dentes, excluindo os terceiros molares, sua etiologia ainda não é muito clara, podendo ser causada principalmente por alterações genéticas ou presença de síndromes^{1,3,4}. No presente estudo, o paciente apresentou agenesias múltiplas, não síndrômica com ausência de histórico de doenças sistêmicas que justificasse as ausências dentárias.

Alguns estudos^{8,9} descrevem que as anomalias dentárias são provenientes de erros que ocorrem durante o processo normal de crescimento, desenvolvimento e diferenciação celular por efeito de distúrbios sistêmicos, fatores genéticos e/ou ambientais. Enquanto Vastardis 2000¹⁰, descreve em seu estudo que a origem da agenesia dentária é predominantemente genética e quando vários dentes são acometidos, podem estar associados a síndromes como: Displasia Ectodérmica, Síndrome de Down, Fissura labial e/ou palatina. De acordo com Pazin et al., 2005¹¹, a oligodontia é uma desordem hereditária que pode estar ligada ao um gene autossômico, ligado ao sexo, embora a sua manifestação também possa ser modificada por fatores ambientais.

A literatura descreve várias opções de reabilitação para os casos de agenesia dentária, dentre eles podemos destacar, o uso de próteses implantossuportadas¹². Porém, muitas vezes, devido a agenesia dentária, o paciente pode apresentar condições ósseas locais desfavoráveis, devido ao processo natural de remodelação e reabsorção óssea, o que dificulta a instalação mediata de implantes dentários, tornando-se muitas vezes necessário procedimentos prévios de enxertia óssea¹²⁻¹⁴. A instalação de implantes em áreas com dimensões ósseas desfavoráveis, pode ser impossível ou inviável e se realizada, haverá grandes chances de defeitos estéticos e funcionais após a reabilitação protética¹⁵.

Em relação ao procedimento de enxertia óssea, alguns autores^{12,13,16} descrevem que o material reconstrutivo considerado ideal para substituição óssea deve apresentar propriedades osteogênicas, osteoindutoras e osteocondutoras. O osso autógeno se apresenta como o único substituto ósseo que reúne essas propriedades, ou seja, osso proveniente de sítios intra ou extraorais, do próprio paciente. Porém, apresentam desvantagens como, como o aumento da morbidade, devido ao fato de necessitar de abertura de outro sítio cirúrgico, além de depender diretamente da disponibilidade de tecido ósseo para coleta^{14,17}.

Frente a esses fatos, alguns estudos^{13,18} descrevem que o uso de materiais de origem xenógena, aparecem como uma alternativa viável, com elevados índices de sucesso em procedimentos de regeneração óssea, devido as características osteocondutoras e

osteointodutoras, que fornecerem estrutura para migração e proliferação celular. No presente relato de caso, o material utilizado foi um biomaterial alógeno particulado com características osteocondutoras que resultaram em um ganho de dimensão óssea permitindo posterior reabilitação por meio do uso de implantes osseointegrados. A instalação dos implantes e próteses no caso clínico relatado, foi realizada de acordo com técnica preconizada por Brånemark, com pequenas variações entre os sistemas de implante comercializados atualmente.

O diagnóstico e intervenção precoces são fundamentais em pacientes portadores de oligodontia ou agenesia severa, pois podem apresentar dificuldades mastigatórias, problemas estéticos, psicológicos, respiratórios e de fonação^{5,7,9}. Devido a esses fatos, o conhecimento das propriedades, indicações e a previsibilidade de cada técnica e material a ser empregado nesses casos de reabilitações complexas, torna-se fundamental para o sucesso do resultado final.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em situações clínicas de presença de agenesias dentárias múltiplas, torna-se imprescindível o envolvimento multidisciplinar junto às várias especialidades odontológicas, na busca de um adequado restabelecimento estético e funcional do paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neville B.W., Damm D.D., Allen C.M., Bouquot J.E. Defeitos do desenvolvimento da região maxilofacial e oral. Patologia Oral e Maxilofacial, 2. ed. Rio de Janeiro: 2009.
2. Santos M.R, Silva M.M. Reabilitação protética em paciente portadora de agenesia dentária: relato de caso. Revista ACBO. 2018;27(1):36-41.
3. Cruz JP. Prevalência da Oligodontia numa amostra da clínica ortodôntica privada. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac.1989;30:71-4.
4. Carvalho S, Mesquita P, Afonso A. Prevalência das anomalias de número numa população portuguesa. Estudo radiográfico. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2011;52:7-12.
5. Bonfim A.C.Z, Barion, V.A., Freitas, K.M.S, Lima D.V, Yamanoi T. Anodontia parcial e suas possibilidades ortodônticas.Revista Uningá. 2012;34:109-128.
6. Netto L., Reis R. Restabelecimento estético funcional de dentes ântero superiores com rara alteração de cor e forma - relato de caso clínico. Revista Dentística on line. 2011;20. Disponível em: www.ufsm.br/dentisticaonline .

7. Suguino, R., Furquim, L.Z. Uma abordagem estética e funcional do tratamento ortodôntico em pacientes com agenesias de incisivos laterais superiores. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*. 2003;8(6):119-157.
8. Ribas A. Agenesia dentária: Revisão de literatura. Ágata Gonçalves Ribas. Repositório institucional 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/127264>
9. Santos M, Silva M. Reabilitação Protética em Paciente Portadora de Agenesia Dentária: Relato de Caso Clínico. *Rev. ACBO*. 2016;27: 36-41.
10. Vastardis H. The genetics of human tooth agenesis: new discoveries for understanding dental anomalies. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2000; 117(6):650-656.
11. Pazin D, Castilho A, et al. Anodontia Parcial Congênita em Paciente com Fissura Labiopalatal: Relato de Caso Clínico. *Revista Iberoam Odontopediatr Odontol Bebê*. 2005; 8(42):114-8.
12. Esposito M, Felice P, Worthington HV. Interventions for replacing missing teeth: augmentation procedures of the maxillary sinus. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;13(5):CD008397.
13. Perez L, Faverani L et al. Técnicas cirúrgicas para enxertia óssea dos maxilares - Revisão de literatura. *Rev. Col. Bras. Cir*. 2014; 41(1): 061-067
14. Herford AS, Dean JS. Complications in bone grafting. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2011;23(3):433-42.
15. Cabezas-Monjón J, Barona-Dorado C, Gómez-Moreno G, Fernández-Cáliz F, Martínez-González JM. Meta-analytic study of implants survival following sinus augmentation. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2012;17(1):e135-9.
16. Boyne PJ. The use of marrow-cancellous grafts in the regeneration of mandibular bone. *Trans Int Conf Oral Surg*. 1973;4:58-63.
17. Padovan LEM, Manfron APT, Sampaio AL, da Silveira BM, Siqueira RA, Claudino M. Aplicabilidade dos enxertos em bloco de origem autógena e xenógena nas reconstruções ósseas. *Jornal ILAPEO*. 2012; 6 (2):59-61.
18. Fugazzotto PA. Report of 302 consecutive ridge augmentation procedures: technical considerations and clinical results. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 1998;13(3):358-68.