

Prevalência de Anomalias Dentárias em Crianças de 0 a 36 Meses de Idade

Prevalence of Dental Anomalies in Children Aged 0 to 36 Months

Marcelo José Strazzeri Bönecker*

Sylvia Lavinia Martini Ferreira**

Esther Birman***

Bönecker MJS, Ferreira SLM, Birman E. Prevalência de anomalias dentárias em crianças de 0 a 36 meses de idade. J Bras Fonoaudiol 2003, Curitiba, ago/set; 4(16):xxx-x..

Os autores verificaram a prevalência de anomalias dentárias na dentição decídua a partir de fichas clínicas e exames radiográficos de 183 bebês com idade variando entre 0 e 36 meses, acompanhados na Clínica de Bebês da Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO), estabelecendo uma correlação destas alterações em relação ao sexo das crianças, à localização no arco dentário e às diferentes fases do desenvolvimento do órgão dentário em que ocorreram. O estudo mostrou que a presença das anomalias foi mais freqüente no arco superior e no sexo feminino, sendo que 54,6% destas alterações desenvolveram-se durante o período de iniciação e proliferação do órgão dentário, 36,4% durante a fase de erupção e 9,0% durante a fase de morfo-diferenciação.

PALAVRAS-CHAVE: Prevalência; Anomalias maxilofaciais; Radiografias; Odontopediatria.

* Mestre e Doutor em Odontopediatria – FOU SP; Professor Doutor de Odontopediatria – FOU SP;

INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

Os dentes derivam embriologicamente do ectoderma e mesoderma da cavidade bucal primitiva. Do ectoderma origina-se o órgão do esmalte, estrutura epitelial que modela todo o dente e a forma do esmalte. Do mesoderma deriva a papila dentária, que mais tarde se diferencia em polpa dentária e elabora a dentina, e o saco dentário, que forma o cimento, o ligamento periodontal e o osso alveolar.

A formação e o desenvolvimento do órgão dentário se realiza segundo um padrão histológico definido, obedecendo a vários estágios de desenvolvimento: iniciação, histodiferenciação, morfo-diferenciação, aposição, calcificação e erupção. Contudo, cada uma destas fases da organogênese é sensível a induções de natureza modificante.

Em determinadas circunstâncias, ocorrem perturbações que modificam a fisiologia e morfologia dos tecidos, provocando, como conseqüência, desvios da estrutura na disposição normal, podendo afetar suas partes internas ou externas. Estas alterações podem surgir por causas múltiplas, locais ou gerais, às vezes indeterminadas.

Cerca de 10% das malformações congênitas são de caráter hereditário, outras 10% são consideradas oriundas de um ambiente patológico e 80% de etiologia desconhecida ou não demonstrada.

Segundo Yamada (1983), calcula-se que chega a 5% a porcentagem de crianças que nascem com alguma anomalia hereditária e, dentre estas, aproximadamente 60% nascem com anomalias dentárias, alterações nos maxilares ou nas faces.

Estas alterações não devem ser necessariamente consideradas como estados patológicos alarmantes, mas o clínico deve estar atento ao fato de que qualquer desvio do padrão poderá representar uma situação anormal, exigindo cuidadosa avaliação para chegar a um prognóstico e plano de tratamento adequado.

Os exames radiográficos de rotina são de grande valia no que tange às malformações, que pas-

Professor Titular
de Odontopediatria – UNICSUL

** Professora-assistente da Disciplina de Odontopediatria/Faculdade de Odontologia da UNISA; Doutoranda em Odontopediatria – FOU SP; Faculdade de Odontologia da UNISA – Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 840, Jd. das Embuias – CEP 04829-300, São Paulo, SP; e-mail: slavinia@usp.br

*** Professora Titular da Disciplina de Semiologia do Departamento de Estomatologia – FOU SP

sam, muitas vezes, despercebidas ao próprio paciente e ao profissional até o momento da hipótese de diagnóstico através dos exames clínicos.

A prevalência de dentes supranumerários na dentição decídua é rara (Guedes-Pinto & Varoli, 1997) e, quando está presente, geralmente possui a mesma forma e tamanho de acordo com a região em que se localiza. Segundo Hattab et al. (1994), que apresentaram uma revisão sobre o assunto, a prevalência de supranumerários na dentição decídua possui valores que variam de 0,03 a 1,9%, corroborando os achados de Ferguson & Hauk (1994), que relataram a prevalência em menos de 1% da população, localizando-se de 90 a 98% das vezes na maxila. Para Hattab et al. (1994), a frequência de supranumerários decíduos erupcionados foi maior que a dos permanentes (73% contra 25%). Huang et al. (1992) fizeram um estudo em que examinaram 543 crianças chinesas com idade entre 2,5 a 7 anos, e encontraram 1,3% de prevalência de dentes supranumerários. Segundo Cruz & Campos (1991), o trauma sofrido pelo folículo dental é uma das prováveis causas da divisão do germe dental, originando um dente supranumerário (Figura 1).

No que diz respeito às hipodontias, situação clínica em que somente um ou poucos dentes estão ausentes, a prevalência é de 0,1 a 0,7% sem diferença entre os sexos, segundo Poulsen et al. (1995). Quando acontece, geralmente acomete a região anterior superior, principalmente incisivo lateral (Figuras 2 e 3). Existe uma forte correlação entre a ausência de dentes decíduos e permanentes (Grahnen & Granath, 1961). Gellin (1984) avaliou 18 casos de anodontia em decíduos e encontrou 100% de correspondência com anodontia de incisivos laterais. Destes, 77,8% ocorriam unilateralmente, enquanto que em 22,2% eram bilaterais. A literatura é controversa quanto à maior prevalência por sexo. Segundo Shi et al. (1993), a prevalência de variações numéricas é um pouco maior para os casos de anodontia (2,8%) em relação aos casos de supranumerário (2,3%).

O termo oligodontia é utilizado quando ocorrem ausências múltiplas de dentes, e a ausência congênita de dentes decíduos não é rara, apresentando uma prevalência de 1,5% (Braham, 1995), geralmente associada a outras deficiências de origem do ectoderma, sendo mais freqüente nas crianças de sexo masculino (Shaffer, 1985).

Segundo Poulsen et al. (1995), a prevalência de dentes decíduos com fusão (Figuras 4 e 5) é da ordem de 0,5 a 2,9%, sendo mais comum na dentadura decídua (Grahnen & Granath, 1961), e aparece mais comumente do que a geminação (Figuras 6 e 7). Shi et al. (1993) observaram uma prevalência de 2,97% da fusão, principalmente na mandíbula (90,86%) e em especial entre incisivos laterais e caninos inferiores decíduos.

Em relação aos distúrbios de forma, Shi et al. (1993) analisaram uma amostra de 10.804 crianças entre 2 e 6 anos e observaram a presença de caninos decíduos conóides, sendo 87,18% superiores (Figura 8). A microdontia foi mais freqüentemente observada nos incisivos laterais inferiores decíduos e a macrodontia, em incisivos central e lateral inferiores decíduos. Não há relatos na literatura

consultada sobre raízes supranumerárias, dens in dente e taurodontismo para esta faixa etária estudada.

A presença de dentes no nascimento ou nos primeiros dias após o nascimento é uma condição relativamente rara. A prevalência de dentes natais ou neonatais variou muito de acordo com estudos realizados, entre 1:1100 e 1:3700 nascimentos. Os dentes natais são mais freqüentes que os neonatais e acometem mais crianças do sexo feminino. Geralmente, localizam-se na região de incisivos inferiores, são duplos e da série normal, sendo muito rara a presença de dente natal ou neonatal na região posterior (Walter et al., 1996; Bonecker et al., 2000) (Figura 9).

Assim, nosso propósito foi estudar a prevalência de anomalias dentárias que ocorreram nas fases de iniciação/proliferação, morfodiferenciação do desenvolvimento do órgão dentário decíduo, e erupção de acordo com o sexo e localização no arco, que se manifestaram em crianças de 0 a 36 meses de idade.

POPULAÇÃO E MÉTODO

Amostragem

Para o objetivo de nosso estudo foram analisadas as anotações dos prontuários clínicos utilizados para anamnese e os exames radiográficos realizados com a autorização dos pais e/ou responsáveis, em 183 bebês de idade entre 0 a 36 meses, de ambos os sexos, que freqüentaram a clínica de bebês da Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO) durante os anos de 1995, 1996 e 1997, em que a pesquisa foi feita. Não foram considerados bebês portadores de síndromes.

Metodologia

Os distúrbios de desenvolvimento diagnosticados em dentes decíduos presentes na cavidade bucal no momento do exame clínico e anotados nos prontuários foram classificados de acordo com as fases de crescimento e desenvolvimento em que ocorreram.

Assim, temos, para a fase de iniciação e proliferação, as anomalias de número (maior ou menor número de dentes), fusão, geminação, concrecência e odontoma.

Na fase de morfodiferenciação podemos observar macrodente, taurodontismo, cúspide em garra, dente evaginado, dens in dente, raiz supranumerária, microdente e dente conóide.

Para a fase de erupção, há possibilidade de verificar-se a presença de erupção precoce, retardada ou ectópica.

Os distúrbios observados foram registrados de acordo com a idade, sexo e dente envolvido.

Ficha Clínica

Para o levantamento de dados, foi utilizada uma ficha de anotações especialmente elaborada para o estudo, composta de duas partes: uma de identificação e outra para anotação dos registros clínicos e eventual exame radiográfico.

A ficha clínica para realização de levantamento epidemiológico da prevalência de distúrbios de desenvolvi-

mento do órgão dentário em crianças com idade entre 0 e 36 meses está apresentada abaixo:

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro resultado que obtivemos quando da análise de nossos dados é que somente 11 das 183 crianças apresentavam algum tipo de anomalia dentária e sua

Número da Ficha: _____

Idade em meses: _____

Sexo: _____

() Distúrbio da Fase de Iniciação e Proliferação
• nº, fusão, geminação, concrecência e odontoma

() Distúrbio da Fase de Morfodiferenciação
• macro/micro, taurodontismo, *dens in dente*, raiz supranumerária, conóide

() Distúrbio da Fase de Erupção
• erupção precoce, erupção retardada e erupção ectópica

Diagnóstico Radiográfico: _____

Dente(s) Acometido(s): _____

crianças do sexo feminino eram mais freqüentemente acometidas por estas anomalias, como pode ser observado nas Tabelas 1 e 4.

Assim, considerando somente 11 crianças acometidas por anomalias dentárias, realizamos a distribuição simples para um estudo de percentual de acometimento de acordo com as fases de desenvolvimento do germe dentário ao qual estão relacionadas e com as anomalias

TABELA 1: Distribuição do número de crianças de acordo com o sexo e presença de anomalias. Pacientes da Clínica de Bebês da Unicastelo nos anos 1995 a 1997.

	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
com anomalias	2	9	11
sem anomalias	109	63	172
Total	111	72	183

TABELA 2: Distribuição do número e percentual de crianças acometidas de acordo com a fase e as anomalias apresentadas.

Fase de Desenvolvimento	Anomalia	%	n
Iniciação e Proliferação	Hipodontia	0,5	1/183
Oligodontia		0,5	1/183
Geminação		0,5	1/183
Fusão		1,6	3/183
Morfodiferenciação	Conóide	0,5	1/183
Erupção	Natal	2,2	4/183

TABELA 3: Distribuição dos dentes afetados por arco superior e inferior de acordo com as anomalias apresentadas.

Anomalia	Crianças		Arco	
	n.	sexo	superior	inferior
Hipodontia	1	feminino	52 e 62	
Oligodontia	1	feminino	54,52,62 e 64	
Geminação	1	masculino		72
Fusão	3	masculino	51 + supra	
		feminino	61 + supra	
		feminino	51 + 52	
Conóide	1	feminino	52,51,61 e 62	82,81,71 e 72
Natal	4	feminino		71 e 81
		feminino		71 e 81
		feminino		71
		feminino		81

dentárias apresentadas (Tabela 2). A Tabela 2 revela que, dentre as 11 anomalias encontradas, 6 (54,6%) ocorreram na fase de iniciação e proliferação de desenvolvimento do germe dentário, que incluem anomalias tais como: anomalias de número, fusão, geminação, concrecência e odontoma. No entanto, quando observamos as anomalias presentes, independentemente da fase de formação em que ocorreram, os dados da Tabela 2 mostram que a anomalia mais prevalente é a presença de dentes natais, que é definida como uma anomalia da fase de erupção. A Tabela 3 mostra todas as anomalias encontradas em nosso estudo e evidencia mais uma vez a maior prevalência de alterações em crianças do sexo feminino e o arco superior como sendo o mais acometido por tais alterações.

A hipodontia (ausência de um ou poucos dentes) foi observada em somente uma criança do sexo feminino, aos 20 meses de idade, que não possuía os 2 incisivos laterais superiores (Figura 2).

A oligodontia (ausência de múltiplos elementos dentários) acometeu uma criança também do sexo feminino que tinha 26 meses de idade. Através de exame radiográfico, constatamos a ausência de cinco dentes: os dois incisivos laterais superiores, dois primeiros molares superiores e um primeiro molar inferior (Figura 3).

Os nossos resultados corroboram as afirmações feitas por Poulsen et al. (1995) de que, quando acontece, o menor número de dentes geralmente acomete a região anterior superior, principalmente o incisivo lateral (Tabela 3). Segundo o autor, o menor número de dentes não apresenta relação significativa com o sexo.

Em nossa amostra, 1,0% das crianças examinadas apresentavam menor número de dentes (Tabela 2), sendo semelhante aos dados descritos por Braham (1995), em que a prevalência da ausência congênita de dentes decíduos é comum e ocorria em aproximadamente 1,5% da dentição decídua; porém, segundo Shi et al. (1993), a prevalência é da ordem de 2,8%, que é maior do que a por nós encontrada.

A fusão, segundo nossa amostra, é uma anomalia relativamente prevalente, uma vez que estava presente em 1,6% da amostra estudada (Tabela 2). Segundo Braham (1995), a freqüência deste distúrbio é mais comum em dentes decíduos que nos permanentes e, de acordo com Poulsen et al. (1995), a prevalência de dentes decíduos com fusão é da ordem de 0,5 a 2,9%, faixa esta que inclui os nossos resultados.

Na amostra estudada, ocorreram 2 fusões entre incisivo central superior e um supranumerário. A outra fusão observada ocorreu entre um incisivo central e um incisivo lateral superiores. Parece haver uma maior freqüência de fusões no arco superior anterior, e o apinhamento dentário e o seu aspecto estético são os problemas mais freqüentemente associados a esta anomalia (Figuras 4 e 5). Dentre as três crianças que apresentaram esta anomalia, somente uma era do sexo masculino.

A única geminação detectada estava presente no incisivo lateral inferior de uma criança de 12 meses de idade do sexo masculino (Figuras 6 e 7), correspondendo à prevalência de 0,5% da nossa amostra (Tabelas 2 e 3). Deve-se observar que, geralmente, estes dentes causam um pequeno apinhamento na região em função do seu maior comprimento méso-distal. Esta anomalia pode ocorrer em ambas as dentições com tendência hereditária.

Os distúrbios da fase de morfodiferenciação, que inclui os macro e microdentes, taurodontismo, dens in dente, raiz supranumerária e dentes conóides, não foram observados neste estudo.

Somente uma criança do sexo feminino apresentou anomalia de forma. Ela possuía 8 dentes caracterizados pela sua forma atípica em dentes anteriores. Estavam afetados os 4 incisivos superiores e os 4 incisivos inferiores (Figura 8 e Tabela 3).

Em relação aos distúrbios que acometem a fase de erupção, podemos encontrar erupção precoce, retenção prolongada e erupção ectópica.

Os dentes natais, de acordo com a Tabela 3, foram as anomalias dentárias mais prevalentes (2,2% das crianças estudadas) quando comparadas às outras anomalias encontradas. Dentre as 4 crianças que apresentaram tais dentes, 2 apresentaram os 2 incisivos centrais inferiores erupcionados, 1 apresentou somente o incisivo central inferior esquerdo (Figura 9) e a outra somente o incisivo central inferior direito. Isto nos leva a crer que estes dentes são os mais freqüentemente acometidos. Dentre as crianças, 3 apresentavam menos de 15 dias de vida e somente uma tinha 3 meses de idade na data do exame clínico. Nenhum dos dentes natais era supranumerário. Além do mais, todas as crianças eram do sexo feminino, o que está de acordo com os relatos da literatura, que afirmam ser esta anomalia mais prevalente em crianças do sexo feminino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

• As alterações encontradas foram observadas com mais freqüência no sexo feminino e na arcada superior.

• As anomalias mais freqüentes ocorreram durante o período de iniciação e proliferação (54,6%), acometendo 3,27% das crianças acompanhadas.

• Dentre todas as anomalias encontradas, os dentes



FIGURA 1: Dente supranumerário na região do dente 53.



FIGURA 2: Agenesias dos dentes 52 e 62.

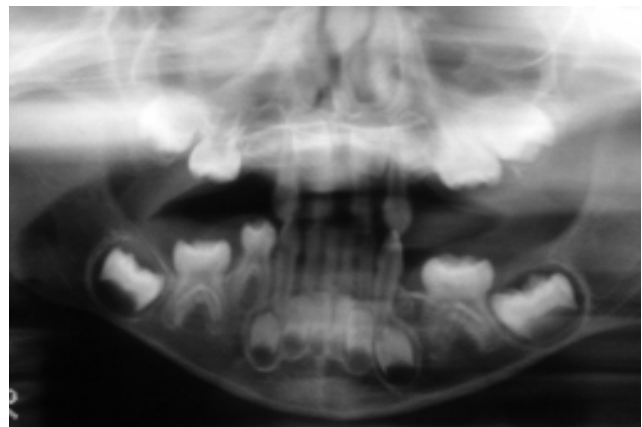


FIGURA 3: Radiografia panorâmica de paciente portador de oligodontia.



FIGURA 4: Fusão dos dentes 61 e 62.

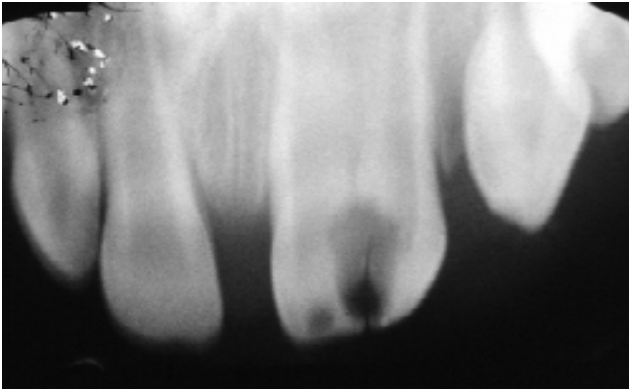


FIGURA 5: Radiografia dos dentes 61 e 62.



FIGURA 6: Geminação dos dentes 72 e 73.



FIGURA 7: Radiografia dos dentes 72 e 73.



FIGURA 8: Dentes conóides.



FIGURA 9: Presença de dente natal (71) em um bebê com 10 dias de idade.

natais foram mais prevalentes (36,4%), acometendo 2,2% das crianças.

Embora a prevalência de anomalias dentárias encontrada no presente estudo seja relativamente baixa, a rotina de atendimento clínico durante a primeira infância evidencia que, sendo esta a queixa principal do paciente, exige exame radiográfico complementar e monitoramento clínico, visando à saúde bucal integral do paciente.

Para aqueles casos em que haja comprometimento estético funcional, recomendamos aguardar a idade e época adequadas para a reabilitação protética.

Bönecker MJS, Ferreira SLM, Birman E. Prevalence of dental anomalies in children aged 0 to 36 months. J Bras Fonoaudiol 2003, Curitiba, ago/set; 4(16):xxx-

The authors studied the prevalence of dental anomalies in the primary dentition of 183 babies and toddlers (newborn to 36 months old), who were patients at the Baby Clinics at University Camilo Castelo Branco (UNICASTELO). This study

was based on clinical dental records and radiographies. The authors analyzed the relations between dental anomalies, gender, age, localization in dental arches and different stages of dental development. The results showed that dental anomalies were more prevalent in the maxilla and in girls. 54.6% of the observed dental anomalies were developed during the first stage of dental development (initiation and proliferation) while 36.4% occurred during the eruption stage and 9.0% during the morphology stage.

KEYWORDS: Prevalence; Maxillofacial abnormalities; Radiography; Pediatric dentistry.

REFERÊNCIAS

- Bönecker MJS, Sant'anna GR, Duarte DA, Suga SS. Caderno de Odontopediatria – Abordagem clínica. São Paulo: Santos; 2000. p.35-45.
Braham RL. Developmental anomalies of the dentition – A scientific review. *Pediatr Dent*, Chicago, July; 5(1):105-16.
Cruz RA, Campos V. Dentes supranumerários. Apresentação de um caso na região de canino nas dentições decidua e permanente. *Rev Bras Odontol* 1991, Rio de Janeiro, maio; 48(3):24-30.
Ferguson FS, Hauk M. Solitary supernumerary primary canine. *Pediatr Dent* 1994, Chicago, Nov/Dec; 16(6):401.
Gellin ME. The distribution of anomalies of primary anterior teeth and their effect on the permanent successors. *Dent Clin North Am* 1984, Philadelphia, Jan; 28(1):69-80.
Grahnen H, Granath L. Numerical variations and their correlations with the permanent dentition. *Odont Review* 1961, Lund, Apr; 12(4):348-57.
Guedes-Pinto AC, Varoli OJ. Radiologia. In: Guedes-Pinto AC. *Odontopediatria*. 6.ed. São Paulo: Santos; 1997. p.255-84.

- Hattab FN, Yassin OM, Rawashdeh MA. Supernumerary teeth: report of three cases and review of the literature. *ASDC J Dent Child* 1994, Baltimore, Sept/Dec; 61(6):382-93.
- Huang NH, Tsai TP, Su HL. Mesiodens in the primary dentition stage. A radiographic study. *ASDC J Dent Child* 1992, Baltimore, May/June; 59(3):186-89.
- Poulsen S, Espelid I, Kreiborg S. Exames clínicos e radiográficos. In: Koch G, Modeér T, Poulsen S, Rasmussen P. *Odontopediatria: uma abordagem clínica*. Tradução Suzana Zamataro. 2.ed. São Paulo: Santos; 1995. p.78-91.
- Shafer WG, Hine MK, Levy BM. *Tratado de patologia bucal*. Tradução Sylvio Bevilacqua. 4.ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1985. p.1-79.
- Shi S, Morioka T, Zhao Y, Wang S, Chen G. The investigation and analysis of congenital abnormalities in deciduous teeth of 10.804 preschool children. *Pediatr Dent J* 1993, Tokyo, July; 3(1):1-5.
- Tomasi AF. *Diagnóstico em patologia bucal*. 2.ed. São Paulo: Pancast; 1989. p.91-5.
- Yamada LW. Studies on dental anomalies in children. *J Am Dent Assoc*, Chicago, Feb; 90(2):298-303.
- Walter LRF, Ferelle A, Issao M. *Odontologia para o bebê*. São Paulo: Artes Médicas; 1996. 246p.

Recebido para publicação em: 20/11/01
Enviado para reformulação em: 15/03/02
Aceito para publicação em: 18/06/02