



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
ODONTOLOGIA

**AGENESIA BILATERAL DE DOIS PRÉ-MOLARES E UM TERCEIRO MOLAR EM
PACIENTE COM HIPOPLASIA DE TURNER: RELATO DE CASO**

Nébia Neilane Balbino Cota

Manhuaçu / MG

2023

NÉBIA NEILANE BALBINO COTA

**AGENESIA BILATERAL DE DOIS PRÉ-MOLARES E UM TERCEIRO MOLAR EM
PACIENTE COM HIPOPLASIA DE TURNER: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso Superior de Odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgiã-dentista.

Orientadora: Prof^a. Ma. Rogéria Heringer Werner
Nascimento

Manhuaçu / MG

2023

NÉBIA NEILANE BALBINO COTA

**AGENESIA BILATERAL DE DOIS PRÉ-MOLARES E UM TERCEIRO MOLAR EM
PACIENTE COM HIPOPLASIA DE TURNER: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso Superior de Odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgiã-dentista.

Orientadora: Prof^a. Ma. Rogéria Heringer Werner
Nascimento

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 03/07/2023

Prof^a. Ma. Rogéria Heringer Werner Nascimento - UNIFACIG (Orientadora)

Prof^a. Ma. Bárbara Dias Ferreira - UNIFACIG

Prof^a. Ma. Laís Santos Albergaria - UNIFACIG

RESUMO

As anomalias dentárias são alterações de desenvolvimento da estrutura dental, as quais ocorrem durante o processo de formação e diferenciação celular. A agenesia dental é uma dessas anomalias, que consiste na redução numérica de um ou mais dentes na arcada, sendo classificada como hipodontia quando há ausência de um a seis dentes, oligodontia para a ausência de mais de seis dentes, com exceção dos terceiros molares, e anodontia quando há ausência total dos dentes. É uma anomalia bastante comum, podendo apresentar-se de forma isolada ou associada a síndromes, fatores locais, sistêmicos, ambientais ou hereditários podem estar envolvidos nas causas e acomete com maior frequência o terceiro molar, segundo pré-molar inferior, incisivo lateral superior e segundo pré-molar superior, seguindo essa ordem. Outro tipo de anomalia dentária é a hipoplasia de esmalte, sendo entendida como uma formação anormal do esmalte dental, a qual apresenta uma deficiência em relação à qualidade e quantidade do esmalte, que também está relacionada a fatores sistêmicos, locais e hereditários. A hipoplasia de Turner é considerada uma hipoplasia localizada, pois tem relação com trauma e infecção local e ocorre com maior prevalência em pré-molares. O presente trabalho trata-se de um relato de caso de agenesia bilateral dos dois segundos pré-molares superiores e o terceiro molar inferior esquerdo em um paciente de 15 anos que também apresenta hipoplasia de Turner. Tendo por objetivo identificar o que são essas anomalias e como identificá-las clinicamente e por meio de achado radiográfico a fim de traçar o melhor plano de tratamento de acordo com as necessidades e preferências do paciente. Por fim, são tipos de anomalias diferentes, uma numérica e outra estrutural. No entanto, ambas tem origem durante a formação e diferenciação celular e podem causar implicações na vida dos indivíduos acometidos por elas.

Palavras-chave: Anomalias dentárias. Agenesia dental. Hipoplasia do esmalte dentário. Radiografia dental.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. RELATO DE CASO	8
3. DISCUSSÃO	13
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
5. REFERÊNCIAS	19

1. INTRODUÇÃO

As anomalias dentárias são alterações de desenvolvimento da estrutura dental, as quais ocorrem durante o processo de formação e diferenciação celular. Isso se dá através das interferências no processo de iniciação da lâmina dental, alterando assim a cor, forma, tamanho, estrutura e número, seja por fatores locais, ambientais, sistêmicos ou hereditários. Diante disso, são consideradas um desvio do padrão de normalidade, o qual está associado ao desenvolvimento embrionário dos dentes (BORBA *et al.*, 2010; PINEDA; FUENTES; SANHUEZA, 2011; BARROS *et al.*, 2021; MACHADO *et al.*, 2022).

A agenesia dental é uma dessas anomalias, que consiste na redução numérica de um ou mais dentes na arcada, sendo classificada como hipodontia quando há ausência de um a seis dentes, oligodontia para a ausência de mais de seis dentes, com exceção dos terceiros molares, e anodontia quando há ausência total dos dentes. Pode ocorrer tanto na dentição decídua quanto na permanente (FERREIRA; FRANZIN, 2014).

Além disso, segundo Júnior e Echeverrigaray (2012), Yassin (2016), Santos e Miguel (2020) há uma correlação entre a ausência dental de um dente decíduo e o sucessor, ou seja, o permanente. Pois, geralmente, observa-se que a agenesia dental do elemento decíduo é acompanhada pela agenesia do permanente correspondente.

Outro fator relevante citado por Borba *et al.* (2010) é que a inexistência do elemento dental parece ter uma associação direta com a herança genética e também com a evolução humana, principalmente, em relação à mastigação, isso devido às alterações dos hábitos alimentares. O que corrobora com a ideia do último dente de cada grupo desaparecer (MACHADO *et al.*, 2022). Além disso, fatores infecciosos, traumáticos, quimioterapias e radiações também podem estar envolvidos nas causas (RODRIGUES; CATALDO, 2021).

De acordo com Júnior e Echeverrigaray (2012) “embora fatores ambientais possam contribuir para o fenótipo da agenesia (formas multifatoriais), na maioria dos casos ela é herdada como um traço autossômico dominante.” Acredita-se que a principal causa da agenesia dental tem relação com a anormalidade de genes específicos, os quais são essenciais no processo da odontogênese, particularmente o MSX1 e PAX9 (JÚNIOR; ECHEVERRIGARAY, 2012).

Essa anomalia pode apresentar-se de forma isolada ou associada a síndromes, como a Displasia Ectodérmica, Fissuras Palatinas ou Síndrome de Down (RIBAS, 2014). Sendo assim, microdontias, caninos impactados, taurodontismo e coroas em forma de pino são as anomalias associadas à agenesia dental isolada com maior frequência. No entanto, hipoplasia de esmalte, transposições, erupção ectópica, espaço de manobra alargado, ou seja, o espaço originado da transição da dentição decídua para permanente, e dentes decíduos retidos também estão relacionados à agenesia dental, porém em menor frequência (JÚNIOR; ECHEVERRIGARAY, 2012).

A agenesia dental é um tipo de anomalia bastante comum, com maior incidência no sexo feminino. Além disso, com base na literatura, ocorre com maior frequência na seguinte ordem: terceiro molar, segundo pré-molar inferior, incisivo lateral superior e segundo pré-molar superior. Sendo que, primeiros molares e caninos permanentes raramente são acometidos por ela. Além disso, embora seja uma anomalia comum é pouco conhecida pela população em geral (GARIB *et al.*, 2010; CARVALHO; MESQUITA; AFONSO, 2011; FERREIRA; FRANZIN, 2014; RIBAS, 2014; DIAZ *et al.*, 2020; MACHADO *et al.*, 2022).

Outro tipo de anomalia dentária é a hipoplasia de esmalte, a qual pode ser entendida “como um defeito quantitativo da estrutura externa do dente, associada à redução da espessura do esmalte.” (CAMPOS *et al.*, 2015). A sua formação ocorre durante a fase secretória da amelogenese e o grau de severidade é definido pela duração e intensidade da agressão sofrida. Diante disso, pode-se afirmar que a hipoplasia é uma formação anormal do esmalte dentário, apresentando assim uma deficiência em relação à qualidade e quantidade do esmalte (CAMPOS *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2009).

Esse tipo de anomalia também pode ser desencadeada por fatores locais, sistêmicos e hereditários. Acomete as duas dentições, afetando um ou mais dentes. Quando se trata de condição local, acomete dentes isolados e na maioria das vezes apenas um elemento. Em condições sistêmicas envolve um grupo de dentes em que o esmalte se formou durante o distúrbio metabólico e em relação à hereditariedade, apresenta caráter dominante ligado ao sexo ou autossômico dominante (CAMPOS *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2009).

A hipoplasia local está associada a traumas e infecções locais, sendo denominada como hipoplasia de Turner ou dente de Turner, pois, Turner foi o

pioneiro em relatar sobre essa hipoplasia em dentes permanentes inferiores, fazendo relação com um processo inflamatório severo ocorrido nos dentes decíduos correspondentes. Os dentes mais acometidos por essa hipoplasia são os incisivos superiores permanentes e os pré-molares, tanto superiores quanto inferiores e apresentam as seguintes características clínicas: ranhuras imperceptíveis, manchas esbranquiçadas, moderada pigmentação acastanhada, além da presença de irregularidades e fossetas profundas na coroa do elemento, reduzindo a sua dimensão (TURNER, 1912; CAMPOS *et al.*, 2015; RIBAS; CZLUSNIAK, 2004).

Nesse sentido, a dentição total e funcional é imprescindível para que haja a manutenção do sistema estomatognático, uma vez que, a ausência do elemento dentário causa implicações na oclusão do indivíduo, contribui para a formação de diastemas, prejudica a saúde do periodonto, mastigação e fala. Diante disso, reflete na estética do paciente, o que também influencia diretamente na qualidade de vida, autoestima e convívio social, entre outros (RIBAS, 2014; MACHADO *et al.*, 2022).

No exame clínico é possível identificar a ausência dentária, e para isso é necessário que o profissional tenha o conhecimento adequado sobre as dentições e da ordem cronológica de erupção dental (RIBAS, 2014; RODRIGUES; CATALDO, 2021).

No entanto, exames complementares como o exame radiográfico panorâmico é essencial para a confirmação do diagnóstico, o qual oferece uma ampla visão radiográfica do complexo maxilo-mandibular. E, através do diagnóstico precoce é possível estabelecer o melhor plano de tratamento de acordo com as necessidades e preferências do paciente. Ademais, o tratamento para esse tipo de anomalia é um tratamento multidisciplinar, envolvendo variadas áreas da odontologia a fim de obter o melhor resultado possível (GARTNER; GOLDENBERG, 2009; RIBAS, 2014).

Já em relação às lesões que acometem o esmalte dental, elas apresentam características clínicas semelhantes, o que dificulta um diagnóstico diferencial. Dessa forma, o conhecimento dos variados tipos de anomalias do esmalte dentário, as suas características e possíveis causas são essências para a identificação, diagnóstico, prevenção e o tipo de tratamento mais adequado de acordo com a severidade da anomalia (BARZOTTO; RIGO, 2018).

Diante do exposto, o presente trabalho trata-se de um relato de caso que tem por objetivo identificar o que é agenesia dental e hipoplasia de Turner e como identificá-las clinicamente e por meio de achado radiográfico.

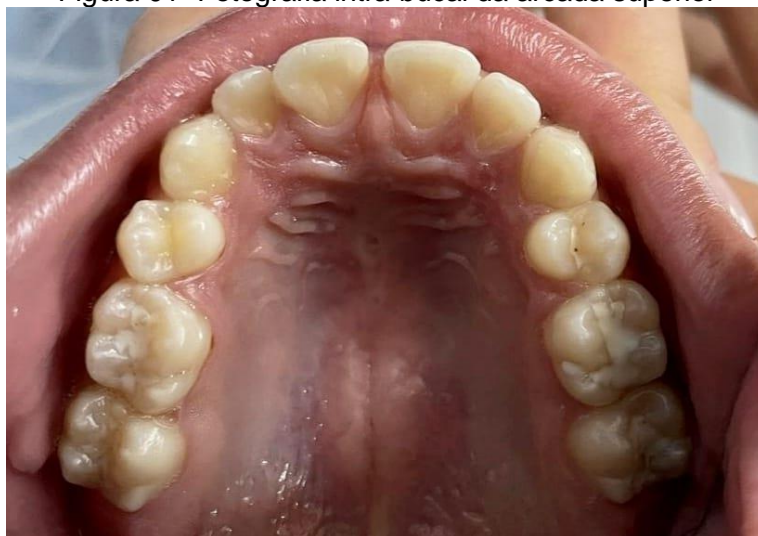
2. RELATO DE CASO

O relato de caso foi desenvolvido através do diagnóstico de agenesia bilateral de dois pré-molares superiores e um terceiro molar inferior em paciente que também apresenta hipoplasia de Turner. O TCLE foi aplicado para se obter o consentimento de participação do paciente no estudo por meio da assinatura do seu responsável. Além disso, o presente trabalho foi submetido ao CEP e está em estado de apreciação.

Paciente L.A.C.S, 15 anos, sexo masculino, compareceu à Clínica Odontológica Unifacig acompanhado por sua mãe para dar continuidade ao seu tratamento odontológico. Foi realizada a anamnese, o paciente apresentava bom estado de saúde geral e ao conferir a ficha havia a informação que ele apresentava agenesia de dois pré-molares.

O paciente apresenta dentição permanente e durante o exame clínico foi possível constatar a ausência dental de um pré-molar em cada hemiarcada superior (Figura 01). Pode-se perceber também a presença de diastema entre os incisivos centrais superiores (Figura 01), apinhamento do dente 12 (Figura 01) e incisivos inferiores (Figura 02), giroversão do elemento 14 (Figura 01), além de hipoplasia de esmalte no 45, o qual está em infra-oclusão (Figura 02).

Figura 01- Fotografia intra-bucal da arcada superior



Fonte: Acervo do autor, 2023.

Figura 02- Fotografia intra-bucal da arcada inferior



Fonte: Acervo do autor, 2023.

Foi solicitado o exame radiográfico panorâmico, onde pôde-se confirmar a ausência dos elementos dentais, no caso os dentes 15 e 25, que correspondem aos segundos pré-molares superiores direito e esquerdo, respectivamente. Através do exame radiográfico panorâmico descobriu-se também que ele apresenta agenesia do elemento 38, terceiro molar inferior esquerdo e uma condição radicular anormal no elemento 45 (Figura 03).

Figura 03- Radiografia panorâmica



Fonte: Centro radiológico RADIOCENTER, 2022.

Sendo assim, foi solicitada a radiografia periapical do dente 45, segundo pré-molar inferior direito, visto que, proporciona uma melhor visualização do elemento dentário, o que contribuiu para melhor visualização de sua raiz, a qual apresenta uma condição de dilaceração (Figura 04). Devido às características apresentadas em coroa (dimensão reduzida, alteração anatômica e cor acastanhada) e raiz (dilaceração), o elemento 45 foi diagnosticado com hipoplasia de Turner.

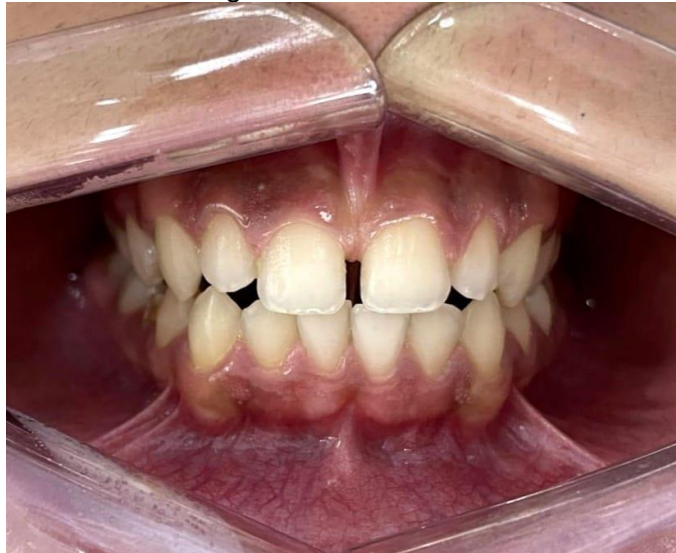
Figura 04- Radiografia periapical



Fonte: Acervo do autor, 2023.

Diante disso, o paciente não apresenta uma oclusão adequada (Figuras 05, 06 e 07). Nota-se a presença de diastema (Figura 05), apinhamentos (Figuras 01, 02, 05 e 06), giroversão (Figura 01) e infra-oclusão (Figura 06). Ele se enquadra na classe II de Angle.

Figura 05- Vista frontal



Fonte: Acervo do autor, 2023.

Figura 06- Vista lateral direita



Fonte: Acervo do autor, 2023.

Figura 07- Vista lateral esquerda



Fonte: Acervo do autor, 2023.

Apesar de não apresentar lesões cariosas, havia muita presença de biofilme e cálculo dentário, o qual precisou ser removido com o ultrassom (Figura 08).

Figura 08- Índice de higiene simplificado

ÍNDICE DE HIGIENE SIMPLIFICADO

0	1	2	3
Ausência de placa	Presença de placa restrito ao sulco gengival	Presença de placa até a metade da superfície dental	Presença de placa por toda superfície dental

55 54 53 52 51

17 16 15 14 13 12 11

47 46 45 44 43 42 41

L
D O M
V

85 84 83 82 81

61 62 63 64 65

21 22 23 24 25 26 27

31 32 33 34 35 36 37

71 72 73 74 75

V
M O D
P

Soma total dos escores 254

Soma do número de faces 130

= IHO-S 1,9

0,0 a 0,6	0,7 a 1,8	1,9 a 3,0
Boa	Regular	Ruim

Fonte: Acervo do autor, 2023.

O paciente já havia recebido um encaminhamento para avaliação ortodôntica devido à condição de agenesia e devido o dente 45 apresentar hipoplasia de esmalte, visto que, o planejamento de reabilitação depende do planejamento ortodôntico e esse tipo de tratamento não é realizado na clínica odontológica Unifacig.

3. DISCUSSÃO

As anomalias dentárias surgem a partir dos distúrbios ocorridos durante o processo de formação e diferenciação celular. Apesar da etiologia não ser bem definida pode ocorrer devido a fatores locais, sistêmicos ou genéticos e assim apresentar distúrbios em relação à cor, posição, número, tamanho e grau de desenvolvimento (TORRES *et al.*, 2015).

A agenesia dental pode ser entendida como a falha no desenvolvimento dos brotos dentários, o que resulta na ausência definitiva de um ou mais dentes. É bastante comum, com maior incidência no sexo feminino. Terceiros molares, segundos pré-molares inferiores, incisivos laterais superiores e segundos pré-molares superiores são os mais acometidos, seguindo essa sequência. Já os primeiros molares e caninos permanentes raramente apresentam esse tipo de anomalia (CARVALHO; MESQUITA; AFONSO, 2011; JÚNIOR; ECHEVERRIGARAY, 2012; DIAZ *et al.*, 2020; ANDREI *et al.*, 2021; MACHADO *et al.*, 2022).

Em relação à prevalência, com exceção do gênero e os dentes mais acometidos, não houve um consenso entre os autores. Pois, a idade do paciente, o tipo de dentição, lado, arcada afetados e padrões étnicos, são algumas variações entre grupos de estudo que podem influenciar no índice de ocorrências dessa anomalia (RIBAS, 2014).

De acordo com o caso apresentado, pode-se notar a ausência dos dois segundos pré-molares superiores e do terceiro molar inferior esquerdo. Dessa forma, é um caso que apresenta ausência dental tanto unilateral quanto bilateral e acomete tanto a arcada superior quanto a inferior, não seguindo um parâmetro. No entanto, os três elementos dentários correspondem ao último dente de cada série, contribuindo assim para a teoria de desaparecimento do último elemento de cada grupo (BORBA *et al.*, 2010; CARVALHO; RODINI, 2003; MACHADO *et al.*, 2022).

O tratamento para essa anomalia é multidisciplinar, tendo como alternativas a manutenção do espaço, abertura e fechamento de espaços, utilização de próteses, instalação de implantes osseointegrados ou até mesmo transplante de dente autógeno, ou seja, engloba áreas da odontologia como periodontia, dentística, prótese, ortodontia, cirurgia e implantodontia (FERREIRA; FRANZIN, 2014; RIBAS, 2014; SANTOS; MIGUEL, 2020).

A princípio foi recomendado que o paciente procure por tratamento ortodôntico, o qual visa alinhar os arcos dentais a fim de devolver função e estética. Nesse caso, o tratamento ortodôntico é o responsável pela abertura e fechamento dos arcos, essencial tanto para a reabilitação do elemento 45 quanto para intervenção de escolha ao que diz respeito aos dentes 15 e 25.

Em casos de abertura de espaço faz-se necessário a reabilitação protética, sendo fixa ou removível, isso de acordo com a idade, disponibilidade óssea, integridade e estética dos dentes adjacentes, quantidade de espaço edêntulo e condições econômicas do paciente. O implante osseointegrado, considerado o tratamento mais conservador, também deve avaliar fatores como quantidade e qualidade óssea, espaço disponível, condições locais, sistêmicas e idade do paciente, pois os implantes só podem ser instalados após o crescimento ósseo estar devidamente concluído, por volta dos 18 anos (SALGADO; MESQUITA; AFONSO, 2012).

Os seres humanos apresentam dois tipos de dentição, a decídua e a permanente. A decídua é composta pelos primeiros dentes irrompidos em boca, conhecidos popularmente como “dentes de leite”, em um total de vinte dentes, sendo dez em maxila e dez em mandíbula. Em seguida, são substituídos pela segunda dentição humana, a permanente, composta por trinta e dois dentes, dezesseis em maxila e dezesseis em mandíbula. Cada dente apresenta suas características e funções específicas, sendo os pré-molares e terceiros molares elementos característicos da dentição permanente. Em relação aos segundos pré-molares superiores, o seu irrompimento é por volta dos dez/doze anos e são essenciais no processo da mastigação, os quais exercem a maceração, trabalham também na guia de oclusão lateral, além de influenciar na estética. Já os terceiros molares irrompem por volta dos dezoito anos ou muitas vezes permanecem inclusos (PINHEIRO *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o ideal é que a condição de agenesia seja diagnosticada o quanto antes, visto que, proporciona maiores possibilidades de intervenção. Nesse caso em específico, as ausências dentárias não foram diagnosticadas precocemente, sendo assim, as opções de tratamento são mais desafiadoras.

Quando não irrompido na cavidade oral e não sendo possível a visualização da mineralização através do exame radiográfico, o elemento dentário é considerado congenitamente ausente. Diante disso, é primordial que o cirurgião-dentista tenha o

devido conhecimento a cerca do processo de odontogênese, sobre a cronologia de erupção dentária, sobre os tipos de dentição e saiba analisar devidamente os exames radiográficos, a fim de obter um diagnóstico preciso para elaborar o meio de intervenção mais apropriado (RODRIGUES; CATALDO, 2021).

As radiografias são imprescindíveis, em sua grande maioria o diagnóstico dessas anomalias é obtido por meio dos achados radiográficos (FERREIRA; FRANZIN, 2014). Como ocorreu diante do caso exposto, além de confirmar a agenesia dos elementos 15 e 25, também revelou a agenesia do 38, que até então não era possível diagnosticar somente pela visualização da cavidade oral, uma vez que o paciente não apresenta nenhum dos terceiros molares irrompidos em boca. Além disso, também revelou a dilaceração da raiz do dente 45.

O estágio de desenvolvimento dos dentes, idade, grau de protrusão dos incisivos, posição dos dentes adjacentes, diastemas, apinhamentos, tipo de má oclusão, cor, forma dos dentes adjacentes, condições do periodonto e da gengiva, profundidade de mordida, comprimento do lábio superior, tempo de tratamento e, principalmente, as expectativas do paciente, são questões que devem ser devidamente analisados para efetuar o adequado planejamento (RIBAS, 2014).

A outra anomalia apresentada pelo paciente é a hipoplasia de esmalte, a qual foi definida por Martinhão *et al.* (2015) “como a formação incompleta ou defeituosa da matriz orgânica do esmalte dentário em desenvolvimento, o que consequentemente leva à deficiências e irregularidades da superfície do tecido dentário.” Sendo assim, essa condição se apresenta como uma anomalia de estrutura. Ocorre devido a distúrbios de desenvolvimento no esmalte dentário e afeta ambas as dentações (RIBAS; CZLUSNIAK, 2004).

A hipoplasia de Turner ou dente de Turner é considerada uma hipoplasia local, pois está relacionada a trauma ou infecção local e o seu esmalte apresenta espessura reduzida. O esmalte dental é um tecido rígido e calcificado, o qual é responsável pela proteção e revestimento dos elementos dentais. A sua origem se dá através da atividade celular dos ameloblastos, os quais apresentam elevada sensibilidade metabólica no período de desenvolvimento, o que explica fatores endógenos e exógenos alterarem tais células, e assim provocar anomalias em sua superfície (SANTOS *et al.*, 2014; SOUZA *et al.*, 2009).

Segundo Ribas e Czlusniak (2004) “a gravidade da hipoplasia depende da gravidade da infecção, do grau do envolvimento tecidual e da fase da formação do

dente permanente.” Sendo assim, quando se trata de hipoplasia devido à infecção local, quer dizer que o dente decíduo é acometido por uma lesão cariosa tão severa a ponto de atingir a camada ameloblástica do dente permanente, quando este ainda está em formação. Já em relação ao traumatismo, este ocorre quando há a intrusão do elemento dentário decíduo, alterando assim o broto do dente permanente, o que pode resultar em uma pigmentação ou mancha amarelada ou acastanhada do esmalte dentário (RIBAS; CZLUSNIAK, 2004). Dessa forma, Campos *et al.* (2015), Martinhão *et al.* (2015) relatam que os pré-molares superiores ou inferiores são os mais acometidos por essa anomalia e os incisivos centrais superiores são os que mais sofrem com os traumas dentais.

Outro fator relevante de acordo com Hoffmann, Sousa e Cypriano (2007), Santos *et al.* (2014), Martinhão *et al.* (2015) é a relação entre a hipoplasia do esmalte dental e a doença cárie, uma vez que, alguns autores consideram tal condição um fator de risco. Pois, devido às irregularidades do esmalte dentário a retenção do biofilme é aumentada e assim contribui para a instalação e propagação dessa doença. Além disso, o esmalte pode apresentar-se em pequenas quantidades ou em completa ausência, o que resulta em uma dentina desprotegida, favorecendo assim a incidência da cárie e também colabora para a sensibilidade dentária.

As lesões que acometem o esmalte dental apresentam características clínicas semelhantes, o que dificulta um diagnóstico diferencial. Sendo assim, muitas vezes a hipoplasia de esmalte pode ser confundida com outras alterações do esmalte como hipomineralização, hipomaturação e hipocalcificação. Além disso, o tratamento envolve aplicações tópicas de flúor até procedimentos restauradores, reabilitadores e estéticos, o que vai de acordo com a severidade da anomalia, idade e comportamento da criança (CAMPOS *et al.*, 2015; BARZOTTO; RIGO, 2018).

Para o correto diagnóstico o profissional deve estar atento às características apresentadas clinicamente e radiograficamente, como no caso apresentado, em que pode-se observar uma alteração da coroa do dente e raiz, apresentando cor e formas alteradas. Além disso, o profissional deve ter o conhecimento adequado sobre as características das demais anomalias, deve realizar uma anamnese detalhada a fim de obter o diagnóstico correto e traçar o melhor tratamento para cada caso.

Por fim, as anomalias dentárias acima podem interferir na qualidade de vida do paciente, dependendo do dente acometido e o grau de severidade podem causar

problemas como más oclusões, problemas mastigatórios, fonéticos, além de prejudicar a estética, o que contribui para uma baixa autoestima influenciando assim no convívio social do indivíduo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a agenesia dental é uma anomalia numérica, a qual ocorre durante o processo de formação e diferenciação celular e pode ser observada pela ausência dentária de um ou mais dentes. É bastante comum, sendo assim o cirurgião-dentista deve ter o conhecimento adequado sobre os tipos de dentição, a ordem de erupção dentária e saiba interpretar corretamente os exames radiográficos, a fim de identificar e diagnosticar esse tipo de anomalia que pode comprometer a qualidade de vida das pessoas acometidas por ela. Além disso, o diagnóstico precoce é essencial para o melhor planejamento desses casos e o tratamento trata-se de uma intervenção multidisciplinar. Por fim, mais estudos devem ser realizados com o intuito de elucidar os fatores causais e a sua prevalência.

Já a hipoplasia de Turner é uma anomalia de estrutura, também ocorre durante a formação e diferenciação celular e pode ser observada clinicamente e por meio de exames radiográficos, podendo apresentar cor e dimensões alteradas. Faz-se necessário que o profissional saiba identificar e diagnosticar corretamente esse tipo de anomalia, que também causa impactos negativos, necessitando assim de mais estudos e casos publicados.

5. REFERÊNCIAS

ANDREI, Oana Cella; FARCASIU, Catalina; BISOC, Adriana; TARLUNGEANU, Daniela Ioana; TANASESCU, Livia Alice; DINA, Magdalena Natalia; BURLIBASA, Mihai; MARGARIT, Ruxandra. Unilateral agenesis of permanent superior canine in familial peg-shaped lateral incisors: rare case report and literature review. **Rom J Morphol Embryol** 2021, 62 (4): 1045-1050.

BARROS, Júlia Franco de A.; DIAS, Luma Lara Reis; FOESTER, Rebeca Beling; FILGUEIRAS, Patrícia de Sousa. Análise da prevalência de anomalias dentárias: uma revisão de literatura. **Revista Acadêmica Novo Milênio**, v.3, n.4, 2021.

BARZOTTO, Izabel; RIGO, Lilian. Clinical decision making for diagnosis and treatment of dental enamel injuries. **J Hum Growth Dev.** 2018; 28 (2):189-198.

BORBA, Grasielle Vieira Carneiro; BORBA JÚNIOR, José de Camargo; PEREIRA, Key Fabiano Souza; SILVA, Pedro Gregol da. **Levantamento da prevalência de agenesias dentais em pacientes com idade entre 7 e 16 anos**. ORIGINAL, Porto Alegre, v. 58, n.1, p. 35-39, jan./mar. 2010.

CAMPOS, Priscila Hernández de; SANTOS, Vania D'Angelo Rodrigues Antunes dos; GUARÉ, Renata de Oliveira; DINIZ, Michele Baffi. Dente hipoplásico de Turner: relato de casos clínicos. **RFO**, Passo Fundo, v. 20, n. 1, p. 88-92, jan./abr. 2015.

CARVALHO, Maria Cristina; RODINI, Elaine Sbroggio de Oliveira Rodini. **Estudo da prevalência de alterações dentárias hipoplasiantes em uma amostra da população de Bauru**. Salusvita, Bauru, v. 22, n. 2, p. 191-199, 2003.

CARVALHO, Sandra; MESQUITA, Pedro; AFONSO, Américo. Prevalência das anomalias de número numa população portuguesa. Estudo radiográfico. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.** 2011; 52 (1): 7-12.

DIAZ, Karim Yagnam; ESCOBAR, Isidora Rosas; TORRES, Natasha Abdala; MONSALVE, Víctor Román; SOLER, Claudia Tapia. Prevalência de agenesia dental em pacientes avaliados em ortodontia, Santiago do Chile. **Odontologia Vital**, San Pedro, Lourdes de Montes de Oca, n. 32, pág. 57-62, jun. de 2020.

FERREIRA, Rosana Fátima; FRANZIN, Lucimara Cheles da Silva. Agenesia Dentária: Importância deste conceito pelo cirurgião-dentista. **Revista UNINGÁ Review**, Maringá, Vol.19, n.3, pp.61-65, Jul-Set, 2014.

GARIB, Daniela Gamba; ALENCAR Bárbara Maria; FERREIRA, Flávio Vellini; OZAWA, Terumi Okada. Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. **Dental Press J. Orthod.** Bauru, v. 15, no. 2, p. 138-157, Mar./Apr. 2010.

GARTNER, Carla Flámia; GOLDENBERG, Fernanda Cavicchioli. A importância da radiografia panorâmica no diagnóstico e no plano de tratamento ortodôntico na fase da dentição mista. **Revista Odonto.** Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo SP, v. 17, n. 33, p.102-109, Jan/Jun, 2009.

HOFFMANN, Rosana H. Schlittler; SOUSA, Maria da Luz R. de; CYPRIANO, Silvia. Prevalência de defeitos de esmalte e sua relação com cárie dentária nas dentições decidua e permanente, Indaiatuba, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23 (2): 435-444, fev, 2007.

JUNIOR, Breno Ramos Boeira; ECHEVERRIGARAY, Sergio. Odontologia e Biologia Molecular: Um campo promissor para os dentes. Gerenciamento de agenesia. **Tohoku University Medical Press**, Caxias do Sul, 226 (4), 243-249. Dez/ Mar. 2012.

MACHADO, Karolyna Furtado; SOUZA, Letícia Santos; FERREIRA, Rayani Marcelini; TAMBURINI, Adriana Boeri Freire; MARQUES, Nádia Carolina Teixeira; PEREIRA, Maristela Soares Swerts. Agenesias dentárias atípicas: relato de caso clínico. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.43, n.1, p. 57-61, Jan/Abr, 2022.

MARTINHÃO, Leticia Dias, GUADAGNIN, Viviane; MANTOVANI, Matheus, FRACALOSSO, Camila. Hipoplasia de esmalte: Uma abordagem clínica conservadora. **Revista UNINGÁ Review**. vol. 24, n.1, p.27-32 (Out - Dez 2015).

PINEDA, Patricia; FUENTES, Ramón; SANHUEZA, Antonio. Prevalência de agenesia dentária em crianças com dentição mista das clínicas odontológicas universitárias da universidade de La Frontera. **Int. J. Morphol.** vol. 29 n.4 Temuco dez. 2011.

PINHEIRO, Juliana Campos; SILVA, Luana Amorim Moraes da; SILVA, Gabriel Gomes da; GONÇALVES, Gabriel Coutinho; ALMEIDA, Dennys Ramon de Melo Fernandes; LEITE, Rafaella Bastos. A importância da anatomia dentária para a odontologia: revisão de literatura. **Revista Pró-UniverSUS**. 2020 Jan./Jun.; 11 (1): 98-102.

RIBAS, Ágata Gonçalves. **Agenesia Dentária: Revisão de Literatura**. 2014. 51 f. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Odontologia, Florianópolis, 2014.

RIBAS, Andrea de Oliveira; CZLUSNIAK, Gislaine Denise. Anomalias do esmalte dental. Etiologia, diagnóstico e tratamento. Publ. **UEPG** Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa, 10 (1): 23-36, mar. 2004.

RODRIGUES, Letícia da Luz; CATALDO, Giovanna Bryan Gonçalves. **Diagnóstico e tratamento da agenesia dentária dos incisivos laterais superiores: uma revisão de literatura**. 2021. 25 f. Trabalho de conclusão de curso. Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2021.

SALGADO, Helena; MESQUITA, Pedro; AFONSO, Américo. Agenesia do incisivo lateral superior - a propósito de um caso clínico. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac**. 2012; 53 (3): 165 –169.

SANTOS, Camila Thomaz dos; PICINI, Camila; CZLUSNIAK, Gislaine Denise; ALVES, Fabiana Bucholdz Teixeira. Anomalias do esmalte dentário-revisão de literatura. **Arch Health Invest** (2014) 3 (4): 74-81.

SANTOS, Diego Júnior da Silva; MIGUEL, José Augusto Mendes. Associação entre hipodontia de incisivos laterais superiores permanentes e outras anomalias dentárias. **Dental Press J Orthod**. 2020 de nov. a dez.; 25 (6): 69-78.

SOUZA, João Batista de; RODRIGUES, Paula Cicília Faquim; LOPES, Lawrence Gonzaga; GUILHERME, Adérico Santana; FREITAS, Gersinei Carlos de; MOREIRA, Francine do Couto Lima. Hipoplasia de esmalte: Tratamento restaurador estético. **Robrac**, 18 (47) 2009.

TORRES, Priscila Ferreira; SIMPLICIO, Alexandre Henrique de Melo; LUZ, Allana Rodrigues César Araújo; LIMA, Marina de Deus Moura de; MOURA, Lúcia de Fátima Almeida de Deus; MOURA, Marcoeli Silva de. Anomalias dentárias de número em pacientes ortodônticos. **Rev Odontol UNESP**. 2015 Sept-Oct; 44 (5): 280-284.

TURNER JG. Two cases of hypoplasia of enamel. *Proc R Soc Med* 1912; 5 (**Odontol Sect**): 73-6.

YASSIN, Syed M. Prevalence and distribution of selected dental anomalies among saudi children in Abha, Saudi Arabia. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 8, n. 5, p. 485-490, 2016.