

SÍNDROME DO INCISIVO CENTRAL SUPERIOR SOLITÁRIO: UM RARO RELATO DE CASO

Raquel Teixeira Assis¹
Mariana Lima Dornelas²
Marina de Cassia Silva³
Maria Luiza Stoupa de Sá Ottoni⁴
Jéssica Cristina Avelar⁵
raqueltassis@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE: anodontia; anormalidades congênicas; anormalidades maxillomandibulares.

INTRODUÇÃO

A presença de um incisivo central superior solitário é um evento bastante incomum na população e pouco conhecido na comunidade odontológica. Fala-se em Síndrome do Incisivo Central Maxilar Médio Solitário (Solitary Median Maxillary Central Incisor, Síndrome do Incisivo Superior Solitário ou SMMCI), que se caracteriza por falhas no processo normal de desenvolvimento de estruturas, na sua maioria, da linha média do corpo. Ocorre em 1 a cada 50.000 nascimentos, mais frequentemente no sexo feminino (HALL *et al.*, 1997). A presença de um único incisivo central na linha média compromete a estética do sorriso, por isso os pacientes portadores desta condição procuram atendimento odontológico para suprir esta necessidade, que envolve todo um contexto de aceitação social e autoestima. Muitas vezes o diagnóstico é feito de maneira errônea, identificado como uma simples agenesia. Entretanto, é importante saber quando se trata de uma síndrome para orientar corretamente o paciente e proporcionar um tratamento precoce e efetivo, pois essa condição pode ser um indicativo de outras más formações congênicas severas, não devendo ser a SICSS considerada uma simples anomalia dentária (CHO E DRUMMOND, 2004). Dessa forma, o objetivo deste trabalho é discutir, através de um caso clínico, aspectos relevantes acerca dessa condição, fazendo uma análise da literatura existente sobre o assunto.

RELATO DE CASO

Paciente A.C.S.D., gênero feminino, 07 anos de idade, leucoderma, brasileira, foi assistida por uma dupla de alunas na Escola Estadual Waldomiro Magalhães durante a disciplina de Estágio Supervisionado III, da faculdade Vértice/Univértix. Durante a abordagem, notou-se uma alteração na arcada dentária da criança, havia apenas um incisivo central superior erupcionado. Diante do achado clínico, as alunas entraram em contato com a responsável legal da criança e foi agendada uma consulta para a

¹ Acadêmica do 7º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX.

² Acadêmica do 7º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX.

³ Graduada em Odontologia. Pós-Graduação em Docência no Ensino Superior- UNIVÉRTIX. Professora do Curso de Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

⁴ Graduada em Odontologia. Pós-Graduação em Docência no Ensino Superior- UNIVÉRTIX. Professora e Coordenadora do Curso de Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

⁵ Graduada em Odontologia. Mestre em Clínica Odontológica - UFJF. Especialista em Ortodontia – UFJF. Especialista em Odontologia Legal - UFJF. Doutoranda em Saúde pela UFJF. Professora do Curso de Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

paciente na Faculdade de Odontologia da Faculdade Vértice/Univértix para a investigação do caso. Durante a 1ª consulta, foi observada a presença dos dentes: 55, 54, 53, 63, 64, 65, 75, 74, 73, 83, 84 e 85, além dos dentes permanentes 16, 12, 21, 22, 26, 36, 32, 31, 41, 42 e 46. A ausência do freio labial também foi notada. Foram diagnosticadas lesões cariosas cavitadas nos dentes 65 (MO) e 84 (OD) e uma mordida aberta anterior. Nesta mesma consulta foi solicitado à responsável pela paciente a realização de uma radiografia panorâmica da mesma. A análise da radiografia confirmou a presença de apenas um incisivo central superior, localizado na região da linha média, com uma única câmara pulpar e um único canal radicular, germes dentários dos dentes 18, 28, 38 e 48 em formação e demais dentes permanentes em formação. Nenhuma outra anormalidade dentária foi observada. A responsável pela paciente relatou a ausência de qualquer alteração sistêmica, apesar de uma notória dificuldade de aprendizagem. Nessa mesma consulta, foi observada a necessidade de solicitar uma documentação ortodôntica da paciente para registro e análise de outros exames.

DISCUSSÃO

A hipodontia é considerada uma anormalidade dentária, caracterizada pela falta de desenvolvimento de um ou mais dentes. Excluindo os terceiros molares, os dentes mais afetados são: os segundos pré-molares inferiores, seguidos dos segundos pré-molares superiores, incisivos laterais superiores e incisivos centrais inferiores (NEVILLE *et al.*, 2009). O acometimento da SICSS foi relatado inicialmente por Scott em 1.958, que encontrou, de forma isolada, em uma menina de 06 anos de idade, um incisivo central superior solitário não associado a outras anormalidades de desenvolvimento dentário (SCOTT, 1958). Hall *et al.*, (1997) afirma que a condição tem um fator etiológico desconhecido que afeta o embrião entre o 35º e 38º dia da vida fetal. Sugere-se que essa síndrome pode estar associada a uma mutação missense ou se relacionar às deleções nos cromossomos. Como resultado disso, o crescimento maxilar lateral e o crescimento de outras estruturas da linha média do corpo é retardada ou cessada, resultando dentre outras alterações, na fusão da borda dentária esquerda e direita. Consequentemente, um único incisivo central superior é formado, bem como o freio labial superior não é formado. A paciente do presente caso clínico foi diagnosticada com a Síndrome do incisivo central superior solitário após a realização dos exames clínicos e radiográficos. A presença do incisivo central superior localizado na região da linha média da face chamou a atenção das alunas estagiárias que prontamente contataram com os familiares da criança para que a levassem a uma consulta odontológica na clínica de Odontologia da Faculdade Vértice/Univértix. Durante o exame clínico e radiográfico foram excluídas quaisquer outras anomalias dentárias. Embora a responsável pela criança relatar um bom estado geral de saúde, a paciente foi encaminhada para um endocrinologista. Tal encaminhamento foi realizado devido a possível associação da SICSS com outros problemas de desenvolvimento, como deficiências de crescimento, dentre outros (HALL *et al.*, 1997; MACHADO *et al.*, 2010) O tratamento dentário proposto a paciente consiste em uma primeira fase ortodôntica/interceptativa, para contenção do hábito de sucção digital realizado pela paciente, seguido do tratamento ortodôntico corretivo com abertura de espaço para confecção de uma prótese provisória em substituição do elemento dentário ausente. Após cessado o crescimento da paciente, será avaliado a

possibilidade de instalação de um implante dentário correspondente ao incisivo central superior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os procedimentos odontológicos em pacientes com diagnóstico de SICSS devem ser individualizados e variam de acordo com o grau de comprometimento que a mesma acarreta. A ortodontia é extremamente importante para a devolução da função e da estética ao paciente, sendo necessária uma interdisciplinaridade com outras especialidades odontológicas para uma otimização dos resultados clínicos. A SICSS é um achado clínico raro, que compromete a função e a estética bucal, podendo ainda estar associado a alterações locais e sistêmicas, além de outras malformações congênitas.

REFERÊNCIAS

CHO, S. Y.; DRUMMOND, B. K. Solitary median maxillary central incisor and normal stature: a report of three cases. **Int J Paediatr Dent**, v. 16, n. 2, p. 128-34, mar, 2006.

HALL, R. K. *et al.* Solitary median maxillary central incisor, short stature, choanal atresia/midnasal stenosis (SMMICI) syndrome. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v. 84, n. 6, p. 651-62, dec., 1997.

SCOTT, D. C. Absence of upper central incisors. **Br Dent J**, v. 104, p. 247-8, 1958.

MACHADO, E. *et al.* Síndrome do incisivo central superior solitário: relato de caso. **Dental Press J. Orthod**, v. 15, n. 4, july/aug., 2010.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3ª ed. Elsevier, 2009.