

PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS DENTÁRIAS EM PACIENTES AVALIADOS PARA TRATAMENTO ORTODÔNTICO: ESTUDO RETROSPECTIVO

*Prevalence of dental anomalies in pre-orthodontic treatment
patients evaluated by panoramic radiograph: a retrospective study*

Maria de Fátima Pereira de Andrade Scarpim¹

Veruska Squissardi Nunes¹

Bruno Bochnia Cerci¹

Luciana Reis de Azevedo²

Ana Lúcia Tolazzi³

Ana Maria Trindade Grégio⁴

Sérgio Aparecido Ignácio⁵

Resumo

OBJETIVOS: Os objetivos do trabalho foram determinar a prevalência de anomalias dentárias em pacientes avaliados para tratamento ortodôntico e sua frequência quanto à idade, sexo e local de ocorrência. **MATERIAL E MÉTODO:** Radiografias panorâmicas de pacientes da clínica de Ortodontia da PUCPR e de duas clínicas particulares da cidade de Curitiba foram examinadas. A amostra consistiu de 766 radiografias panorâmicas de indivíduos com idades entre 4 e 30 anos; 466 mulheres (60,8%) e 300 homens (39,2%), distribuída em 3 grupos etários: 1 (4-10 anos, n = 292), 2 (11-20 anos, n = 235), 3 (21-30 anos, n = 239). **RESULTADOS:** 323 radiografias não apresentaram anomalias dentárias (42,1%), enquanto em 443 (57,8%) foram encontradas 1415 anomalias. Foram observados 265 (18,7%) dentes não irrompidos, 47 (3,32%) agenesias e 7 (0,49%) dentes supranumerários. O teste de qui-quadrado mostrou não haver dependência entre número de anomalias e sexo ($p = 0,086$). O teste de Spearman mostrou correlação estatisticamente significativa entre número de anomalias e grupo etário ($r = 0,613$, $p = 0,024$). Quanto ao local de ocorrência, o segundo quadrante e o canino inferior direito foram os mais comprometidos, com 3 (0,21%) e 229 (16,18%) anomalias, respectivamente. **CONCLUSÃO:** O conhecimento da prevalência de anomalias dentárias em panorâmicas de uma população de pacientes avaliados para tratamento ortodônticos alerta os ortodontistas para a importância do encaminhamento dos pacientes para especialistas para resolução das alterações diagnosticadas.

Palavras-chave: Anomalias dentárias; Imagem; Radiografia panorâmica.

¹ Cirurgiões-Dentistas.

² Professora Doutora, Estomatologia, PUCPR. Rua Imaculada Conceição, 1155. 80215-901 Curitiba, PR, Brasil.
E-mail: l.azevedo@pucpr.br

³ Professora Doutora, Radiologia Odontológica, PUCPR.

⁴ Professora Doutora, Farmacologia, PUCPR.

⁵ Professor Doutor, Estatística, PUCPR.

Abstract

OBJECTIVES: The aim of this study was to analyze the prevalence of dental anomalies disclosed in pre-treatment orthodontic panoramic radiographs. Panoramic radiographs of young individuals referred to the Orthodontic Clinic at the Pontifícia Universidade Católica do Paraná and from two orthodontic private offices in Curitiba, Brazil, were analyzed. **MATERIAL AND METHODS:** Panoramic radiographs of 766 individuals aged 4 to 30 years (300 males and 466 females) were examined. They were allocated in 3 age groups: 1 (4-10 years, n = 292), 2 (11-20 years, n = 235), 3 (21-30 years, n = 239). **RESULTS:** Absence of dental anomalies was found in 323 (42.1%) patients, while in 443 (57.8%) a total of 1415 dental anomalies was observed. Tooth Impaction was the most common condition (n = 265, 18.7%), followed by agenesis (n = 47, 3.32%) and supernumerary teeth (n = 7, 0.49%). The chi-square test showed no statistical dependence between dental anomalies and sex ($p = 0.086$). Conversely, Spearman test showed significant statistic correlation between dental anomalies and age group ($r = 0.613$, $p = 0.024$). Considering the site of occurrence, left upper jaw and mandibular right canines were most affected, with 3 (0.21%) and 229 (16.18%) anomalies, respectively. **CONCLUSIONS:** The knowledge of the prevalence of dental anomalies in panoramics of young pre-orthodontic treatment patients shows the orthodontists the importance of referring the patients to specialists to adequately treat the alterations.

Keywords: Dental anomalies; Imaging; Panoramic radiograph.

Introdução

Anomalia ou má-formação é o desvio da normalidade com alteração de determinada função. Existem alterações de forma, volume e número, caracterizando os diferentes tipos de anomalias (1).

A origem das anomalias dentárias é controvertida, existindo várias hipóteses: hereditariedade, atavismo, hiperatividade da lâmina dentária, divisão do germe dentário normal, atividade dos restos da lâmina dentária e da bainha de Hertwig, falta de espaço para irrompimento normal, mutações genéticas por interação com fatores ambientais como traumatismo, infecção local e radiação, deficiências nutricionais, intoxicações, dentre outras (2-5).

Dentre os critérios adotados para classificar as anomalias dentárias, pode-se adotar a fase de desenvolvimento odontogênico afetada, a morfologia terminal das anormalidades e as partes e tecidos dentários acometidos (2). Adotando-se o critério aumento, a diminuição e o deslocamento dos tecidos e órgãos dentários, as anomalias são divididas em três grandes grupos:

1- Anomalias hiperplasiantes: caracterizadas pelo aumento do número de dentes ou pelo aumento dos componentes teciduais, com alterações estruturais, morfológicas e/ou funcionais, tais como: dentes supranumerários, raízes e cúspides supranumerárias, macrodontia, taurodontismo, fusão, geminação, concrecência;

2- Anomalias hipoplasiantes: caracterizadas pela diminuição do número ou pelo desenvol-

vimento incompleto dos dentes, com alterações estruturais, morfológicas e/ou funcionais, como: agenesia; hipoplasia de esmalte e dentina, microdontia, odontodisplasia regional;

3- Anomalias heterotópicas: caracterizadas pelo irrompimento e/ou posição dos dentes fora de seu local habitual ou, ainda, pelo deslocamento e desenvolvimento dos tecidos dentários com perda da relação normal entre eles, tais como: não irrompimento, dilaceração coronária e/ou radicular, dente invaginado, transposição e transmigração (2).

Na maioria das vezes, o exame clínico é suficiente para o diagnóstico de anomalias dentárias. No entanto, em algumas situações, o exame radiográfico é imprescindível para avaliação do tipo de anomalia, extensão e eventuais patologias associadas (6). Dentre estas situações, estão os dentes não irrompidos, o dente invaginado, as dilacerações radiculares, os dentes supranumerários e as agenesias.

A radiografia panorâmica, por oferecer uma visão global das estruturas do complexo maxilomandibular numa única tomada, é indicada para detecção de anomalias dentárias, suspeitadas clinicamente, como, por exemplo, presença de múltiplos dentes supranumerários ou agenesias múltiplas (7). Muitas vezes também permite o diagnóstico de alterações que se constituem em achados radiográficos, sem suspeita clínica, como dentes não irrompidos e dente invaginado (8).

As anomalias dentárias são alterações de frequência variável, dependendo do tipo de anomalia e da população estudada (3,5,9-12).

A Ortodontia utiliza-se constantemente de radiografias panorâmicas iniciais, intermediárias e finais do tratamento ortodôntico. Essas radiografias podem revelar vários tipos de anomalias de forma, tamanho e números dos dentes. Mas, qual é a prevalência das anomalias dentárias nos pacientes ortodônticos? Esta informação pode fornecer subsídios adicionais ao ortodontista a respeito das variações anatômicas e anomalias que possam afetar seus pacientes e o planejamento ortodôntico, bem como fundamentar a referência do paciente para o especialista adequado para resolução das patologias diagnosticadas.

O trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência de anomalias dentárias em radiografias panorâmicas de pacientes jovens e sua frequência quanto à idade, sexo e local de ocorrência.

Material e Método

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR. A população deste estudo abrangeu radiografias panorâmicas de pacientes atendidos na Clínica de Ortodontia da PUCPR, no período de 2000 a 2004 e em duas clínicas particulares da cidade de Curitiba, Paraná. Foram respeitados os seguintes critérios de inclusão na amostra: fichas clínicas com informações sobre sexo e idade dos pacientes; pacientes jovens, na faixa etária de quatro a 30 anos de idade, e radiografias panorâmicas com aceitáveis padrões de qualidade diagnóstica.

A amostra consistiu de 766 radiografias panorâmicas de pacientes com idades entre quatro e 30 anos (média = 15,38), dos quais 466 eram do sexo feminino e 300 do sexo masculino. A amostra foi distribuída em 3 grupos etários: grupo 1 (4-10 anos), grupo 2 (11-20 anos), grupo 3 (21-30 anos). As anomalias dentárias analisadas receberam um escore numérico para facilitar a transferência dos dados para ficha e posterior análise. Quanto ao local de ocorrência, optou-se pela divisão em quadrantes e em dentes (Tabela 1). As anomalias associadas aos terceiros molares foram analisadas apenas em indivíduos com idade superior a 18 anos.

Análise Estatística

Os dados obtidos foram tabulados para obtenção da prevalência das anomalias dentárias

na amostra e quanto ao grupo etário, sexo e local de ocorrência. O teste de qui-quadrado (χ^2) foi usado para verificar se havia dependência entre as variáveis número de anomalias e sexo. O teste de correlação de Spearman foi realizado para testar se com o aumento da idade havia aumento de número de anomalias. Todos os testes estatísticos foram realizados com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

A amostra do trabalho consistiu de 766 indivíduos, com idades variando de 4 a 30 anos (média de idade = 15,38), dos quais 466 eram do sexo feminino (60,8%) e 300 do sexo masculino (39,2%).

A amostra foi distribuída em 3 grupos etários: grupo 1 (1-10 anos), com 292 indivíduos (38,1%), grupo 2 (11-20 anos), com 235 indivíduos (30,7%), grupo 3 (21-30 anos), com 239 indivíduos (31,2%). Trezentos e vinte e três indivíduos não apresentaram anomalias dentárias (42,1%), enquanto em 443 (57,8%), foram observadas 1415 anomalias. A frequência de cada anomalia dentária na amostra está mostrada na Tabela 2. Giroversão, vestibulo e linguoversão foram as anomalias dentárias mais frequentes na amostra estudada, representando 59,01% e 13,15% do total de anomalias.

Dentes supranumerários foram encontrados em 5 indivíduos (3 homens e 2 mulheres), totalizando 0,49% ($n = 7$) do total de anomalias. Os dentes supranumerários mais frequentes foram: quarto molar ($n = 4$, 57,1%), terceiro premolar ($n = 2$, 28,6%) e mesiodens ($n = 1$, 14,3%). A Figura 1 ilustra uma radiografia panorâmica de um indivíduo do sexo masculino, 10 de anos de idade, apresentando um mesiodens.

Agnesias dentárias foram observadas em 28 indivíduos (10 homens e 18 mulheres), representando 3,32% ($n = 47$) do total de anomalias dentárias da amostra. A maxila foi mais acometida por agenesia dentária do que a mandíbula numa proporção de 30:17. Das 30 agnesias em maxila, 20 ocorreram em mulheres e 10 em homens. Em mandíbula, a proporção entre mulheres e homens foi de 13:4. As agnesias foram frequentes nos incisivos laterais superiores ($n = 17$, 36,2%), seguidos por caninos superiores ($n = 5$, 10,6%) e segundos molares inferiores ($n = 5$, 10,6%). A Figura

2 mostra uma radiografia panorâmica de indivíduo do sexo masculino, de 8 anos de idade, apresentando agenesia dos dentes 12 e 22.

Os dentes não irrompidos totalizaram 265 (18,7%) anomalias (73 homens e 111 mulheres). Do total de dentes não irrompidos, 194 (73,2%) foram terceiros molares, 29 (10,9%), caninos e 15 (5,7%), incisivos laterais. A Figura 3 ilustra uma radiografia panorâmica de indivíduo do sexo masculino, de 12 anos de idade, com dente 13 não irrompido e impactado em posição vertical. Do total de 466 mulheres, 180 (38,6%) não apresentaram nenhuma anomalia dentária. Dentre as 286 (61,4%) portadoras de anomalias, 75 mulheres (16,1%) apresentaram 2 anomalias dentárias. Do total de 300 homens, 143 (47,7%) não apresentaram nenhuma anomalia. Dentre os 157 (52,3%) portadores de anomalias, 40 indivíduos (13,3%) apresentaram 1 anomalia dentária.

O teste de qui-quadrado (χ^2) mostrou não haver dependência entre as variáveis número de anomalias e sexo ($p = 0,086$). A distribuição do número de anomalias dentárias em cada sexo está mostrada na Tabela 3.

No grupo 1, 219 (75%) radiografias não apresentaram nenhuma anomalia dentária, enquanto no grupo 3, apenas 27 (11,3%) (TABELA 4). Com o aumento da idade, houve aumento do número de anomalias. O teste de correlação de Spearman mostrou correlação forte para as variáveis ($r = 0,613$, $p = 0,024$). Quanto ao local de ocorrência, 2 (0,14%) anomalias dentárias ocorreram no quadrante 1, 3 (0,21%) no quadrante 2 e 2 (0,14%) no quadrante 3.

Em relação aos dentes, os mais acometidos por anomalias foram: 43 (16,2%), seguido pelo 33 (12,5%) e 22 (7,5%).

Discussão

O conhecimento das anomalias dentárias é de fundamental importância para elaboração do plano de tratamento do paciente odontológico e para prevenção de complicações posteriores, dentre as quais: atraso no irrompimento de dentes permanentes, desvio na trajetória eruptiva, rotação, impactação, reabsorção radicular, necrose pulpar, diastema, problemas oclusais (9). A agenesia de caninos permanentes foi associada a várias complicações, tais como permanência de dentes decíduos, ausência congênita de outros dentes

permanentes, microdontia, posicionamento incorreto e completa ou incompleta impactação (13). Os dentes supranumerários, nomeadamente o mesiodens, apresentam como complicações mais freqüentes: diastema na linha média, atraso no processo eruptivo e deslocamento ou giroversão dos incisivos permanentes (14).

As anomalias dentárias são alterações de freqüência variável, dependendo do tipo de anomalia e da população estudada (3,5,9-12). Terceiros molares parecem ser mais freqüentes em homens do que em mulheres (3). Por outro lado, o taurodontismo mostra-se mais prevalente em mulheres do que em homens, sendo a maxila mais afetada do que a mandíbula (10). Da mesma forma, a transmigração parece ser mais prevalente em indivíduos do sexo feminino quando comparado ao masculino (12).

Neste trabalho, as mulheres (61,4%) foram mais acometidas pelas anomalias dentárias quando comparadas aos homens (52,3%), sem haver dependência estatisticamente significativa entre o número de anomalias dentárias e o sexo.

Gabris et al. (15) analisaram uma amostra de 1.875 pacientes húngaros, de 6 a 18 anos. A prevalência de dentes supranumerários foi de 1,92%. A seqüência de prevalência de dentes supranumerários foi: mesiodens, incisivos laterais e incisivos centrais. A maxila foi mais acometida do que a mandíbula, com 77,8%. Num estudo realizado em 16.771 pacientes em Portugal, a prevalência de dentes supranumerários foi de 0,76% (16). Em amostra de 11.500 pacientes, Tyrologou et al. (14) observaram prevalência de 1,07% para mesiodens. Um trabalho de revisão de literatura relatou variação da prevalência de terceiros molares de 0,09% a 0,64%, sendo a mandíbula a mais afetada (74%) (3). Nas radiografias panorâmicas deste estudo, a prevalência de dentes supranumerários encontrada foi de 0,49%, sendo a seqüência de freqüência: quarto molar (0,28%), terceiros molares (0,14%) e mesiodens (0,07%).

Endo et al. (17) encontraram prevalência de 8,5% de agenesia dentária ao examinarem 3358 radiografias de crianças japonesas com idade variando de 5 a 15 anos. O sexo feminino (9,3%) foi mais acometido pela anomalia se comparado com o masculino (7,5%); a média de dentes ausentes por criança foi de 2,4. Os dentes mais afetados pela agenesia foram segundos molares inferiores, incisivos laterais inferiores e superiores e se-

gundos premolares superiores. Por outro lado, em uma população mexicana de 668 indivíduos com idades entre 9 e 20 anos, foram encontrados 181 (2,7%) indivíduos com agenesias dentárias, excluindo os terceiros molares (18). No entanto, a seqüência de dentes mais acometidos diferiu do trabalho anterior (17): incisivos laterais superiores (5,5%), segundos premolares inferiores (3,5%) e incisivos centrais inferiores (2,7%). No estudo que realizamos foi encontrada uma seqüência também diferente das citadas anteriormente: incisivos laterais superiores, caninos superiores e segundos premolares inferiores.

Pinho (19) sugeriu a possibilidade da microdontia representar uma expressão variável do mesmo defeito de desenvolvimento que resulta em agenesia, pois 57,1% dos pacientes com agenesia unilateral do incisivo lateral superior apresentavam o incisivo lateral contralateral com microdontia.

Quanto à freqüência de anomalias dentárias em cada grupo etário (Tabela 4), nota-se que com aumento da idade houve aumento do número de anomalias, o que está com concordância com a literatura de que os dentes permanentes são mais afetados pelas anomalias do que os decíduos (20).

Os caninos inferiores foram os dentes mais acometidos pelas anomalias dentárias neste estudo. Isto provavelmente é consequência do fato destes dentes sofrerem alterações de posição (giroversões parciais ou totais, não irrompimento) graças à localização na arcada e à cronologia de irrompimento. A alta prevalência de giroversão e vestibulo e linguoversão na amostra estudada deve-se à presença de indivíduos em dentição mista, onde as alterações de posição do dente durante o desenvolvimento são achados radiográficos constantes.

Não existem trabalhos relatando a prevalência das anomalias dentárias e sua freqüência quanto à idade, ao sexo e ao local de ocorrência em radiografias panorâmicas de pacientes avaliados para tratamento ortodôntico. O conhecimento destes dados alerta os ortodontistas para a importância do encaminhamento dos pacientes para especialistas para resolução das alterações diagnosticadas.

Conclusão

As anomalias dentárias mais freqüentes em radiografias panorâmicas de indivíduos jovens foram giroversão e vestibulo e linguoversão. As

mulheres foram mais afetadas do que os homens. A 3ª década de vida apresentou maior número de anomalias dentárias quando comparada às primeiras décadas. Os caninos inferiores foram os dentes mais comprometidos pelas anomalias.

Referências

1. Rizzolo RJC, Madeira MC. Anatomia facial com fundamentos de anatomia sistêmica geral. São Paulo: Sarvier; 2004.
2. Alvares LC, Tavano O. Curso de radiologia em odontologia. 4. ed. São Paulo: Santos; 2000.
3. Solares R, Romero MI. Supernumerary premolars: a literature review. *Pediatr Dent* 2004; 26:450-8.
4. Milano M, Chavarria C, Hoppe J. Multi-rooted mandibular premolars: report of case. *Asdc J Dent Child* 2002; 69:63-5.
5. Cho SY, Lee CK, Chan JC. Congenitally missing maxillary permanent canines: report of 32 cases from an ethnic chinese population. *Int J Paediatr Dent* 2004; 14:446-50.
6. Tommasi, AF. Diagnóstico em patologia bucal. 3. ed. São Paulo: Pancast; 2002.
7. Manrique Mora MC, Bolanos Carmona MV, Briones Lujan MT. Molarization and development of multiple supernumerary teeth in the premolar region. *J Dent Child* 2004; 71:171-4.
8. Koo S, Salvador PS, Ciuffi Junior J, De Silva Junior AR. Bilateral maxillary fourth molars and a supernumerary tooth in maxillary canine region - a case report. *Sadj* 2002; 57:404-6.
9. Giancotti A, Grazzini F, De Dominicis F, Romanini G, Arcuri C. Multidisciplinary evaluation and clinical management of mesiodens. *J Clin Pediatr Dent* 2002; 26:233-7.
10. Toure B, Kane AW, Sarr M, Wone MM, Fall F. Prevalence of taurodontism at the level of the molar in the black senegalese population 15 to 19 years of age. *Odontostomatol Trop* 2000; 23:36-39.
11. Aydin U, Yilmaz HH. Transmigration of impacted canines. *Dentomaxillofac Radiol* 2003; 32:198-200.

12. Joshi MR. Transmigrant mandibular canines: a record of 28 cases and a retrospective review of the literature. *Angle Orthod* 2001; *71*:12-22.
13. Fukuta Y, Morio T, Yasunori T, Hirotsugu Y. Congenital absence of the permanent canines: a clinico-statistical study. *Journal of oral science* 2004; *46*:247-252.
14. Tyrologou S, Koch G, Kurol J. Location, complications and treatment of mesiodens – a retrospective study in children. *Swed Dent J* 2005; *29*:1-9.
15. Gabris K, Tarjan I, Fabian G, Kaan M, Szakaly T, Orosz M. Frequency of supernumerary teeth and possibilities of treatment. *Fogorv Sz* 2001; *94*:53-7.
16. Costa Pinho TM, Figueiredo Pollmann MC. Study of the frequency and the features of supranumerary teeth found in one portuguese population. *Bull Group Int Rech Sci Stomatol Odontol* 2004; *46*:52-62.
17. Endo T, Ozoe R, Kubota M. A survey of hypodontia in japanese orthodontic patients. *Am J Orthop* 2006; *129*:29-35.
18. Silva Meza R. Radiographic assessment of congenitally missing teeth in orthodontic patients. *Int J Paediatr Dent* 2003; *13*:112-6.
19. Pinho T. Developmental absence of maxillary lateral incisors in the portuguese population. *Eur J Orthod* 2005; *27*:443-9.
20. Neville BW, Damm DD, Allen CM. *Patologia oral & maxilofacial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.

Recebido em 11/11/2005. Aceito em 20/12/2005.
Received in 11/11/2005. Accepted in 12/20/2005.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Dr. Elcy Pinto de Arruda e ao Dr. Vladimir Cerci pela sua importante colaboração na realização e conclusão deste trabalho.

Anexos**Tabela 1 – Atribuição de escores numéricos às anomalias dentárias e sua descrição quanto ao local de ocorrência**

| Escore | Anomalia dentária | Dente/Quadrante |
|---------------|---------------------------------------|------------------------|
| 1 | Supranumerário - mesiodens | Quadrante |
| 2 | Supranumerário - quarto molar | Quadrante |
| 3 | Supranumerário - terceiros premolares | Quadrante |
| 4 | Raízes supranumerárias | Dente |
| 5 | Cúspides supranumerárias | Dente |
| 6 | Pérolas de esmalte | Dente |
| 7 | Fusão | Dente |
| 8 | Geminação | Dente |
| 9 | Concrescência | Dente |
| 10 | Macrodonτία | Dente |
| 11 | Taurodontismo | Dente |
| 12 | Microdonτία | Dente |
| 13 | Hipoplasia do esmalte | Grupo de dentes |
| 14 | Hipoplasia dentinária | Grupo de dentes |
| 15 | Odontodisplasia regional | Quadrante |
| 16 | Agenesia | Dente |
| 17 | Anodontia | |
| 18 | Anodontia parcial | Dente |
| 19 | Displasia dentinária | |
| 20 | Dentinogênese imperfeita | |
| 21 | Vestíbulo e linguoversão | Dente |
| 22 | Giroversão | Dente |
| 23 | Transposição | Dente |
| 24 | Transmigração | Local |
| 25 | Dilaceração | Dente |
| 26 | Dente invaginado | Dente |
| 27 | Dente não irrompido mesioangulado | Dente |
| 28 | Dente não irrompido distoangulado | Dente |
| 29 | Dente não irrompido horizontal | Dente |
| 30 | Dente não irrompido invertido | Dente |
| 31 | Dente não irrompido transalveolar | Dente |
| 32 | Dente não irrompido paranormal | Dente |
| 33 | Dente não irrompido vertical | Dente |
| 34 | Ausente | |

Tabela 2 – Frequência de cada anomalia dentária na amostra.

| Anomalia dentária | N | % |
|--|-------------|------------|
| 1 Supranumerário – mesiodens | 1 | 0,07 |
| 2 Supranumerário – quarto molar | 4 | 0,28 |
| 3 Supranumerário – terceiros pré-molares | 2 | 0,14 |
| 6 Pérolas de esmalte | 1 | 0,07 |
| 10 Macrodonia | 2 | 0,14 |
| 11 Taurodontismo | 12 | 0,85 |
| 12 Microdonia | 25 | 1,77 |
| 16 Agenesia | 47 | 3,32 |
| 21 Vestibulo e Linguoversão | 186 | 13,15 |
| 22 Giroversão | 835 | 59,01 |
| 23 Transposição | 4 | 0,28 |
| 24 Transmigração | 2 | 0,14 |
| 25 Dilaceração | 29 | 2,05 |
| 27 Dente não irrompido mesioangulado | 120 | 8,48 |
| 28 Dente não irrompido distoangulado | 58 | 4,10 |
| 29 Dente não irrompido horizontal | 15 | 1,06 |
| 31 Dente não irrompido transalveolar | 1 | 0,07 |
| 33 Dente não irrompido vertical | 71 | 5,02 |
| TOTAL | 1415 | 100 |

Tabela 3 – Distribuição do número de anomalias em cada sexo.

| Número de anomalias | Feminino | | Masculino | | TOTAL | |
|----------------------------|-----------------|------------|------------------|------------|--------------|------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 0 | 180 | 38,6 | 143 | 47,7 | 323 | 42,2 |
| 1 | 51 | 10,9 | 40 | 13,3 | 91 | 11,9 |
| 2 | 75 | 16,1 | 34 | 11,3 | 109 | 14,2 |
| 3 | 55 | 11,8 | 20 | 6,7 | 75 | 9,8 |
| 4 | 42 | 9,0 | 29 | 9,7 | 71 | 9,3 |
| 5 | 31 | 6,7 | 15 | 5,0 | 46 | 6,0 |
| 6 | 14 | 3,0 | 9 | 3,0 | 23 | 3,0 |
| 7 | 8 | 1,7 | 3 | 1,0 | 11 | 1,4 |
| 8 | 6 | 1,3 | 6 | 2,0 | 12 | 1,6 |
| 10 | 2 | 0,4 | 0 | 0 | 2 | 0,3 |
| 11 | 1 | 0,2 | 1 | 0,3 | 2 | 0,3 |
| 14 | 1 | 0,2 | 0 | 0 | 1 | 0,1 |
| TOTAL | 466 | 100 | 300 | 100 | 766 | 100 |

Tabela 4 – Distribuição do número de anomalias em cada grupo etário.

| Número de anomalias | Grupo 1 | | Grupo 2 | | Grupo 3 | | Total | |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 0 | 219 | 75,0 | 77 | 32,8 | 27 | 11,3 | 323 | 39,6 |
| 1 | 28 | 9,6 | 42 | 17,9 | 21 | 8,8 | 91 | 11,1 |
| 2 | 29 | 9,9 | 47 | 20,0 | 33 | 13,8 | 109 | 13,3 |
| 3 | 9 | 3,1 | 27 | 11,5 | 39 | 16,3 | 75 | 9,2 |
| 4 | 5 | 1,7 | 20 | 8,5 | 46 | 19,2 | 71 | 8,7 |
| 5 | 2 | 0,7 | 11 | 4,7 | 33 | 13,8 | 46 | 5,6 |
| 6 | 0 | 0 | 8 | 3,4 | 15 | 6,3 | 23 | 2,8 |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 4,5 | 11 | 1,3 |
| 8 | 0 | 0 | 3 | 1,2 | 9 | 3,6 | 12 | 1,4 |
| 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,8 | 2 | 0,2 |
| 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,8 | 2 | 0,2 |
| 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,4 | 1 | 0,1 |
| TOTAL | 292 | 100 | 235 | 100 | 239 | 100 | 766 | 100 |



Fig. 1 - Radiografia panorâmica de paciente do sexo masculino de 10 anos de idade, apresentando um mesiodens e o dente 21 não irrompido e impactado em posição vertical.



Fig. 2 - Radiografia panorâmica de paciente do sexo masculino de 8 anos de idade, com agenesia dos dentes 12 e 22.



Fig. 3 - Radiografia panorâmica de paciente do sexo masculino de 12 anos de idade, apresentando dente 13 impactado em posição vertical.