

# Anquiloses Múltiplas de dentes decíduos: A propósito de um caso clínico

Moreira, C.<sup>1</sup>; Brito, M.<sup>1</sup>; Marques, M.<sup>1</sup>; Seabra, M.<sup>2</sup>; Bexiga, F.<sup>2</sup>; Figueiredo, A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Aluna(o) do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD) do Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Viseu

<sup>2</sup> Docente da unidade curricular de Odontopediatria do MIMD do Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Viseu

## Introdução

A anquilose dentoalveolar consiste na fusão anatómica anormal do cemento radicular com o tecido ósseo, sem interposição do ligamento periodontal. A prevalência, em dentição decídua, varia entre os 1,3% e os 38,5%. O tratamento consiste normalmente na extração das peças afetadas, mesmo sem a presença do dente sucessor, dado que na zona atingida o crescimento ósseo é inibido, o que poderá provocar perdas ósseas significativas. Com muita frequência estas extrações são difíceis, sendo indicada a realização de osteotomia e odontoseção.



Figura 1. Fotografias Intra-Orais e Radiografias Periapicais dos dentes anquilosados

## Descrição do Caso Clínico

Paciente do sexo masculino, com 13 anos, saudável, apresentou-se na consulta de Odontopediatria da Clínica Dentária Universitária da Universidade Católica Portuguesa devido à permanência de dentes decíduos na cavidade oral. O exame clínico revelou a permanência dos primeiros e segundos molares decíduos anquilosados com classificação grave, à exceção do dente 64. Revelou também uma oclusão completamente desajustada, havendo apenas contactos nos segundos molares permanentes em posição de intercuspidação máxima (ver Figura 1). O exame radiográfico confirmou a inexistência de ligamento periodontal dos dentes anquilosados e permitiu fazer o diagnóstico de agenesia dos segundos pré-molares permanentes (ver Figura 1 e 2). Atendendo à idade do paciente e à cronologia de erupção dentária, o plano de tratamento consistiu na exodontia dos dentes anquilosados e reencaminhamento do paciente para a consulta de Ortodontia. Pelo facto do menino ter 13 anos, não foi necessário equacionar a colocação de mantenedores de espaço.

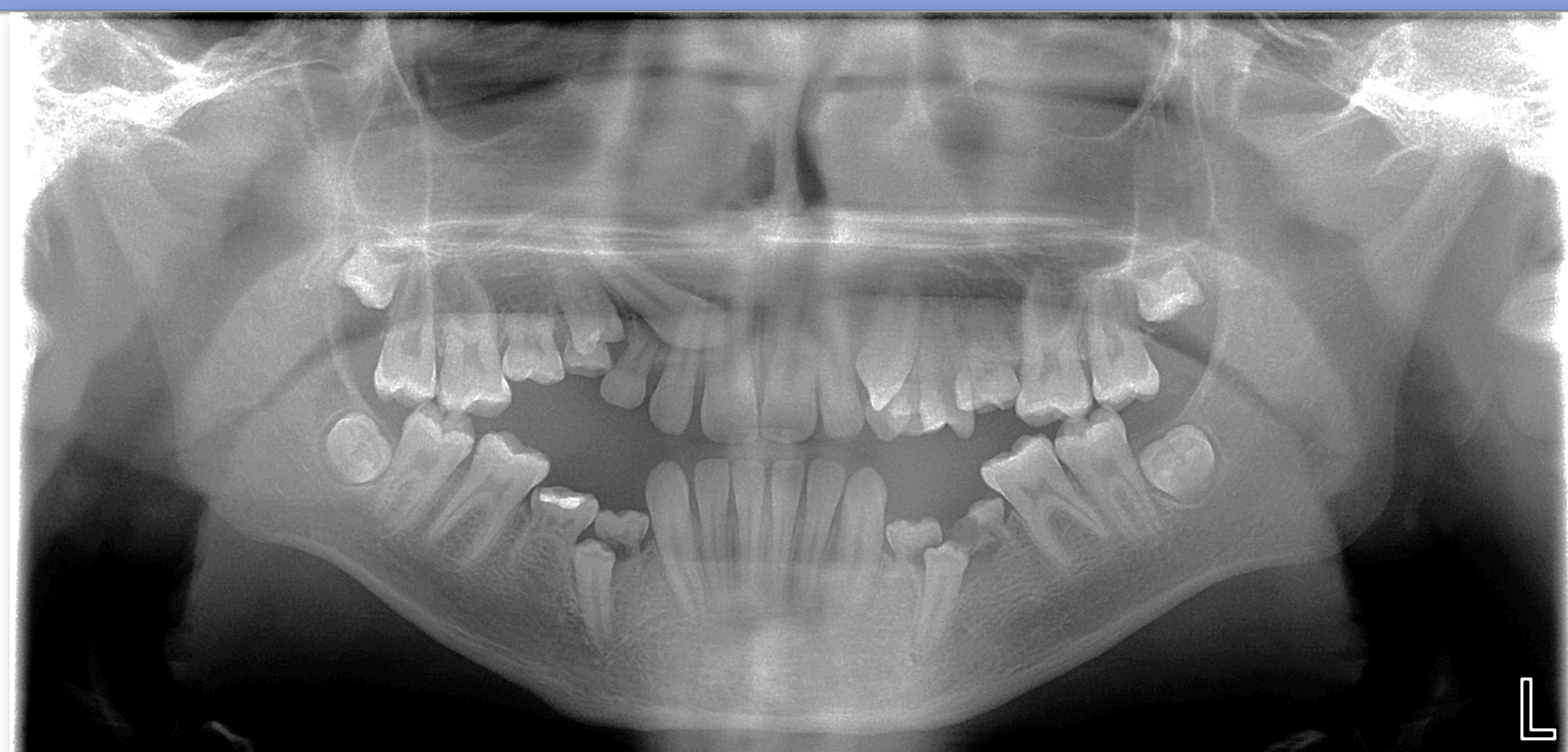


Figura 2. Ortopantomografia Inicial



Figura 4. Fotografias intra-oriais da consulta de controlo

## Discussão

O tratamento escolhido passou pela realização da exodontia dos dentes anquilosados devido ao facto dos primeiros pré-molares permanentes ainda não terem erupcionado e se encontrarem inclinados.

Também se verificou perda do comprimento do arco dentário e, neste caso em particular, mordida aberta completa do 17 ao 27, sendo mais grave nos setores laterais.

## Conclusão

Após a consulta de controlo realizada no ano seguinte às extrações, confirmou-se que o tratamento escolhido foi o mais acertado, na medida que permitiu a erupção dos dentes 14, 34 e 44 e a desimpactação do 13 (ver Figura 3 e 4).

## Referências bibliográficas

American Academy of Pediatric Dentistry. 2008-9 Definition, oral health policies and clinical guidelines; Ruschel HC, König J, Kramer PF. Aspectos clínicos e histológicos da anquilose múltipla de molares decíduos: relato de caso. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2003; 6(33):383-8; Brito, LNS, Tavares MDL, Granville – Garcia, AF, Cavalcanti AL. Utilização de restaurações indiretas na reabilitação de dentes decíduos anquilosados. HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n. 4, p. 334-339, out./dez. 2010; Madeiro, A. T. et al. Anquilose dento-alveolar: etiologia, diagnóstico e possibilidades de tratamento. Revista de Odontologia de Araçatuba, Araçatuba, v. 26, n. 1, p. 20-24, 2005; Santos, M. T. et al. Anquilose em molares decíduos: relato de caso clínico. ConScientiae Saúde, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 503-507, 2009. TEIXEIRA, F. S. et al. Retenção prolongada de molares decíduos: diagnóstico, etiologia e tratamento. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, Maringá, v. 10, n. 3, p. 125-137, maio/jun. 2005. Piva, GA, Guirado, CG. *Ankylosis in primary molars: a literature review*. Passo Fundo, v. 4, n. 2, p.27-32, jul./dez. 1999; Marchi, LM, Sá, MPN, Filho, LI. Severe submerged deciduous teeth: different approaches in accordance with the time of diagnosis. Odonto 2012; 20(40): 101-108; Consolaro A, Taveira LAA, Martins-Ortiz MF. Reabsorção dentária por substituição: consequência natural da anquilose alveolodentária. In: Consolaro A. Reabsorções dentárias nas especialidades clínicas. 2 ed. Maringá: Ed. Dental Press, 2006. p. 245-278. Kuroi J. Early treatment of tooth-eruption disturbances. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2002;121(6):588-591. Kuroi J. Impacted and ankylosed teeth: why, when, and how to intervene. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2006;129(4):86-90. Kuroi J. Impacted and ankylosed teeth: why, when, and how to intervene. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2006;129(4):86-90. Kuroi J. Impacted and ankylosed teeth: why, when, and how to intervene. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2006;129(4):86-90.