



Alves S, Albergaria M*, Bento S, Cavaleiro J, Maló L, Vale F

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução

A síndrome de Down é uma anomalia congénita autossómica, caracterizada por deficiências física e mental, que afeta entre 1:600 e 1:1000 nados vivos⁽¹⁾.

Algumas manifestações clínicas desta síndrome incluem alterações dentárias, nomeadamente no que respeita ao número, tamanho e desenvolvimento das peças dentárias⁽²⁾.

A erupção dentária é um processo que apresenta geralmente simetria bilateral e um *timing* preciso, no qual estão implicados fatores genéticos, ambientais e sistémicos. Na síndrome de Down, a erupção das dentições decídua e permanente encontra-se frequentemente atrasada quando comparada com a população em geral⁽³⁾.

O objetivo deste trabalho consiste em descrever um caso clínico de uma jovem portadora de síndrome de Down com alteração generalizada da erupção dentária.

Descrição do caso clínico



Figs. 1 e 2 : Fotografias intra-orais



Fig. 3 : Fotografia extra-oral

Identificação da paciente		Paciente do sexo feminino com 23 anos, portadora de síndrome de Down diagnosticada ao 8º dia por estudo de cariótipo (fig. 1).
Patologias gerais		Cardiopatía congénita com ligação aurículo-ventricular, com correção efetuada aos 2 anos de idade e miopia associada a estigmatismo, com recurso a ortóteses oculares desde os 3 anos de idade.
Patologias dentárias	Anamnese	Apresenta história de distúrbios na erupção dentária, sendo que o primeiro dente decíduo erupcionou aos 3 anos de idade e a primeira esfoliação dentária ocorreu aos 9 anos de idade (figs. 1 e 2).
	Ortopantomografia inicial	Atraso muito significativo na erupção da dentição definitiva, com um total de 16 dentes não erupcionados e ectópicos (caninos, pré-molares e segundos molares), bem como microdontia generalizada. À exceção dos terceiros molares, não se observam agenesias (fig. 4).



Fig. 4: Ortopantomografia

Tratamento realizado

Foram propostas duas hipóteses de tratamento

- 1) Exodontia dos dentes decíduos e tração ortodôntica da dentição definitiva
- 2) Manutenção dos dentes decíduos

Após ponderação, optou-se pela segunda hipótese.

Discussão

Considera-se um dente impactado quando este não completou a sua erupção na cavidade oral, sendo o diagnóstico de retenção ou impactação dentária baseado na avaliação clínica e radiográfica⁽⁴⁾. A erupção dentária é um processo que depende de vários fatores, nomeadamente da remodelação óssea coordenada e regulada pelo folículo dentário, pressão vascular dos tecidos intersticiais e crescimento da raiz⁽⁵⁾.

Geralmente a erupção espontânea do dente dá-se quando dois terços da raiz estão formados, diminuindo o potencial eruptivo do dente após a conclusão do crescimento radicular. No caso clínico apresentado, os foramina apicais dos dentes retidos encontravam-se já encerrados, pelo que a sua erupção espontânea era muito improvável.

A exposição cirúrgica seguida de tração ortodôntica é geralmente o tratamento de eleição em caso de dentes retidos, com potencial eruptivo reduzido. No entanto, esta

técnica apresenta alguns inconvenientes, nomeadamente a possibilidade de lesão dos dentes retidos e suas estruturas de suporte⁽⁶⁾. Por outro lado, o número elevado de dentes retidos neste caso clínico, bem como as suas posições ectópicas tornariam este procedimento extremamente complexo e potenciaría os seus efeitos adversos.

É ainda de salientar que este processo prolonga a duração do tratamento o que, neste caso, aumentaria o tempo de edentulação da paciente, com evidente prejuízo funcional e estético da mesma.

Como tal, e tendo em conta a idade e a condição sistémica da paciente, optou-se por não realizar qualquer tipo de tratamento interventivo, mantendo-se em observação para controlo periódico da situação clínica.

Conclusão

Em casos específicos em que a posição dentária e número de dentes retidos dificultam um prognóstico aceitável para a técnica de tração ortodôntica, a manutenção dos dentes decíduos sem intervenção ao nível da dentição definitiva é uma solução válida, desde que seja efetuado um controlo periódico do caso.

Bibliografia

1 – Desai S, Flanagan T. Orthodontic considerations in individuals with Down syndrome: A case report. Angle Orthod 1999;69(1):85-88. 2 – Shapira J, Chaushu S, Becker A. Prevalence of Tooth Transposition, Third Molar Agenesis, and Maxillary Canine Impaction in Individuals with Down Syndrome. Angle Orthod 2000;70:290-296. 3 – Ondarza A, Jara L, Muñoz P, Blanco R. Sequence of eruption of deciduous dentition in a Chilean sample with down's syndrome. Archs oral Biol. 1997; 42(5): 401-406. 4 – Ajith S, Shetty S, Hussain H, Nagaraj T, Srinath M. Management of Multiple Impacted Teeth: A Case Report and Review. Journal of International Oral Health 2014; 6(3):93-98. 5 – Malheiros L. Erupção dentária – fatores que interferem; manifestações locais e sistémicas. Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis 1999. 6 – Rizzato S, Menezes L, Allgayer S, Batista E, Freitas M, Loro R. Orthodontically induced eruption of a horizontally impacted maxillary central incisor. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2013;144:119-29.