

## Caso Estomatológico

*José M. S. Amorim<sup>1</sup>*

Criança de 12 anos de idade que foi enviada à consulta de Estomatologia devido a alteração da erupção do canino inferior direito, uma vez que o similar esquerdo já se encontrava erupcionado e na arcada há cerca de 2 anos.

Ao exame objectivo a criança apresenta bom desenvolvimento estato-ponderal.

A nível dentário não apresenta lesões de cárie e tem uma boa higiene oral.

Apresenta ausência do dente 4.3 na arcada e com o seu similar 3.3 erupcionado e posicionado correctamente na mandíbula.

Antecedentes pessoais irrelevantes.

Antecedentes familiares irrelevantes.

Face ao descrito:

**Qual o seu diagnóstico?**

**Qual a sua atitude?**

Foi realizada esta radiografia:



<sup>1</sup> Serviço de Estomatologia Hospital de Crianças Maria Pia - Porto

As causas de atraso na erupção dentária são múltiplas e bastantes heterogêneas.

Os transtornos eruptivos podem ser classificados em:

**Erupção precoce:** Este tipo de transtorno eruptivo dentário não envolve, geralmente, todas as peças dentárias ocorrendo por vezes erupção de uma ou mais peças dentárias antes do tempo esperado. Está associado a problemas locais, como a perda do dente decíduo prematuramente.

**Erupção tardia:** Este tipo de transtorno eruptivo dentário pode estar associado a **problemas endógenos** ou a **problemas locais**.

Os **problemas endógenos** podem atrasar a erupção dos dentes em ambas as dentições e podem ter origem em síndromas como a trissomia 21, a disostose cleiido-craneal, a acondroplasia, a displasia ectodérmica congénita, a síndrome de Gardner e a amelogénese imperfeita e/ou a doenças endocrinológicas como o hipopituitarismo, o hipotireoidismo e a hipovitaminose D.

Os **problemas locais** atrasam mais frequentemente a erupção dos dentes da dentição permanente e podem ser devidos:

- Falta de espaço (perda precoce dos dentes decíduos ou por anomalias volumétricas dos primeiros dentes definitivos a erupcionarem);
- Erupção ectópica dos primeiros molares definitivos (ocorre mais frequentemente na arcada superior e pode não ser uma ectopia verdadeira mas uma falta de espaço por perda precoce do 2º molar decíduo);
- Sequelas de traumatismo (as intrusões dos incisivos decíduos por traumatismo, podem lesar o gérmen do(s) incisivos definitivos devido a dilaceração da coroa dentária; a perda dos decíduos precocemente também pode levar a atraso eruptivo dos definitivos);
- Anquiose alvéolo-dentária (ocorre fusão do cimento radicular dentário com o osso alveolar desaparecendo o espaço periodontal. Como o dente fica “preso” não ocorre crescimento vertical do mesmo e a sua erupção fica comprometida);
- Dentes supranumerários (a presença de um dente a mais provoca um obstáculo mecânico à erupção do definitivo nessa região);
- Patologia tumoral (a presença de quistos ou de odontomas impedem a normal erupção dentária).

Os odontomas podem ser **compos** quando as estruturas que os formam são semelhantes a dentes, podendo ser identificados radiograficamente ou podem ser **complexos** quando os tecidos que os formam têm densidade dentária e estão dispostos de forma anárquica, não se parecendo com dentes.

Sempre que existe um atraso na erupção dentária deve fazer-se um estudo radiográfico da região afim de se identificar a causa do atraso, e quando for o caso remove-la.

O caso clínico exposto enquadra-se no capítulo da patologia eruptiva dentária e na presente situação trata-se de um tumor benigno de origem dentária – ODONTOMA composto.

Neste caso foi feita a exérese do odontoma composto e alguns meses depois o canino erupcionou normalmente.

---

Nascer e Crescer 2007; 16(2): 101-102

## BIBLIOGRAFIA

- E. Barbería Leache, Odontopediatria, 2ª edición, Masson SA, 2001, Pag. 69-70 e 334-349