

Caso Estomatológico

José M. S. Amorim¹

Criança de 12 anos de idade que nos foi enviada devido a destruição das coroas dos dentes, pouco tempo depois de erupcionarem.

Apresentava queixas dolorosas mais acentuadas com variação térmica dos alimentos e quando mastigava, para além de referir desagrado pelo aspecto dos seus dentes.

Segundo a mãe o mesmo já se tinha passado com a dentição decídua.

Antecedentes familiares: um irmão mais novo com o mesmo problema.

Exame oral:

Destrução do esmalte das coroas dentárias, apresentando-se estas com aspecto amarelo, rugoso e duras.

Remoção fácil do esmalte.

Sem cárie dentárias.

Gengivite envolvendo as coroas sem esmalte.

Razoável higiene oral (Fig. 1).

Qual o seu diagnóstico?

Qual a sua atitude?



Figura 1

¹ Assistente Hospitalar Estomatologia - Hospital Maria Pia

O diagnóstico é relativamente fácil de realizar, tendo em conta o que a mãe nos diz “os dentes nascem normalmente e passado algum tempo começam a partir-se; o problema aconteceu com a dentição decidua e está a acontecer com a dentição permanente; tenho um filho mais novo que está a passar pelo mesmo”.

Trata-se de um caso de **amelogénese imperfeita hipocalcificada**.

A amelogénese imperfeita é uma anomalia da estrutura do esmalte e é hereditária. Esta patologia deve-se a uma função anormal dos ameloblastos ou a uma alteração no depósito estrutural e calcificação da matriz do esmalte.

Os portadores desta patologia apresentam uma baixa incidência de cáries mas parecem ser acometidos mais frequentemente de patologia periodontal. As repercussões da amelogénese fazem-se sentir exclusivamente a nível do esmalte.

Segundo a etapa do desenvolvimento dentário em que ocorre a alteração, os defeitos estruturais do esmalte classificam-se em 3 formas clínicas:

1 - Amelogénese imperfeita tipo hipoplásico:

- É a forma mais rara de apresentação.
- O dente tem zonas sem esmalte, devido à falta de epitélio interno no órgão dentário embriológico. Na fase de diferenciação histológica nessa região não há ameloblastos.
- Pode apresentar-se com um polimorfismo muito vasto.

2 - Amelogénese imperfeita tipo hipocalcificado:

- É a forma de apresentação deste caso e é também a forma de apresentação mais frequente.
- A alteração ocorre na fase de calcificação da matriz orgânica do dente.
- A displasia manifesta-se como um problema qualitativo do esmalte e não quantitativo. O esmalte forma-se em quantidades adequadas e os dentes erupcionam normalmente. No entanto o esmalte é bastante frágil desprendendo-se muito facilmente da dentina, deixando-a a descoberto, dando origem à sintomatologia.
- Radiologicamente o esmalte parece não estar em contacto com a dentina, podendo esta ser mais radiopaca que o esmalte.
- Histologicamente, os prismas de esmalte depositam-se de forma anárquica.
- Este tipo de amelogénese transmite-se de forma autossómica dominante e muito raramente de forma recessiva, sendo muito mais grave nesta forma.

3 - Amelogénese imperfeita tipo hipomaduro:

- Neste tipo a alteração ocorre na fase final da amelogénese, durante a fase de maturação do esmalte, sendo que a manifestação é evidente na calcificação que é deficitária.
- Surgem tonalidades, que variam do branco ao castanho, em dentes cuja restante superfície é normal em espessura, cor e resistência.

A atitude a tomar deve ser dirigida para o aconselhamento dos pais e à sensibilização da criança para uma eficaz higiene oral com vista a diminuir a incidência de patologia periodontal e desta forma evitar a perda de peças dentárias.

Em segundo lugar diminuir a sensibilidade para os estímulos térmicos e mecânicos afim de que a criança se possa alimentar. Para tal podem-se usar meios químicos (aplicação de flúor através de bochechos diários durante 3 minutos) e mecânicos (revestir a dentina com materiais de revestimento dentário como os ionómeros de vidro). O uso dos ionómeros de vidro também se reveste de importância fundamental para a criança, pois vai melhorar a sua aparência, uma vez que se vai revestir os dentes com um material similar, na cor, ao esmalte dentário.

A melhoria da aparência dentária e a protecção dos estímulos álgicos só pode ser feita de maneira mais eficaz e definitiva, quando a criança tiver terminado o seu crescimento, através da colocação de coroas metalocerâmicas nos dentes.

Nascer e Crescer 2006; 15(3): 138-139

BIBLIOGRAFIA

- E. Barbería Leache, Odontopediatria, 2ª edición, Masson SA, 2001, Pag.86-91