

Displasia dentinária: um relato de caso
Dentin dysplasia: a case report

JANAÍNA SENS BASTOS⁽¹⁾
CÍCERO NEWTON LEMOS FELÍCIO AGOSTINHO⁽¹⁾
THALITA QUEIROZ ABREU⁽¹⁾
MARIA CARMEN FONTOURA NOGUEIRA DA CRUZ⁽²⁾
EDUARDO LUIS AHID BASTOS⁽³⁾

⁽¹⁾ Aluno(a) do curso de Pós-graduação (Mestrado) em Odontologia da UFMA

⁽²⁾ Professora Doutora do Curso de Odontologia da UFMA

⁽³⁾ Especialista em Ortodontia/Ortopedia Funcional dos Maxilares pela ACO-CE

Autor para correspondência:

Maria Carmen Fontoura Nogueira da Cruz

Endereço Completo: Rua dos Rouxinois, Condomínio Alphaville, bloco I apto 102,
Bairro: Renascença II, CEP: 65000-000 São Luís-MA, Brasil.

Tel: (98)81149624

Email: ma.carmen@uol.com.br

RESUMO

As anomalias de desenvolvimento dos dentes, como a displasia dentinária, podem ser observadas durante os exames clínicos e radiográficos em alguns pacientes. Este raro distúrbio hereditário de dentina é caracterizado pelo encurtamento das raízes dos dentes e presença de constrições cônicas apicais, excessivo crescimento da dentina na câmara pulpar conduzindo à redução da polpa na dentição permanente e total obliteração pulpar na dentição decídua. Este relato de caso descreve uma paciente de 16 anos de idade com encurtamento e má-formação generalizada das raízes dentárias, com apenas um dente apresentando um resquício de câmara pulpar, também foi observada imagem radiolúcida periapical associada a um canino superior. Constatou-se a necessidade de tratamento multidisciplinar com o intuito de obter estética, função, proteger e recuperar a estrutura dentária.

Palavras-chave: Obliteração pulpar, displasia dentinária, perda dentária

ABSTRACT

The anomalie of the development of the teeth, such as dentin dysplasia, can be observed during the clinical and radiographic examinations in some patients. This rare hereditary disturbance of dentine is characterized by short-rooted teeth with conical apical constrictions, excessive growth of dentine in the pulp chamber leading to reduced pulp space in permanent teeth and total pulpal obliteration in the primary dentition. This case report describes a 16-year-old with short-rooted teeth and widespread formation of tooth roots, with only one tooth showing a remaining of pulp chamber, was also observed periapical radiolucency image attached to an upper canine. There is a need of multidisciplinary treatment in order to obtain aesthetics, function, protect and restore the tooth structure

Key-words: Pulp obliteration, dentin dysplasia, rootless teeth

INTRODUÇÃO

A Displasia Dentinária (DD) foi descrita primeiramente por Rushton (1939), como um distúrbio de desenvolvimento dentinário, caracterizado pela formação de dentina atípica, podendo apresentar obliteração pulpar e defeito na formação das raízes.

Hedge & Hedge (2004) afirmaram que a displasia dentinária possui um caráter hereditário, raro e pode ser subdividida em tipo 1 ou 2. Pharoah & White (2007) observaram a raridade dos casos de DD (1:100.000) quando comparado aos casos de dentinogênese imperfeita (1:8.000) e associaram a tipo 1 como displasia radicular e a tipo 2 como displasia coronária.

Tanto a displasia dentinária tipo I quanto a displasia dentinária tipo II podem afetar ambas as dentições. Em casos de displasia dentinária tipo I, os dentes são clinicamente normais, nos casos do tipo II, a dentição decídua é semelhante ao da dentinogênese imperfeita, embora radiograficamente, a raiz da dentição permanente seja normal em tamanho e forma. As radiografias são utilizadas para realizar diagnóstico diferencial entre os dois tipos de displasia dentinárias (ANONKNART BHAKDINARONK, DDS, MS, 2003).

Carrol et al (1991) e Ruela & Sampaio (1998) publicaram uma extensa revisão de literatura e subdividiram o tipo 1 da DD em 04 subtipos, sendo o tipo 1a, a mais severa e a que apresenta uma obliteração pulpar completa e usualmente um desenvolvimento radicular pequeno ou ausente. A Tipo 1b apresenta raízes cônicas e curtas, com uma linha radiolúcida horizontal em forma de meia-lua ao longo da junção cimento-esmalte (JCE); a tipo 1c apresenta duas linhas radiolúcidas em forma de meia-lua, uma voltada para outra na JCE com raízes mostrando metade do comprimento normal; e a tipo 1d é a mais branda das quatro, com uma discreta evidência da câmara pulpar ao nível da JCE e ocorre completa formação das raízes.

Para essa anomalia, segundo Anonknart (2003) o tratamento sugerido é a extração, o que seria realizada em casos que envolvam áreas radiolúcidas na região periapical, mobilidade, ou ambos; tais casos implicariam substituição por próteses.

Os tratamentos endodônticos e ortodônticos foram sugeridos por Coke *et. al.* em 1979, e Tidwell e Cunningham em 1979 na tentativa de preservar a dentição natural, os autores concluíram que os resultados do tratamento podem não ser bem sucedidos, mas que proporcionam uma alternativa para a extração.

A proposta deste artigo é relatar um caso clínico e radiográfico de displasia dentinária do tipo 1(DD1).

RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente com 16 anos, gênero feminino, melanoderma, dirigiu-se a consultório odontológico particular, com a finalidade de realizar consulta para tratamento ortodôntico. Ao exame clínico não foi verificada nenhuma alteração gengival/periodontal, ausência de mobilidade e anatomia dentária normal, constatando-se necessidade de intervenção ortodôntica/ortopédica; foi solicitado da paciente a realização de exames radiográficos e fotográficos para complementação de diagnóstico e planejamento de tratamento. Ao receber os exames, verificou-se pela radiografia panorâmica, encurtamento e má-formação generalizada das raízes dentárias, e apenas o dente 35 apresentava um resquício de câmara pulpar. Para confirmação de diagnóstico radiográfico, foi solicitado exame de Boca-Total (série completa), constatando-se ausência de câmara pulpar de pré-molar a pré-molar, superior e inferior, havendo câmara pulpar apenas no terço apical dos dentes anteriores, com extensa área radiolúcida associada ao ápice do dente 23.

Foi informado à paciente e família, que o tratamento ortodôntico/ortopédico não poderia ser realizado sob estas condições, tendo sido esclarecido que a mesma deveria fazer acompanhamento clínico e radiográfico periódico, a fim de evitar aparecimento/evolução de processos cariosos que poderiam levar à perda precoce dos elementos dentários.

DISCUSSÃO

A etiopatogenia da displasia dentinária ainda gera muita discussão dentro da literatura odontológica. Sauk *et. al* em 1972 relataram que os focos de calcificação dentários são provenientes dos componentes epiteliais, e estes focos calcificados vão induzir posteriormente a formação de dentina ectópica. Já Wesley *et. al* em 1976 observaram que, contrariamente à teoria de Sauk, a patogênese da displasia dentinária é decorrente de uma falha na interação dos odontoblastos com os ameloblastos, que vem a desenvolver um mal funcionamento dos odontoblastos.

Segundo avaliação clínica e radiográfica esse caso apresenta características definidas de DD1, incluindo coroas clinicamente normais, obliteração radiográfica da câmara pulpar, lesão radiolúcida periapical e raízes curtas, embora não fosse observada mobilidade dentária.

Ainda com relação aos aspectos encontrados nos exames imaginológicos da paciente, acreditamos, assim como Shankley *et. al* (1999), que a lesão radiolúcida associada ao dente 23 possa ser decorrente de uma necrose pulpar secundária à exposição de um dos remanescentes dentais da polpa, através de um dos canais da dentina defeituosa. O tratamento nesse caso deve ser o tratamento endodôntico ou a extração do elemento dentário.

Embora não seja uma característica específica da DD1, alguns casos de má oclusão, foram notificados em associação com esse transtorno. (LEVENT OZ, 2004) No nosso caso, foi observado discreto cruzamento tanto do lado direito quanto do lado esquerdo, bem como mordida “topo a topo” na região anterior.

A tentativa de identificar a história familiar desse caso foi fracassada devido à falta de qualquer informação sobre o pai da paciente e pouca informação sobre a mãe. Embora a descrição da paciente sugira que sua mãe também pode ser afetada por DD1 o que poderia ser exemplo de que essa perturbação pode ser geneticamente transmitida, não foi possível analisá-la para chegar a qualquer diagnóstico conclusivo.

Concordamos com Steidler *et. al* (1984) que a chave para o tratamento desses pacientes seja a prevenção da doença periodontal e de cáries, entretanto mesmo que essas condições patológicas sejam prevenidas, observamos que existe um índice relativamente grande de perdas dentárias precoces.

CONCLUSÃO

DD1 é uma doença rara, decorrente de anormalidade durante o processo de desenvolvimento da dentina que pode conduzir a esfoliação prematura tanto da dentição decídua quanto da dentição permanente. O diagnóstico precoce dessa anomalia de desenvolvimento e início de estratégias eficazes de prevenção podem ajudar a prevenir ou atrasar a perda da dentição. Senso assim, a odontopediatria assume um papel importante na identificação da DD1 e na orientação dos pais na seleção de medidas para prolongar a conservação dos dentes afetados. A descrição de novos casos se faz necessária, caso contrário, o diagnóstico desta doença permanecerá incompletamente definido.

REFERÊNCIAS

- ANONKNART BHAKDINARONK, DDS, MS. Radiographic study of dentinal dysplasia in an orthodontic patient. **Oral Radiol** v.19, p.56-63, 2003.
- BARRON, M. J. Hereditary dentine disorders: dentinogenesis imperfecta and dentine dysplasia. **Orphanet Journal of Rare Diseases**, v.3, n. 31, 2008.
- BHAKDINARONK, A. Radiographic study of dentinal dysplasia in an orthodontic patient. **Oral Radiol**. v. 19, p. 56-63, 2003.
- COMER, T. L. et al. Hereditary pattern for dentinal dysplasia type Id: A case report. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v.94, p.51-3, 2002.
- COKE JM, ROSSO GD, REMEIKIS N, VAN CURA JE. Dentinal dysplasia type I : Report of a case with endodontic therapy. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod** v.48, p.262-68, 1979.
- DEPPRICH, R. A. et al. Dentin dysplasia type I: a challenge for treatment with dental implants. **Head & Face Medicine**, v.3, n.31, 2007.
- HEDGE, M.; HEDGE, N.D. Dentin dysplasia – a case report. **Endodontology**, v. 16, p. 16-18, 2004.
- KALK, W. W. I. et al. Dentin dysplasia type I - five cases within one family. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v.86, p.175-8, 1998.
- KAMBOJ, M. CHANDRA, A. Dentinogenesis imperfecta type II - an affected family saga. **Journal of oral science**, v.49, n.3, p. 241-244, 2007.
- KIM, J. W. *et al.* Mutational hot spot in the DSPP gene causing dentinogenesis imperfecta type II. **Hum Genet**, v.116, n.186-191, p 2005.
- KIM, J. W; SIMMER, J.P. Hereditary Dentin Defects. **J Dent Res**, v.86, n.5, p.392-399, 2007.
- LEVENT OZ, HAKAN K, KEREM A, BENAY T, ERSAN E, ANKARA TURKEY. Dentin dysplasia type I: Report of atypical cases in the permanent and mixed dentitions. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod** v.98, p.85-90, 2004.
- O'CARROLL, M. K et al. Dentin dysplasia: Review of the literature and a proposed subclassification based on radiographic. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol**. St. Louis, v. 72, n. 1, p. 119-125, Jul. 1991.
- ÖZER, L. et al. Dentin dysplasia type I: Report of atypical cases in the permanent and mixed dentitions. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v. 98, p.85-90, 2004.
- PARDO, R. A. et al. Estudio genético de una familia chilena con tres fenótipos dentales diferentes. **Rev Méd Chile**, v. 134, p.1541-1548, 2006.
- PHAROAH, M. J; WHITE, S.C. **Radiologia oral – fundamentos e interpretação**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- RUELA, A. C. O.; SAMPAIO, R. K. P. L. Displasia dentinária e odontodisplasia regional. **R. Un. Alfenas**, v. 4, p. 39-44. 1998.
- SANTOS, L. J. V. dos. **Caracterização fenotípica de famílias portadoras de dentinogenese imperfeita tipo II**. Brasília (2006) 120f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília.
- SHANKLY, P E. et al. Dentinal dysplasia type I: report of a case. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 9, p. 37-42,1999.
- TIDWELL E, CUNNINGHAM CJ. Dentinal dysplasia:endodontic treatment, with case report. **J of Endodon** v.5, p.372 6, 1979.
- ZHANG, X. et al. A novel DSPP mutation is associated with type II dentinogenesis Imperfecta in a chinese family. **BMC Medical Genetics**, v. 8, n. 52, 2007.

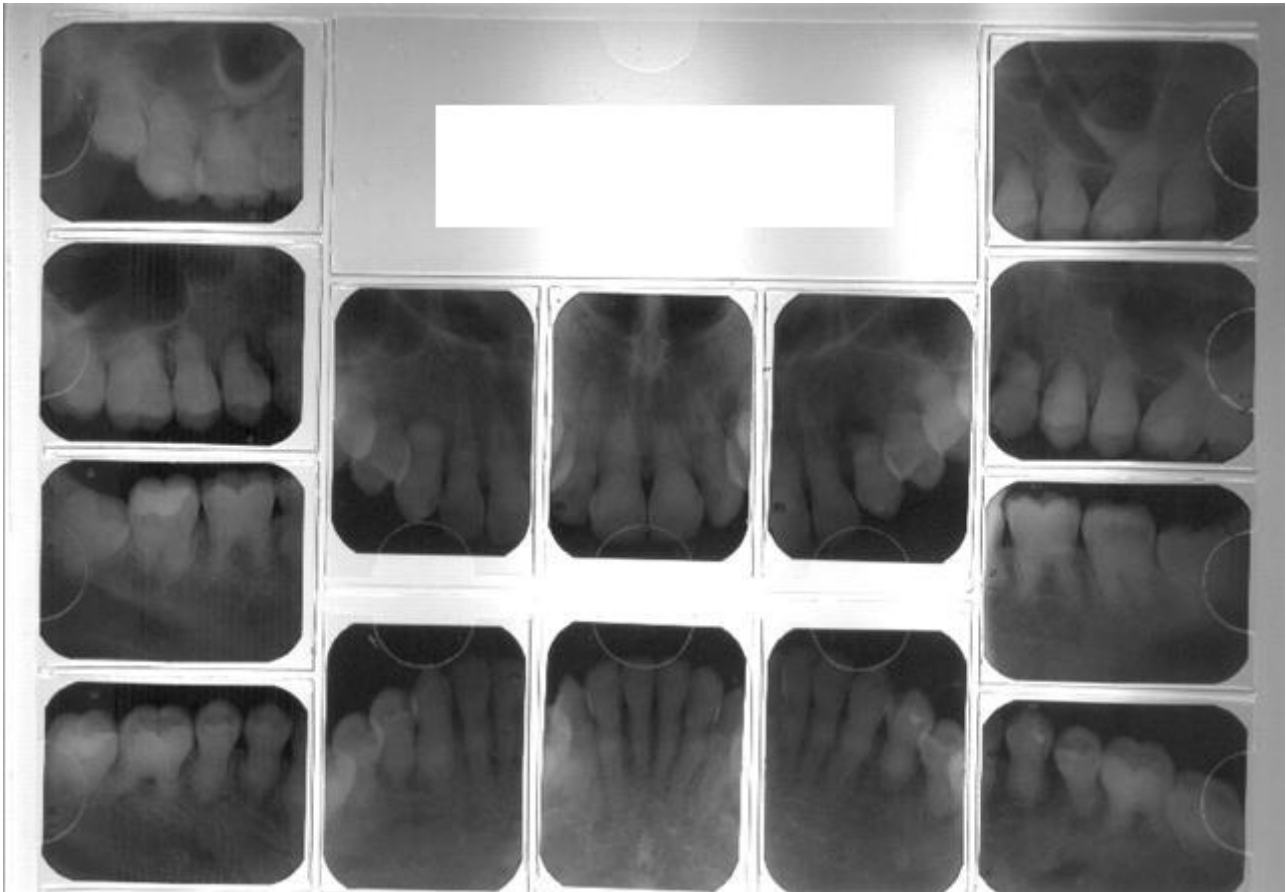


Fig 1: Exame radiográfico periapical série completa (Boca toda).



Fig 2: Radiografia panorâmica dos maxilares.



A



B

Fig 3: A e B Fotografias laterais direita e esquerda respectivamente, em oclusão.



Fig 4: Fotografia frontal em oclusão.



Fig 5: Fotografia frontal.