

Odontodisplasia regional: relato de caso em maxila com transpasse de linha média

Regional odontodysplasia: case report in maxilla crossing the midline

Aline Semblano Dias CARREIRA¹

Renata Travassos da Rosa Moreira BASTOS¹

Maria Sueli da Silva KATAOKA¹

Maria das Graças Rodrigues PINHEIRO²

Lucas Rodrigues PINHEIRO²

João de Jesus Viana PINHEIRO¹

RESUMO

Odontodisplasia regional é uma afecção rara, não-hereditária, a qual afeta o desenvolvimento do esmalte e dentina na dentição decídua e/ou permanente. A etiologia ainda é desconhecida. Em geral, esta condição é diagnosticada durante exames radiográficos de rotina e muitos casos são diagnosticados erroneamente como dentes malformados ou odontomas. Esta condição afeta duas vezes mais o sexo feminino do que o masculino e envolve com mais frequência a maxila do que a mandíbula. Esta afecção é também mencionada como “dentes fantasmas”, uma vez que os dentes afetados, radiograficamente, não apresentam distinção dos limites entre o esmalte e a dentina; e a câmara pulpar se apresenta alargada. Clinicamente os dentes são vistos com uma coloração castanha ou amarelada. O presente trabalho apresenta um caso clínico de odontodisplasia regional, não usual, que cruza a linha média da maxila, em uma criança do sexo feminino de quatro anos de idade. Todos os dentes decíduos e permanentes superiores do lado esquerdo eram displásicos, assim como também os incisivos centrais, decíduo e permanente do lado direito.

Termos de indexação: Anormalidades dentárias. Anormalidades congênicas. Odontodisplasia.

ABSTRACT

Regional odontodysplasia is a rare, nonhereditary condition that affects the development of the enamel and dentin of the deciduous and/or permanent teeth. The etiology is still unknown. In general, this condition is diagnosed during routine radiographic assessments and many cases are mistaken for malformed teeth or odontomas. This condition affects twice as many females as males and is more common in the maxilla than the jaw. This condition is also called “ghost teeth” because the enamel-dentine border of the affected teeth cannot be distinguished in the radiograph and the pulp chambers are wide. Clinically, the teeth are brownish or yellowish. The present study reports an unusual case of maxillary regional odontodysplasia crossing the midline in a 4-year-old female. All deciduous and permanent teeth in the left side of the maxilla and the central incisors in the right side of the maxilla were dysplastic.

Indexing terms: Tooth abnormalities. Congenital abnormalities. Odontodysplasia.

INTRODUÇÃO

A primeira descrição de odontodisplasia regional foi feita, provavelmente, por Hitchin em 1934¹. A odontodisplasia regional é uma anomalia, não-hereditária, que afeta o desenvolvimento do esmalte e dentina da dentição decídua e/ou permanente²⁻¹³.

Manifesta-se durante a irrupção dos dentes decíduos ou durante a dentição mista^{3,7,14}. É mais comum no sexo feminino e não há tendência de ocorrência em

um grupo étnico específico^{2,7,10,13-15,17}. Esta condição envolve apenas um único quadrante e a maxila é mais frequentemente afetada que a mandíbula^{7,13-15}, sendo variável o número de dentes afetados^{10,18}.

A etiologia da odontodisplasia regional ainda não foi esclarecida, e como referida anteriormente, a condição não é hereditária e isto sugere um ou mais fatores locais afetando a formação dos tecidos dentários durante o desenvolvimento^{13,15-16,19}. Na literatura, várias causas têm sido sugeridas como as desordens circulatórias locais, infecções, drogas teratrogênicas, traumas, vírus latente

¹ Universidade Federal do Pará, Faculdade de Odontologia. Rua Augusto Corrêa, 1, Campus Universitário do Guamá, Guamá, 66075-900, Belém, PA, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: ASD CARREIRA. E-mail: <alinearreira@hotmail.com>.

² Centro Universitário do Pará, Curso de Odontologia. Belém, PA, Brasil.

no germe dentário, distúrbios metabólicos e mutações somáticas, porém nenhuma teoria é capaz de explicar esta anormalidade^{7-8,13,15-16}.

Clinicamente, os dentes afetados apresentam-se manchados, com coloração castanha ou amarelada, hipocalcificados e hipoplásicos^{4,13,15,20-21}. Por apresentarem uma estrutura defeituosa, esses dentes geralmente são pequenos e mais susceptíveis à cárie dental^{12-13,15,22}. A crista alveolar na região afetada em geral se apresenta aumentada e coberta por um tecido fibroso^{10,23}. A irrupção dos dentes pode ser retardada ou não ocorrer^{3,13,15,24}. Outros sintomas incluem o edema gengival, gengivite e alguns pacientes podem relatar dor e abscesso na área afetada, em decorrência do acesso bacteriano à polpa através de trincas no esmalte e da dentina defeituosa^{6,20}.

Radiograficamente, o dente afetado apresenta um contorno tênue criando a aparência de dente fantasma devido à reduzida radiodensidade das finas camadas de esmalte e dentina^{3,5,12-16}. A demarcação entre o esmalte e a dentina é pouco visível, as câmaras pulpares e os canais radiculares são alargados e podem ocorrer raízes curtas e com ápices abertos^{3,5,12-15}. A câmara pulpar é grande apresentando, ocasionalmente, polpa volumosa^{12,21-22}. Frequentemente, calcificações pulpares são identificadas na polpa coronária e lesões periapicais crônicas ou agudas podem se desenvolver em associação com os dentes afetados^{7-8,12}.

Histologicamente, o esmalte se apresenta com densidade variável e superfície irregular^{7,12}. Há uma redução na dentina, alargamento da camada de pré-dentina, grandes áreas de dentina interglobular e um padrão tubular irregular da dentina^{12-13,25-26}. Frequentemente, nota-se necrose pulpar como resultado da comunicação com a cavidade oral através das trincas na camada de dentina²⁷. O epitélio reduzido do esmalte, ao redor dos dentes não irrompidos, apresenta corpos calcificados irregulares^{3,21,25-26}.

Características clínicas e radiográficas da odontodisplasia regional serão apresentadas neste artigo, descrevendo um caso raro dessa afecção com transpasse de linha média.

CASO CLÍNICO

A paciente RF, quatro anos de idade, sem história médica relevante, ao exame extra-oral não apresentou assimetria facial ou qualquer outra anormalidade visível.

De acordo com o relato da mãe, as alterações nos dentes foram observadas logo após a irrupção, sendo estas confirmadas radiograficamente.

No arco superior direito, verificou-se que os dentes decíduos 51, 61, 62, 63, 64 estavam semi-irrompidos e com coloração amarelada ou castanha, o que também foi observado no dente 65 que já se encontra irrompido. A espessura da gengiva nesta região encontrava-se aumentada. A dentição decídua do arco inferior estava completa e todos os dentes presentes estavam, clinicamente, normais (Figura 1).

Ao exame radiográfico (radiografia panorâmica), observou-se que a dentição do arco inferior encontrava-se dentro dos parâmetros de normalidade, assim como os dentes do arco superior do lado direito, com exceção do dente 51. Notou-se que os dentes decíduos (51, 61, 62, 63, 64, 65) e os germes dos permanentes (11, 21, 22, 23, 24, 25, 26) apresentavam aumento da sua densidade radiográfica, caracterizando assim a má formação dos tecidos mineralizados dos referidos dentes (Figura 2). Os dentes afetados apresentavam um contorno radiopaco fino, sem distinção do limite entre o esmalte e a dentina. Além disso, as câmaras pulpares desses dentes eram amplas sugerindo a aparência de “dentes fantasmas” (Figura 3).

Visando a manutenção de espaço, mastigação, fonação e melhora estética da paciente foi confeccionada uma prótese parcial removível temporária em acrílico.



Figura 1. Arcos dentários superior e inferior em oclusão.

Nota: O arco superior esquerdo apresenta-se comprometido pela odontodisplasia regional com transpasse da linha média, estendendo-se do incisivo central direito até o primeiro molar esquerdo. Observa-se que esses dentes apresentam coloração amarelada ou castanha e há edema gengival. No arco inferior a dentição decídua está completa e hígida.



Figura 2. Radiografia panorâmica.

Nota: Os dentes do segmento maxilar esquerdo apresentam aparência de "dentes fantasmas" assim como os incisivos centrais, decíduo e permanente do segmento direito enquanto a dentição inferior apresenta-se sem alteração.

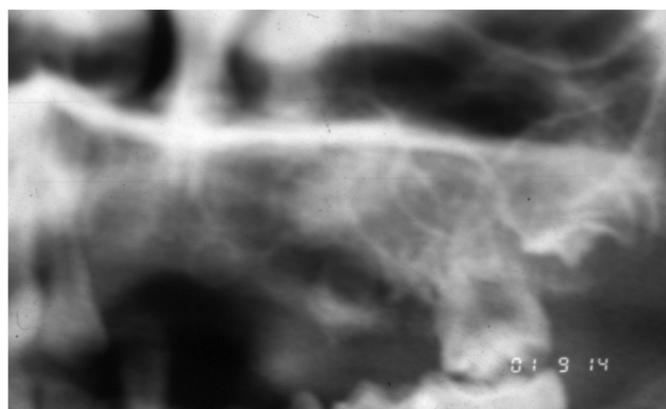


Figura 3. Dentes fantasmas.

Nota: A imagem anterior foi ampliada para mostrar detalhes de "dentes fantasmas". Observa-se que os dentes envolvidos apresentam contorno radiopaco fino, sem distinção do limite entre o esmalte e a dentina. Nota-se a ampla câmara pulpar do dente 65.

DISCUSSÃO

A odontodisplasia regional é uma anormalidade esporádica de desenvolvimento localizado, o envolvimento de mais de um quadrante é raro, assim como o transpasse da linha mediana¹³, o qual foi evidenciado no presente estudo. Uma revisão da idade na época do diagnóstico revela um pico bimodal que se correlaciona com o tempo normal de erupção das dentições decídua e permanente¹². Segundo Crawford & Alfred⁷, a maxila é mais frequentemente afetada que a mandíbula, sendo o lado esquerdo envolvido com maior frequência, o que foi observado no presente caso clínico, porém tal fato ainda não está esclarecido na literatura. Por ordem decrescente segue-se o lado direito

da maxila, lado direito da mandíbula e por fim o lado esquerdo da mandíbula. Em geral, os incisivos centrais, laterais e os caninos são os dentes mais comumente afetados^{13-14,18,24}. Quando os dentes decíduos são afetados, o mesmo geralmente acontece com os permanentes que o sucedem¹², dados também coincidentes com nossos achados. A etiologia da odontodisplasia regional ainda é desconhecida^{13,15-16,19} e no presente caso a criança não possuía história médica relevante, que pudesse estar associada à ocorrência desta afecção.

Vários outros termos podem ser utilizados para mencionar esta condição como "dentes fantasmas", odontogênese imperfeita, displasia odontogênica, amelogênese imperfeita em segmento não hereditária, malformação dentária unilateral^{3,9}. Acredita-se que odontodisplasia regional seja o termo mais apropriado, devido à condição afetar vários dentes adjacentes no mesmo segmento do osso^{3-4,9}.

Os casos de odontodisplasia regional são diagnosticados pela combinação de características clínicas e radiográficas^{9,13,15,20}. Condições como displasia dentinária, amelogênese e dentinogênese imperfeita mostram semelhanças com a odontodisplasia regional, porém estas afetam toda a dentição e não apenas um único segmento⁷. Muitos casos de odontodisplasia regional são diagnosticados erroneamente como dentes malformados ou odontomas^{2,5,27-28}.

O tratamento da odontodisplasia regional é controverso e nenhum consenso tem sido alcançado^{10,16}. O cirurgião-dentista deve levar em consideração a idade do paciente, a história médica, o número de dentes afetados, a presença ou ausência de alguma doença, assim como a atitude e os desejos do paciente^{10,13}. O objetivo do tratamento inclui medidas que visam corrigir a mastigação e fonação, promover crescimento e desenvolvimento normais e redução dos impactos emocionais e se possível, proteger algum dente irrompido afetado^{10,13,16}. Alguns profissionais optam em extrair os dentes afetados e reabilitar o paciente com uma prótese parcial removível temporária em acrílico^{2-3,5,10,14-16,18,24,28-29}.

A reabilitação protética do caso apresentado, além da melhora estética, contribuiu muito para a ressocialização da criança no ambiente familiar e escolar. O tratamento ortodôntico para a odontodisplasia regional é inviável, uma vez que as raízes dos dentes afetados são

curtas e a densidade do osso alveolar é baixa, de forma que movimentação ortodôntica induziria a uma reabsorção tanto da raiz quanto do osso^{2,30}.

CONCLUSÃO

As causas da odontodisplasia regional continuam desconhecidas e nenhum fator etiológico conhecido foi associado à ocorrência dessa condição no presente caso. O diagnóstico pode se dar com bases nas características clínicas e radiográficas.

No caso apresentado, apenas a maxila foi afetada pela má formação. Na maioria dos casos apenas um hemiarco está comprometido, embora raramente mais de

um quadrante possa estar afetado ou a linha média seja transpassada. No caso apresentado houve transpasse da linha média.

Colaboradores

ASD CARREIRA, RTRM BASTOS, MSS KATAOKA, JJV PINHEIRO foram responsáveis pela análise e interpretação dos dados e pela redação do artigo. MGRPINHEIRO, LRPINHEIRO, JJV PINHEIRO foram responsáveis pela anamnese, exame clínico, tomada radiográfica e diagnóstico.

REFERÊNCIAS

- Hitchin AD. Unerupted deciduous teeth in a youth aged 15 1/2. *Br Dent J*. 1934;56:631-3.
- Tervonen SA, Stratmann U, Mokrys K, Reichart PA. Regional odontodysplasia: a review of the literature and report of four cases. *Clin Oral Invest*. 2004; 8(2):45-51.
- Kahn MA. Regional odontodysplasia: case report with etiologic and treatment considerations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1991;72(4):462-7.
- Neupert EA 3d, Wright JM. Regional odontodysplasia presenting as a soft tissue swelling. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1989;67(2):193-6.
- O'Neil DW, Koch MG, Lowe JW. Regional odontodysplasia: report of case. *ASDC J Dent Child*. 1990;57(6):459-61.
- Pandis N, Polido C, Bell WH. Regional odontodysplasia: a case associated with asymmetric maxillary and mandibular development. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1991;72(4):492-6.
- Crawford PJM, Alfred MJ. Regional odontodysplasia: a bibliography. *J Oral Pathol*. 1989;18(5):251-63.
- Sadeghi EM, Ashrafi MH. Regional odontodysplasia: clinical, pathologic and therapeutic considerations. *J Am Dent Assoc*. 1981;102(3):336-40.
- Ruela ACO, Sampaio RKPL. Revisão de literatura: displasia dentinária e odontodisplasia regional. *Rev Univ Alfenas*. 1998;4:39-44.
- Hamdan MA, Sawair FA, Rajab LD, Hamdan AM, Al-Omari IKH. Regional odontodysplasia: a review of the literature and report of a case. *Int J Ped Dent*. 2004;14(5):363-70.
- Spini TH, Neto SS, Cardoso SV, Souza KCN, Souza SOM, Faria PR, et al. Progressive dental development in regional odontodysplasia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2007;104(3):e40-e45.
- Neville D, Bouquot A. Anomalias dos dentes. In: Neville D. *Patologia oral & maxilofacial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p.88-9.
- Volpato L, Botelho G, Casela L, Borges Á, Silva K. Regional odontodysplasia: report of a case in the mandible crossing the midline. *J Contemp Dent Pract*. 2008;(9)3:142-8.
- Kannan SK, Saraswathi K. Regional odontodysplasia (ghost teeth): a case report. *Indian J Dent Res*. 2001;12(4):242-6.
- Magalhães AC, Pessan JP, Cunha RF, Delbem ACB. Regional odontodysplasia: case report. *J Appl Oral Sci*. 2007;15(6):465-9.
- Gündüz K, Zengin Z, Celenk P, Ozden B, Kurt M, Gunhan O. Regional odontodysplasia of the deciduous and permanent teeth associated with eruption disorders: a case report. *Med Oral Pathol Oral Cir Bucal*. 2008;13(9):E563-6.
- Lustmann J, Klein H, Ulmansky M. Odontodysplasia: report of two cases and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1975;39:781-93.
- Gomes MP, Modesto A, Cardoso AS, Hespanhol W. Regional odontodysplasia: report of a case involving two separate affected areas. *ASDC J Dent Child*. 1999;66(3):203-7.
- Gerlach RF, Jorge JJ, Almeida OP, Coletta RD, Zaia AA. Regional odontodysplasia: report of two cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1998;85(3):308-13.

20. Raez AG. Unilateral regional odontodysplasia with ipsilateral mandibular malformation. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1990;69(6):720-2.
21. Eveson JW, Scully C. Malformações dentárias. In: Eveson JW. Atlas colorido de patologia bucal. São Paulo: Artes Médicas; 1995. p.24.
22. Cabral LA, Carvalho YR, Moraes E, Nogueira TO, Cavalcante AS, Moraes LC. Regional odontodysplasia: a report of three cases. *Quintessence Int.* 1994;25(2):141-5.
23. Marques AC, Castro WH, Carmo MA. Regional odontodysplasia: an unusual case with a conservative approach. *Br Dent J.* 1999;186(10):522-4.
24. Eversole LR. Defectos dentales. In: Eversole LR. Patologia bucal: diagnóstico y tratamiento. Buenos Aires: Panamericana; 1983. p.285-6.
25. Kerebel B, Kerebel LM, Heron D, Le Cabellec MT. Regional odontodysplasia: new histopathological data. *J Biol Buccale.* 1989;17(2):121-8.
26. Kinirons MJ, O'Brien FV, Gregg TA. Regional odontodysplasia: an evaluation of three cases based on clinical, microradiographic and histopathological findings. *Br Dent J.* 1988;165(4):136-9.
27. Gibbard PD, Lee KW, Winter GB. Odontodysplasia. *Brit Dent J.* 1973;135:525-32.
28. Ferguson JW, Geary CP. Regional odontodysplasia. *Aust Dent J.* 1980;25(3):148-51.
29. Lowry L, Welbury RR, Soames JV. An unusual case of regional odontodysplasia. *Int J Paediatr Dent.* 1992;2(3):171-6.
30. Ansari G, Reid JS, Fung DE, Creanor SL. Regional odontodysplasia: report of four cases. *Int J Paediatr Dent.* 1997;7:107-13.

Recebido em: 29/11/2008

Versão final reapresentada em: 29/4/2009

Aprovado em: 17/6/2009