

ANQUILOSE DENTÁRIA EM DENTIÇÃO DECÍDUA: REVISÃO DE LITERATURA

Dental ankylosis in decidual dentition: literature review

Antônia Costa Rodrigues^{1**} , Thathiane Silva de Oliveira^{1*} , Nádia Cristina Fecchio Nasser Horiuchi² 

1. Acadêmicas do curso de Odontologia da Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros-GO, Brasil

2. Cirurgiã Dentista. Especialista em Ortodontia pela Universidade de Ribeirão Preto (2010), especialista em Radiologia Odontológica e Imaginologia pela Universidade de Ribeirão Preto (2010), especialista em Metodologia do Ensino Superior pela Faculdade Morgana Potrich (2017) e Mestrado em Periodontia pela Unifeb - Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos (2014).

Palavras-chave: Anquilose;
Molares; Anomalia; Dente Impactado.

RESUMO - A anquilose dentária apresenta diferentes tipos de terminologias, como impactação, erupção parada, retenção secundária e erupção incompleta, chamada também de infraoclusão, que é uma anomalia definida como a fusão anatômica do cimento e ou dentina com o osso alveolar havendo a perda do ligamento periodontal, podendo ocorrer em qualquer fase de erupção dentária e até mesmo após o estabelecimento do contato oclusal. O objetivo deste trabalho foi detalhar sobre a anquilose dentária em dentes decíduos, essa anomalia não muito difundida e falar também os tipos de tratamento da anquilose dentária severa em paciente infantil. As pesquisas foram realizadas através do Scielo, Pubmed, Science Direct e Google Acadêmico, foram escolhidos 23 artigos, entre 1987 a 2019. Conclui-se que, através dos exames clínicos e radiográficos de um dente anquilosado, é possível fazer um diagnóstico correto e preciso, possibilitando a escolha do melhor tratamento. O conhecimento da anquilose dentária em dentes decíduos possibilita um melhor diagnóstico e, conseqüentemente, a melhor abordagem para o tratamento.

Keywords: Congenital anomalies;
Congenital Malformations; Live Births;
Descriptive Epidemiology.

ABSTRACT - Dental ankylosis has different types of terminology such as impaction, stopped eruption, secondary retention and incomplete eruption, also called infra occlusion, which is an anomaly defined as the anatomical fusion of the cementum and or dentin with the alveolar bone, with loss of periodontal ligament, which can occur at any stage of tooth eruption and even after the establishment of occlusal contact. The objective of this work was to detail about dental ankylosis in primary teeth, this anomaly not widespread and also to talk about the types of treatment of severe dental ankylosis in a child patient. The research was carried out through Scielo, Pubmed, Science Direct and Google Scholar, 23 articles were chosen, between 1987 and 2019. It is concluded that through the clinical and radiographic exams of an ankylosed tooth it will be possible to make a correct and accurate diagnosis, allowing choosing the best treatment. The knowledge of dental ankylosis in primary teeth allows a better diagnosis and, consequently, the best approach for treatment.

*Mesma contribuição

**Autor para correspondência: E-mail - antoniaoonto2014@outlook.com

INTRODUÇÃO

A anquilose dentária é uma desordem que ocorre durante a erupção dentária e é caracterizada pela junção do osso ao cimento e o osso alveolar.¹

A anquilose ocorre por conta de uma fusão do dente ligada ao osso alveolar; sua principal característica é a perda do ligamento periodontal, devido a algum movimento irregular, tanto nos meios físicos, químicos ou naturais, em que o mesmo é substituído por tecido ósseo.² Os primeiros molares decíduos inferiores são os mais afetados, entretanto é comum em dentes permanentes reimplantados.²

Quando ocorrida precocemente, atrapalhará a erupção dos dentes adjacentes, podendo progredir, fazendo com que o dente anquilosado fique abaixo do plano oclusal normal, ficando parcialmente coberto por tecido mole.³ O autor ressalta ainda que anquilose não ocorre em dentes decíduos anteriores, a não ser por uma lesão traumática.³

Essa anomalia atinge cerca 6% de crianças e adolescentes, a qual não tem predileção por sexo, porém é significativa a incidência entre irmãos, sujeita à predisposição familiar, como fatores genéticos ou hereditários.⁴ Ainda de acordo com os autores, crianças negras são menos afetadas.⁴

A anquilose dentária não é uma condição rara, e com mais estudos, poderão melhorar o conhecimento em sua etiologia, tratamentos e diagnóstico, orientando e conduzindo mais informação e conhecimento à população.⁴

Em casos raros, a anomalia pode afetar todos os molares decíduos, onde ficam firmes e aderidos ao osso alveolar, antecipado a sua época de esfoliação.⁵

Epidemiologia

Não há diferença quanto ao gênero em relação à prevalência de anquilose dentária, quando se trata de raça, as crianças brancas são mais afetadas que crianças negras.¹ Foram efetuadas pesquisas em crianças de 4 a 12 anos de ambos os gêneros, em relação ao sexo não existe diferença entre meninos e meninas.¹ Ainda, segundo o autor, quanto aos dentes mais afetados, os molares decíduos estão em destaque, sendo assim, a anquilose dentária conhecida como única é mais marcante do que a múltipla.¹

As crianças abaixo dos 8 anos de idade são afetadas com a anquilose leve, e com o decorrer da idade ela se agrava progressivamente, podendo chegar à idade adulta;³ sendo que o tratamento pode ser feito através da prevenção, e em estágios mais avançados acompanhamento e exodontia.³

Etiologia

A etiologia ainda é desconhecida. As principais teorias que existem nas literaturas estão relacionadas à genética, aos traumatismos ou até mesmo a um distúrbio no ligamento periodontal, força mastigatória excessiva, metabolismo local,

infecções, injúria química ou térmica, pressão anormal da língua e ausência do sucessor permanente.⁶

Devido a sua patogênese desconhecida, pode se dar a classificação da anquilose dentária em três etapas, sendo leve, moderada e severa. Em sua manifestação pode ser classificada como precoce e tardia.¹

A etiologia dessa anomalia, quando traumática, é bastante visível, principalmente quando há o acompanhamento de um tratamento cirúrgico, procedimento esse feito através do tracionamento do dente sem erupção retratando o ligamento periodontal.⁵ Além do ambiente lesionado, existe uma grande dificuldade em descobrir e determinar a etiologia exata da anquilose.⁵

Teoria do Trauma

Uma lesão por trauma no ligamento periodontal, podendo ser causado por danos térmicos ou químicos, força mastigatória gerada pelos dentes vizinhos devido à falta de espaço na arcada dentária, reimplantes dentários, infecções periapicais originada no tratamento endodôntico, ausência oclusal.⁷

A lesão física ao ligamento periodontal pode ser moderada ou severa, em ambos os casos as células entram em uma competição para reconstrução da área afetada.⁴

Teoria Genética

É baseada na hereditariedade familiar, provida principalmente da incidência significativa ocorrida entre irmãos, não estando relacionada com a diferença entre sexo.⁷ O autor também relata uma incidência maior que 40% de pacientes com anquilose dentária, possuem integrantes da família afetados por essa anomalia.⁷

Teoria do distúrbio do metabolismo local

Esta teoria refere-se ao comprometimento do metabolismo local independente de sua causa, mobilidade no procedimento de reabsorção radicular e ou deposição óssea ao longo do processo da rizólise, homeostase desequilibrada e reparo dental, perca do ligamento periodontal antes que os dentes decíduos sofram a reabsorção das raízes.⁵ Assim, o cimento e osso ficam unidos e, com a falta do ligamento periodontal, propendem a sofrer fusão.⁵

Classificação

A classificação da anquilose dentária se dá através do grau de infraoclusão ocorrido, podendo ser subdividida em três graus: leve, moderada ou severa.¹

No grau leve, a face oclusal do dente anquilosado está localizada 1mm abaixo do plano oclusal; no moderado, a face oclusal e ambas as cristas marginais estão localizadas ao nível da área de contato dos dentes adjacentes e no severo, está localizada ao nível ou abaixo do tecido gengival interproximal

de uma ou ambas as superfícies dentárias adjacentes. (GUIMARÃES, et al.,2018,p.121).

Independente do seu grau de severidade, podem ocorrer problemas, tais como: impactação dos dentes sucessores, má oclusão, perda no perímetro do arco, supraerupção do dente antagonista. 3

A importância do momento da manifestação dessa anomalia, pois quando a mesma acontece antes do período inicial da reabsorção radicular é classificada como precoce e quando acontece logo após o período inicial da reabsorção é chamada tardia, trazendo assim consequências como erupções em dentes permanentes.1

Diagnóstico

O diagnóstico é extremamente importante; a realização de exames radiográficos e clínicos, havendo ainda discussões.2 Exames de imagem são reconhecidos pela estrutura óssea, perda de espaço periodontal e lâmina dura.2 No exame clínico, um exame de auxílio é a percussão vertical aos dentes decíduos podendo ser apresentados em infraclusão, já os dentes anquilosados podem perder totalmente sua mobilidade em relação aos outros.2 O exame histológico também é de grande importância e eficaz, mas não é aplicável na prática clínica. 2

Tratamento

O plano de tratamento é feito através de junção de fatores, como: a idade do paciente, comprometimento oclusal, o grau de infraclusão dentária, estágio de desenvolvimento do sucessor e sua localização, a causa de danos à condição sistêmica do paciente.3 Lembrando que, se o estágio for severo da anquilose, o tratamento deve ser imediato consistindo em exodontia, seguida de mantenedores de espaço. 3

A terapêutica da anquilose dentária em dentes decíduos pode-se fazer em quatro modos diferentes: Além da extração ou remoção cirúrgica de maneira mais precoce possível e acompanhamento clínico-radiográfico, também há opções como a construção de contatos proximais e oclusais artificialmente com incrementos de resina composta na oclusão do dente anquilosado, ou até mesmo a luxação do dente anquilosado até que quebre a ponte óssea da anquilose. 1 Em dentes permanentes, não há tratamento com total esclarecimento. 1

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico e o tratamento precoce da anquilose dentária em dentes decíduos são extremamente importantes no desenvolvimento da oclusão dos dentes, a conservação do dente anquilosado impede o crescimento ósseo no local do dente anquilosado.8 O diagnóstico precoce da anquilose dentária com associação de mediações apropriadas faz com que o tratamento seja de sucesso e conservador, sendo assim, melhorando o prognóstico da condição do paciente.9

É possível observar as possibilidades dos tratamentos da anquilose a partir do exame clínico até a extração do dente anquilosado.8 Na literatura, a anomalia da anquilose dentária em dentes decíduos é incerta, não sendo totalmente esclarecida.8

Henderson 23 achou uma propensão familiar para os casos de anquilose, e alguns artigos demonstram que a anquilose dentária pode estar ligada a distúrbios sistêmicos. Outros estudos relatam que pode estar relacionada à genética familiar, essa anomalia não é associada com outras anomalias e nem com as alterações sistêmicas, sendo caracterizada como uma imperfeição clínica isolada.11

Existem diversas teorias sobre a etiologia da anquilose dentária, como força eruptiva dos dentes decíduos, distúrbios no metabolismo do ligamento periodontal, inflamação na região, trauma, defeito na região do crescimento do osso vertical.12

A reabsorção radicular é certificada pela aparição de lacunas de reabsorção na superfície radicular no dente anquilosado. 13 A anquilose é encontrada constantemente localizada em região de furca ou também na superfície interna radicular.13 No aspecto histológico podem ser encontrado aspectos de hiperatividade celular,14 extensa atividade osteoclástica, cálculos pulpare e células osteoclásticas multinucleadas. 13

umas das alterações que podem ocorrer com a anquilose dentária em dentes decíduos, são retenção prolongada do dente decíduo, inclinações irregular dos dentes vizinhos, modificação na erupção do dente sucessor permanente.15 A gravidade da anquilose dentária pode causar desvio da linha média para o lado do dente que está infraocluído, quando o caso é unilateral.17 Esses problemas podem ocorrer mais severo quando a instalação acomete precocemente e o diagnóstico acontecer tardiamente.16

Outra consequência é a extrusão do dente antagonista, esse pode ser controlado com restaurações do dente decíduo anquilosado, mas essa opção de tratamento pode estimular o processo de rizólise do dente decíduo.11

Em pacientes que o grau de infraclusão é severa, alguns autores optam pela extração do dente anquilosado.16

De acordo com Santos, os dentes decíduos não podem ser extraídos quando o dente anquilosado não afeta a oclusão do paciente.18 Esses dentes têm que ser investigados e aqueles dentes que a reabsorção não esteja sucedendo normalmente, a extração desse dente deve ser a melhor opção de tratamento para esse paciente. 18

Em seguida da extração do dente decíduo anquilosado, a manutenção do espaço adquirida após a extração deve ser efetuada com sucesso, independente da proximidade da erupção do dente antagonista.19

A maior incidência da anquilose ocorre em dentes decíduos, região de molares inferiores. 18 Estudos comprovam que o dente que mais ocorre a anquilose é o segundo molar decíduo, quando se compara com o primeiro molar decíduo em

pacientes que maior idade, atingindo crianças nas faixas etárias entre 7 a 11 anos.²⁰ O sexo feminino é o mais afetado. 18

Os problemas mais comum correlacionados aos dentes anquilosados podem ser o atraso na esfoliação do dente que foi afetado, podendo ser dificultado na hora da extração, pode ocorrer dificuldade na higienização na boca do paciente devido à anquilose dentária, pode ocorrer também a inflamação gengival devido à má higienização bucal, acúmulo de comida no local, retardo na erupção do dente anquilosado, hipoplasias e hipocalcificações nos dentes sucessores, alterações na oclusão do paciente, podendo resultar em mordida aberta posteriores, diminuição do perímetro do arco e supra erupção dos dentes antagonistas.¹²

As condutas clínicas mais adquiridas atualmente são o controle clínico dos pacientes diagnosticados com a anquilose dentária, e exames radiográficos são fundamentais para o diagnóstico com o intuito de acompanhar a progressão da anquilose e a infra oclusão dentária.²¹

O tratamento com a conduta de reconstruções coronárias com resinas compostas é uma opção de tratamento em dentes decíduos anquilosado, quando se tem a agenesia do dente sucessor, sendo considerado um tratamento de sucesso. ²²

CONCLUSÃO

Nesse trabalho foi demonstrado mais sobre a anquilose dentária em dentes decíduos, uma anormalidade que necessita de um conhecimento aprofundado do cirurgião-dentista, uma vez que o diagnóstico precoce é essencial para um prognóstico favorável e o acompanhamento do caso do paciente se faz de extrema importância para o tratamento reabilitador.

REFERÊNCIAS

- 1 Rezende MVD, Silva MFR, Melgaço CA, Mendes PCS. Anquilose dentária, diagnóstico e tratamento: revisão de literatura. Revista da Universidade Vale do Rio Verde. Belo Horizonte, v.17, nº1,2019.
- 2 Rosa DCL, Simukawa ER, Capelozza ALA, Carvalho PSP, Rodrigues MTV. Anquilose alvéolo dentária: bases biológicas e critérios para o diagnóstico. Revista RGO Odontol. Campinas, vol. 67, 2019.
- 3 Santos MT, Hanan, SA, Jesus GP, Junior WMO. Anquilose em molares decíduos – relato de caso clínico. ConScientiae. São Paulo, vol. 8, núm. 3, p. 503-507, 2009.
- 4 Guimarães KSFM, Moreira MR, Santin GC, Loureiro KRT, Matos LG. Esclarecendo a anquilose dentária em dentes decíduos. Revista Uningá. Maringá, v. 55, n. 2, p. 117-128, abr/jun. 2018.
- 5 Silva, DC. Exames por imagem no diagnóstico de anquilose alvéolo dentária: relato de caso clínico. Monografia UFRGS. Porto Alegre, 2015.
- 6 Azambuja, T. w. F et al., Anq. e alvéolo-dentária decíduos: revisão de literatura e apresentação clínico cirúrgicos. Ver. Fac. odonto. Porto Alegre, v. 16, nº 1, p. 13-18, jul. 2005.
- 7 Crusoé-Rebello IMR, Araújo TM, Lisboa JAA. Anquilose em dentes decíduos. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê. 2001;4(22):501-5 e Madeiro AT, Passos IA, Paiva FPF, Oliveira, AFB. Dental ankylosis: etiology, diagnosis and possible treatments. Revista Odontológica de Araçatuba. 2005;26(1):20-4.
- 8 CORRÊA, M.S.N.P. et al. Diagnostico e Tratamento Da Anquilose Dentoalveolar em Molares Deciduos. Relato de Caso. Rev. Fac. Odonto. F. Z. L., São Paulo, v.3, n.2, p.107-12, jul./dez. 1991.
- 9 Ekim SL, Hatibovic-Kofman S. A treatment decision-making model for infraoccluded primary molars. Int J Paediatr Dent 2001; 11(5):340-6.
- 10 Henderson HZ. Ankylosis of primary molars: a clinical, radiographic and histologic study. J Dent Child 1979; 46(2):117-22.
- 11 Atwan S, Desrosiers D. Infraocclusion of lower primary molar with other familial dental anomalies: report of case. J Dent Child 1998; 65(4):272-5.
- 12 RAGHOEBAR, G.M.; et al. Secondary retention in the primary dentition. ASDC J. Dent Child., Chicago, v.58, n.1, p.17-22, Jan./Feb. 1991.
- 13 Delgado Rodrigues CRM, Moraes RP. Anquilose dento – alveolar: considerações sobre etiologia, diagnóstico e possibilidades de tratamento. JBP J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 1999; 2(7): 167-74.
- 14 Eichenbaum IW. Tooth eruption and ankylosis. J Prev Dent 1977; 4(5):39-45.
- 15 Caldas ZD, Lino AP, Muench A. Molares decíduos superiores: estudo radiográfico. Estudo radiográfico em indivíduos portadores de molares decíduos superiores anquilosados submersos. Rev Assoc Paul Cir Dent 1991; 45(2):437-41.
- 16 Kuroi J. Infraocclusion of primary molars: an epidemiologic and familial study. Community Dent Oral Epidemiol 1981; 9(2):94-102.

17 PEREIRA, R.M.; RODRIGUES, C.R.M.D. Prevalência de anquilose em molares decíduos nas crianças do município de São Paulo. Rev. APCD, São Paulo, v.21, n.5, p.36-40, set./out. 1999.

18 COUTINHO, T.C.L.; STULBERG, I. Anquilose precoce de segundo molar decíduo inferior: relato de um caso. RBO, Rio de Janeiro, v.52, n.1, p.52-55, jan./ fev. 1995.

19 Douglass J, Tinanoff N. The etiology, prevalence and sequelae of infraocclusion of primary molars. J Dent Child 1991; 58(6):481-3.

20 KRAKOWIAK, F J Ankylosed primary molars ASDC J. Dent Child., Chicago, v.45, n.4, p.32-36, July/Aug. 1978.

21 RODRIGUES, C.C.; LEITE, I.C.G. Anquilose em dentes decíduos: revisão literária e apresentação de casos clínicos. Rev. CROMG, Belo Horizonte, v.3, n.2, p.53-55, jul./dez. 1997.

22 EVANS, R.D.; BRIGGS, P.F.A. Restoration of na infra-occluded primary molar with an indirect composite onlay: a case report and literature review. Dent. Update, Guildford, v.23, n.2, p.52-54, Mar. 1996.

23 Henderson HZ. Ankylosis of primary molars: a clinical, radiographic and histologic study. J Dent Child 1979; 46(2):117-22.