

Dentes Verdes

- A propósito de três casos - clínicos

Mussá Y.¹, Ramazanov A.², Prates M.¹, Pereira A.¹, Martins A.¹

1- Internos de Estomatologia, Serviço de Estomatologia do Hospital de São José, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central.

2- Assistente de Estomatologia, Unidade de Estomatologia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central.

INTRODUÇÃO

A coloração esverdeada dos dentes resulta da deposição de bilirrubina na dentina durante a fase de formação e desenvolvimento da matriz mineralizada, sendo a dentição decídua a mais afetada.

É uma condição rara secundária à exposição nos primeiros meses de vida a elevadas concentrações de bilirrubina.

A causa mais comum é a atresia das vias biliares. Outras causas incluem doença hemolítica, oclusão do ducto biliar, hemólise *in utero*, hipoplasia biliar e colestase associada a sépsis.

O tratamento é restaurador.

CASOS CLÍNICOS

I

Sexo masculino, 7 anos, raça negra, com antecedentes patológicos de atresia das vias biliares e cirrose hepática com necessidade de transplante hepático aos 3 anos; No exame objectivo intra-oral destacava-se pigmentação esverdeada generalizada, atrição, focos de displasia do esmalte, múltiplas cáries e mau controlo de placa.



Figuras 1,2 e 3 – Atingimento de toda a dentição decídua, 1os molares e incisivos centrais inferiores definitivos

II

Sexo feminino, 9 anos, raça negra, com antecedentes patológicos de atresia das vias biliares, cirrose hepática e transplante hepático aos 2 anos; pigmentação dentária esverdeada, displasia do esmalte e múltiplas cáries.

III

Sexo feminino, 6 anos, raça negra, com antecedentes de atresia biliar, cirrose hepática e transplante hepático aos 2 anos; pigmentação esverdeada mais marcada nas coroas dos incisivos centrais.



Figuras 4 e 5 – Atingimento de toda a dentição decídua



Figura 6 – Atingimento das coroas dos incisivos

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Descrevemos 3 casos de dentes esverdeados secundários a atresia das vias biliares. Esta cor intrínseca é causada pelo depósito de pigmento verde resultante da degradação da bilirrubina. A expressão fenotípica é muito variável desde tons francamente esverdeados a amarelados. A extensão da afectação depende do estadio de desenvolvimento dentário durante o período de hiperbilirrubinemia.

Nos casos I e II existe atingimento da dentição decídua e definitiva pelo que podemos inferir através das tabelas da cronologia de mineralização dentária, que as alterações analíticas se iniciaram *intra útero* com um período prolongado até aos 2-3 anos momento em que termina a mineralização da coroa do 1º molar. No caso III a dentição decídua não está afectada pelo que podemos datar o início da hiperbilirrubinemia mais tardio, após os 11 meses de idade, com atingimento dos germens dos incisivos centrais no estadio II de Nolla.

A hipoplasia do esmalte relacionada com alterações sistémicas associada ao mau controlo de placa bacteriana resultam no aumento da incidência de cáries.

A abordagem terapêutica na dentição decídua é preventiva, com ênfase nos cuidados de higiene e evicção de cariogénicos. Na dentição definitiva a estética é preponderante tomando-se necessário o recurso a tratamentos restauradores.

BIBLIOGRAFIA

1. Sommer S, Magagnin K, Kramer PF, Tovo ME, Bervian J. Green Teeth Associated with Neonatal Hyperbilirubinemia Caused by Biliary Atresia: Review and Case Report. J Clin Pediatr Dent. 2010 Winter;35(2):199-202.
2. Berbério G. S. et al. Green Teeth Related to Bilirubin Levels, acta Stomatologica Croatica, case report, 2018.
3. Do Valle, I. B. et al. Green Teeth in the Primary and Permanent Dentition, review and case report, The Journal of Pediatrics, 2017.
4. Albuquerque Y. E. et al. Dental chromatic alteration caused by neonatal cholestasis, review and case report, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Araraquara, SP, Brazil, 2016.
5. Carrillo A, Rezende KM, de Carrillo SR, Arana-Chavez VE, Bonecker M. Hyperbilirubinemia and intrinsic pigmentation in primary teeth: a case report and histological findings. Pediatr Dev Pathol. 2011 Mar-Apr;14(2):155-6.