



CONSULTA ASSISTENCIAL DE ORTODONTIA DO ISCSEM

INTRODUÇÃO

A dentinogênese imperfeita (DI) é um distúrbio genético na formação da dentina descrito pela primeira vez em 1887.¹ Estudos genéticos identificaram alterações no cromossoma humano 4q21, responsável por anomalias nos odontoblastos, com implicações na síntese normal do colagénio, mutações da sialofosfoproteína dentinária e comprometimento da comunicação intercelular.² A DI é uma condição hereditária autossómica dominante. É prevalente em ambos os sexos, afetando 1 em cada 8000 indivíduos.^{3,4} A classificação atual da DI foi proposta por Shields et al. em 1973, em função das características clínicas e radiográficas (Tabela 1).³ Dependendo do grau de severidade, causa transtornos físicos e psicológicos aos indivíduos.¹ No entanto, a literatura disponível sobre a DI no âmbito da ortodontia é escassa e limitada.⁶⁻⁹

OBJETIVO

O objetivo deste póster é apresentar um caso clínico de dentinogênese imperfeita, acompanhado na consulta assistencial de ortodontia do ISCSEM.

APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

Anamnese:

10 anos, sexo feminino, diagnosticada com DI Tipo II
Mãe, tios maternos, avó materna e primos maternos com o mesmo diagnóstico
Historial de traumatismo dentário por queda
Historial de desgaste dentário generalizado nos dentes decíduos (com perda precoce e colocação de mantedores de espaço)
Adenoidectomia
Distúrbio de ansiedade (medicada com risperidona e acompanhamento psicológico)

Motivo da consulta: "Pôr os dentes direitos" (sic)

	TIPO I	TIPO II	TIPO III
CARACTERÍSTICAS RADIOLÓGICAS		Constricção cervical Raízes finas e curtas Obliteração canalar (Tipo II – pode ocorrer antes erupção) Coroas bulbosas	Restrita à raiz ou todo o dente Câmara pulpar extensa
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS		Esmalte normal estrutural e quimicamente ⁶ Dentina com menos túbulos mas maiores e irregulares	Espessura esmalte normal JAD (Junção amelo-dentinária) lisa facilitando lascas no esmalte ⁶ Dentina muito fina Dentes em "concha ou sino"
PATOLOGIAS ASSOCIADAS	Osteogênese imperfeita	S/ síndromes associados Pode estar associada com perda de audição ⁶	S/ síndromes associados
OUTROS	-	"Dentina opalescente hereditária" + frequente das DI	Isolada na população do Sul de Maryland conhecida como "Brandywine"

Tabela 1 - Resumo da Classificação de Shields, 1973¹⁻⁵

TRATAMENTO

1ª : Aparelho funcional (Bionator)⁹ com mordida construída em classe I bilateral e linhas médias centradas (Fig. 1)
Um mínimo de 12h de utilização diária, durante 2 anos



Fig. 1 Fotos Controlo com Bionator



Fig. 2 Fotos Iniciais – Extra-orais

INÍCIO (Fig. 2 a 5)	FINAIS (Fig. 6 a 9)
Exame objetivo	
Perfil cutâneo convexo	Melhoria
Interposição labial inferior	
Incompetência labial	
Desvio de linha média inferior	
Diastema interincisivo	
Cor entre o castanho e cinzento (2/3 cervicais)	Manteve cor e forma
Exames complementares de diagnóstico	
Telerradiografia de perfil	
Perfil esquelético convexo	Melhoria
Classe II esquelética	
Retrognata mandibular	
Incisivo superior proinclinado	
Incisivo inferior proinclinado	
Mesofacial	Manteve
Ortopantomografia	
Coroas bulbosas (em todos os dentes)	
Raízes finas (34) e curtas (43)	
Obliteração do espaço pulpar generalizada	
Constricção cervical (14,15)	Manteve
Modelos de estudo	
Classe II molar bilateral completa	¼ Cl. II molar drta. e Cl. I molar esq.
Diminuição transversal da maxila (l. Pont PM -8 mm; M -7mm)	Melhorou (l. Pont PM -6 mm; M -5mm)
DDM excesso bimaxilar	DDM excesso bimaxilar aumentou
Overjet aumentado (7mm) e overbite aumentado (4mm)	Overjet (4mm) e overbite (3mm)

Tabela 2 – Principais características antes e após o tratamento ortopédico



Fig. 6 Fotos Finais – Extra-orais



Fig. 3 Fotos Iniciais – Intra-orais



Fig. 7 Fotos Finais – Intra-orais



Fig. 4 Exames Radiológicos Iniciais

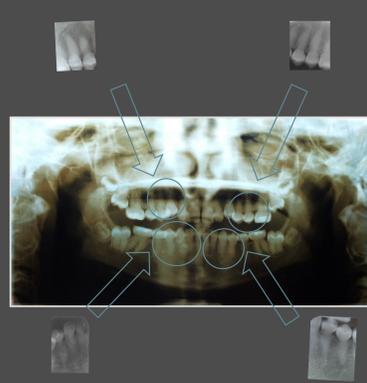


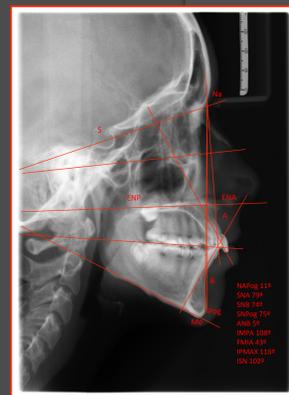
Fig. 5 Modelos Iniciais



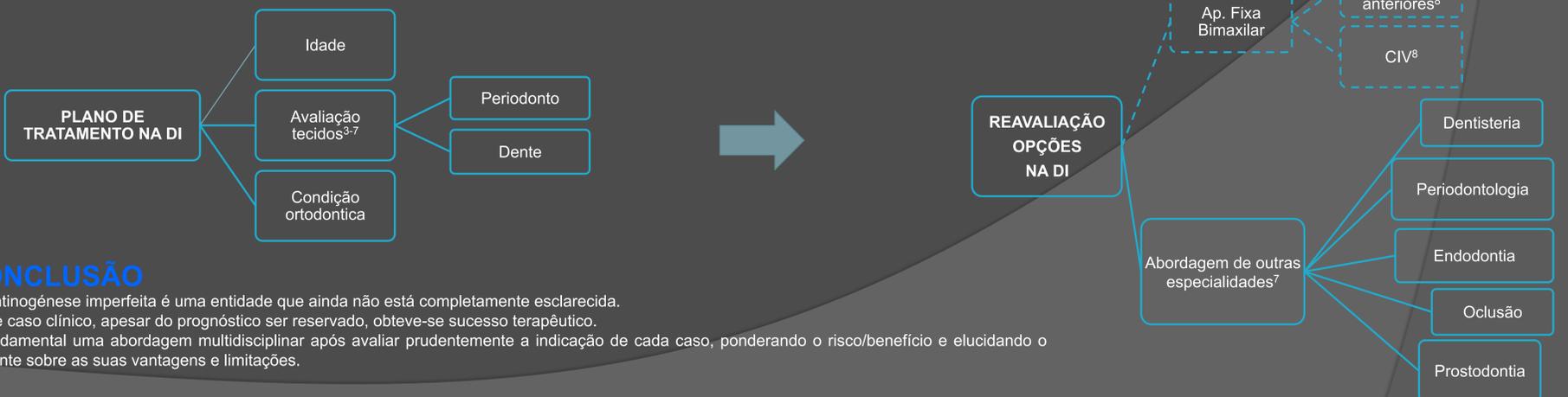
Fig. 9 Modelos Finais



Fig. 8 Exames Radiológicos Finais



DISCUSSÃO



CONCLUSÃO

A dentinogênese imperfeita é uma entidade que ainda não está completamente esclarecida. Neste caso clínico, apesar do prognóstico ser reservado, obteve-se sucesso terapêutico. É fundamental uma abordagem multidisciplinar após avaliar prudentemente a indicação de cada caso, ponderando o risco/benefício e elucidando o paciente sobre as suas vantagens e limitações.

BIBLIOGRAFIA:

1- Cardoso, T., Cunha, R., & Cardoso, I. L. (2011). Dentinogênese imperfeita: breve revisão. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 52(1), 52-55. doi:10.1016/S1646-2890(11)70011-5; 2- Maldonado, V. B., Paula, F. W. G. de S., Nelson-Filho, P., Consolero, A., & Queiroz, A. M. de. (2010). Características clínicas da osteogênese imperfeita do tipo I e da dentinogênese imperfeita. *Pediatria (São Paulo)*, 32(3), 223-230. Retrieved from http://www.pediatrasiapaolo.usp.br/upload/pdf/1356.pdf; 3- Shetty, N., Joseph, M., Basnet, P., & Dixit, S. (2007). An integrated treatment approach: A case report for dentinogenesis imperfecta type II. *Kathmandu University Medical Journal*, 5(2), 230-233. doi:10.1350/enr.2007.9.3.207; 4- Fernandes, L. M. P. da S. R., Rodriguez, M. H. H., & Lascala, C. A. (2008). Dentinogênese imperfeita familiar: relato de caso. *Revista Odonto Ciência*, 23(2), 202-206; 5- Kim, J.-W., & Simmer, J. P. (2007). Hereditary dentin defects. *Journal of Dental Research*, 86(5), 392-9. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17452557; 6- Jindal, M. K., Maheshwari, S., Verma, R., & Khan, M. T. (2009). Comparative study of dentinogenesis imperfecta in different families of the same topographical region. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 2(3), 27-34; 7- Affairs, A. A. on P. D. C. on C. (2008). Guideline on oral health care/dental management of heritable dental development anomalies. *Pediatric Dentistry*, 30(7 Suppl), 196-201. Retrieved from http://www.aapd.org/assets/1/7/G_OHCHeritable.pdf; 8- Millett, D., & Welbury, R. (2012). *Casos Clínicos de Ortodontia na Odontopediatria*. (T. Digital, Ed.) (2nd ed., pp. 153-155). Elsevier Editora; 9- Fallin, K. J., Fallin, R. M., Baccetti, T., Franchi, L., Ghiozzi, B., & McNamara, J. a. (2003). Long-term effectiveness and treatment timing for Bionator therapy. *The Angle Orthodontist*, 73(3), 221-30. doi:10.1043/0003-3219(2003)073<0221:LEATTF>2.0.CO;2