

Título: Dente de Turner: hipoplasia de esmalte localizada: relato de caso

Autor(es) Caio Henrique de Oliveira Sauro; Natália Leite Ormond; Aline Medeiros; Luciane Monte Alto de Seabra*; Bartira C. Volschan

E-mail para contato: lumontealto@gmail.com

IES: UNESA

Palavra(s) Chave(s): Hipoplasia de Esmalte; Dente de Turner; Tratamento Invasivo

RESUMO

A ocorrência de processos cariosos ou traumatismo dentário na dentição decídua, pode ocasionar a alteração do esmalte dos seus sucessores. Neste caso, a alteração é denominada Dente de Turner e é consequência de infecções apicais ou impactos nos elementos antecessores. A presença de um processo infeccioso no dente decíduo pode interferir na formação da camada ameloblástica do dente permanente, resultando na presença de uma coroa hipoplásica, que se manifesta clinicamente como manchas esbranquiçadas, amareladas ou escuras, esmalte irregular ou imperfeito com fissuras perceptíveis ou não e perda parcial ou total do esmalte em determinadas áreas. Clinicamente, os elementos acometidos apresentam uma estética insatisfatória, podendo apresentar sensibilidade e má-oclusão e/ou predisposição ao desenvolvimento de lesões cariosas. Os incisivos permanentes e os pré-molares superiores e inferiores são os de maior prevalência. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um dente de Turner, no qual foi realizado o tratamento restaurador do elemento acometido. Paciente MDFN, sexo masculino, 09 anos de idade, cor parda, natural de Pernambuco, residente no Rio de Janeiro, compareceu à Clínica Integrada Infantil, acompanhado do responsável para tratamento dentário. A mãe relatou queixa da aparência do elemento 11. Na anamnese não foi relatada situação de traumatismo dentário ou quedas na primeira infância, nem história de lesões cariosas ou dor ocorridos na dentição decídua. A criança apresenta o hábito de onicofagia e dorme de boca aberta. Não apresenta problemas alérgicos, nem faz tratamento médico. A responsável relatou que a esfoliação dos dentes decíduos foi normal e que a escovação é realizada 2X/dia com o uso do fio dental e enxaguatório bucal 1X/dia. Ao exame clínico, foi constatado índices de biofilme e sangramento altos (IBV= 39,16% ; ISG= 61,45%), apresentando sangramento inclusive durante o uso do fio dental na maioria das superfícies interproximais, além de lesões iniciais de cárie não cavitadas nos elementos 55 e 26. A radiografia panorâmica e complementares, demonstraram a presença dos elementos permanentes compatíveis com a idade em formação, ausência de lesões cariosas proximais e a hipoplasia no elemento 11. O plano de tratamento iniciou com educação em saúde para controlar os índices de higiene, sendo realizada profilaxia, instrução de higiene bucal e fluoterapia nos elementos acometidos, durante as primeiras sessões. Em seguida, a restauração do elemento 11, que teve o diagnóstico de Dente de Turner. O paciente e os responsáveis ficaram satisfeitos com o resultado final no elemento 11 e estão colaborando para melhorar a higiene bucal. De acordo com o caso descrito, pode-se concluir que, nem sempre é possível detectar a causa do processo infeccioso na dentição decídua, evitando ou amenizando o dano no elemento sucessor.