
INCLUSOS MÚLTIPLOS

Caso Clínico

Ana Isabel Fernandes*, Virgínia Tavares Guedes**, Luís Loureiro***

RESUMO: Os autores apresentam um caso de inclusos múltiplos não sindrómicos.

ABSTRACT: The authors present a clinical case of multiple impacted teeth without association with any known syndrome.

Palavras-chave: Inclusos múltiplos

Keywords: Multiple impacted teeth

Fernandes AI e Col. Inclusos Múltiplos – Caso Clínico. Rev. Port. de Est e Cir. Maxilofac. 1995; Vol. 36 (3): 161-164

I. CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 21 anos, caucasiana.

Motivo da consulta (Março de 1992): tumefacção do ângulo mandibular direito, indolor com 2 meses de evolução.

Ao exame objectivo:

- tumefacção do ângulo mandibular direito, indolor, consistência dura
- tumefacção intra-oral localizada ao 4º quadrante (Fig.1) de consistência dura, discretamente dolorosa à palpação e associada a expansão das duas corticais
- ausência de vários dentes (17, 18, 27, 28, 35, 36, 37, 38, 46, 47 e 48).



Fig. 1– modelo de estudo inferior

Antecedentes pessoais:

- potiroidismo diagnosticado e medicado desde há 3 anos.

Todos os exames laboratoriais (incluindo provas de função hormonal) sem alterações.

* Assistente Eventual de Estomatologia - Hospital de Pulido Valente
** Assistente Hospitalar de Estomatologia - Hospital de Pulido Valente

*** Assistente Hospitalar de Cirurgia Maxilofacial - Hospital de S. José

INCLUSOS MÚLTIPLOS

A ortopantomografia (Fig.2) revelou:

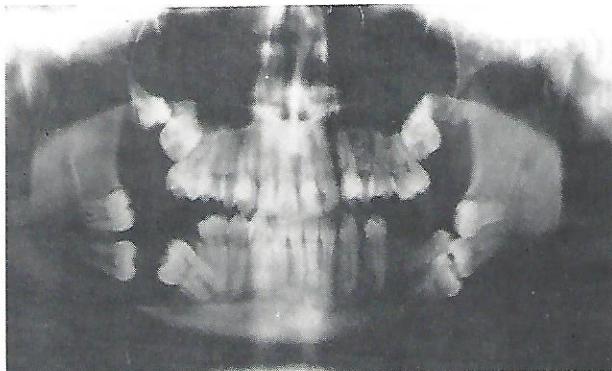


Fig. 2 – ortopantomografia realizada em Fevereiro de 1992

- 4º Q: 46, 47 e 48 inclusos, radiotransparência rodeando as coroas de 46 e 47
- 3º Q: 35, 36, 37 e 38 inclusos
- 2º Q: 27 incluso
- 1º Q: 17 e 18 incluso

A doente foi submetida a cirurgia, sob anestesia geral, tendo-se efectuado a exodôncia dos dentes inclusos mandibulares e a enucleação do quisto do 4º Q (Fig.3 e 4). O diagnóstico anátomo-patológico foi de quisto dentígero.

O pós-operatório decorreu sem complicações (Fig.5) havendo uma rápida formação de osso mandibular como



Fig. 3 – disposição dos dentes no 4º quadrante



Fig. 4 – disposição dos dentes no 3º quadrante

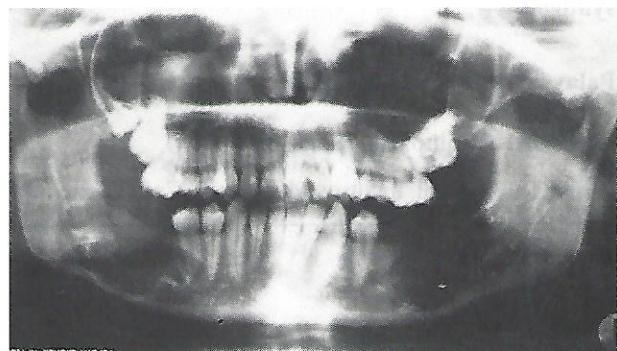


Fig. 5 – ortopantomografia realizada no pós operatório imediato

é visível na ortopantomografia obtida aos 6 meses (Fig.6).

Em Abril de 1994 procedeu-se à exodôncia de 17, 18 e 27 (Fig.7).

Actualmente a doente encontra-se bem e reabilitada com PPR.

II. DISCUSSÃO

As várias hipóteses etiológicas (1, 4, 6) só se aplicam parcialmente neste caso, senão vejamos:

- No 4º Q o quisto dentígero de 46 terá alterado a posição dos gérmens de 47 e 48 impedindo a

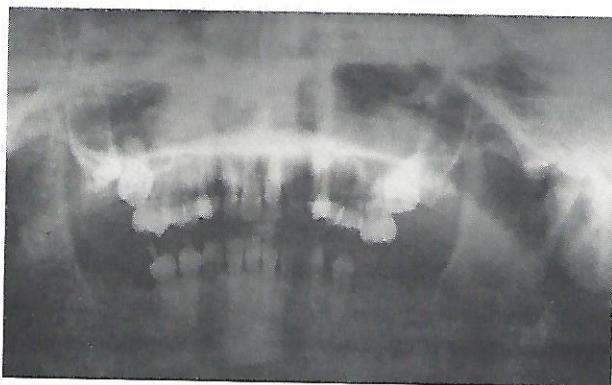


Fig. 6- ortopantomografia realizada 6 meses após a primeira cirurgia

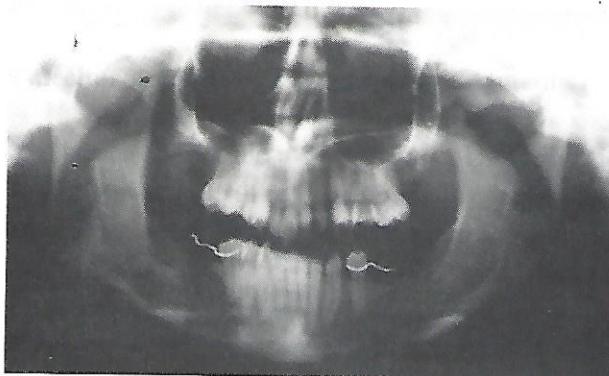


Fig. 7- ortopantomografia realizada no pós operatório imediato (2^a cirurgia - Abril de 1994)..

subsequente erupção. Usualmente, a força eruptiva do dente é superior à pressão do quisto e a erupção é bem sucedida (6).

- No 1º Q terá havido uma impactação sequencial de 17 em 16 e posteriormente de 18 em 17.
- NO 2º e 3º Q não se conseguiu atribuir uma causa às retenções.

O hipotiroidismo pré-pubertário é uma causa de atraso de erupção dentária (6) mas, desconhecemos se esta patologia que a doente nos refere existiu ou não antes da puberdade. Por outro lado o atraso de erupção, a verificar-se, seria global e não justifica por si só a alteração da posição dos gérmenes.

A disposição em rosácea no 3º Q tem sido observada nos distúrbios dos mucopolissacáridos (2). No entanto nas MPS a formação de rosáceas é habitualmente bilateral e atinge apenas os molares. Por outro lado a doente não revela qualquer evidência clínica ou laboratorial sugestiva de MPS.

Os dentes que estão mais frequentemente inclusos são os terceiros molares seguidos de (por ordem decrescente) caninos maxilares incisivos centrais maxilares e segundos prémolares mandibulares (1, 5, 6). Neste caso existem inclusões raras, 17 e 27 e muito especialmente 36 e 46 (5).

III CONCLUSÃO

Trata-se de um caso singular de inclusos múltiplos uma vez que:

1. As várias hipóteses etiológicas para estas situações só se aplicam aqui parcialmente.
2. Tem inclusões raras.
3. Não se enquadra em qualquer síndrome conhecida.

BIBLIOGRAFIA

1. KOKICH VG, MATHEWS DP. Surgical and orthodontic management of impacted teeth. Dent Clin North Am. 1993, Apr; 37 (2): 181-204.
2. NAKAMURA T et co. Rosette formation of impacted teeth in mucopolysaccharidoses and related disorders. Dentomaxillofac Radiol. 1992 Feb; 21 (1): 45-9.
3. PHILIPSEN HP et co. Odontogenic lesions in opercle of permanent molars delayed in eruption. J. Oral Pathol Med. 1992 Jan; 21 (1): 38-41.
4. Raghoebar GM et co. Eruption disturbances or permanent molars: a review. J Oral Pathol Med. 1991 Apr; 20 (4): 159-66.
5. SHEAR M. Cysts of the oral regions. Butterworth Heinemann, 3^a edição, 1992: 77, 80.