



ANQUILOSE DENTO-ALVEOLAR NA DENTIÇÃO DECÍDUA – ESTUDO DE CASO

CAMILA LUANA GROFF (PROBEX)

camila-groff@hotmail.com

CARLOS AUGUSTO CRUZ DE OLIVEIRA

carloso@unisc.br

LARA ZANELLA

lara.zanella@hotmail.com

SUZIANE MARIA MARQUES RAUPP

smmraupp@gmail.com

ATILA AUGUSTO MUNDSTOCK

atilaugusto@gmail.com

A anquilose dento-alveolar representa a fusão anatômica do cimento radicular anormal do dente afetado com o tecido ósseo alveolar sem a interposição de tecido conjuntivo (ligamento periodontal), necessário para o estímulo do crescimento ósseo. As evidências científicas relatam uma prevalência, na dentição decídua, entre 1,3% e 38,5%. Este relato de caso clínico tem como objetivo comparar dois métodos de diagnóstico por imagem, radiografia convencional e tomografia Cone-Bean, na decisão clínica do tratamento de um paciente de 12 anos de idade, da Clínica de Odontopediatria do Curso de Odontologia da UNISC, que apresenta anquilose dento-alveolar dos dentes 75 e 85, sem a presença do germe dentário dos dentes permanentes sucessores. Nesta situação clínica, existiriam duas opções de tratamento: exodontia ou manutenção dos elementos dentários. A exodontia dos elementos anquilosados, com a justificativa de que os dentes ali presentes estariam impedindo o estímulo do crescimento ósseo na região, poderia provocar perda óssea no local, principalmente em espessura, além de uma atrofia óssea em decorrência da ausência de dentes no local, visto que o paciente deverá esperar até os 18 anos para uma solução definitiva desta situação com a colocação de implantes. Desta forma, a condição óssea esperada nesta idade seria desfavorável à instalação de implantes, sendo necessário enxerto ósseo. A comparação das radiografias convencionais com a tomografia *Cone-Bean* determinou a segunda opção de tratamento, manter os dentes decíduos na arcada, com adequação protética de suas coroas, através de *on-lays* em cerâmica *in-press*, visando à manutenção do espaço, preservação da estrutura óssea de suporte e evitando a extrusão dos dentes antagonistas. Estes dentes poderão ser mantidos pelo paciente até uma idade indeterminada, dependendo do grau de rizólise dos dentes decíduos anquilosados em questão. Quando for necessária a sua substituição, será avaliada a necessidade de enxerto ósseo. Caso necessário, o enxerto ósseo imediato à exodontia mostra-se mais favorável do que se realizado alguns anos após. Conclui-se que a perspectiva de desenvolvimento ósseo nesta situação é fundamental na decisão do melhor tratamento a ser instituído, visto que a terapia futura com implantes pressupõe uma avaliação adequada da relação custo-benefício da perda óssea inerente a esta situação. A tomografia *Cone-Bean* mostrou uma imagem mais fidedigna do grau de anquilose dos dentes afetados, sendo uma ferramenta fundamental para uma decisão clínica segura.

Instituição: UNISC - SANTA CRUZ DO SUL/RS