



Marta Marques Sousa Lima
Médica Dentista

Problemas de erupção dentária

Existe uma ampla variedade multifatorial em cada indivíduo na erupção dos dentes temporários e permanentes, podendo existir diferenças de 6 a 9 meses (dentição temporária) e 6 a 12 meses (dentição permanente), sem que isso represente alguma anormalidade. Nos casos em que se verifique um atraso na erupção dentária é recomendável uma consulta com o seu médico dentista. Por norma, as meninas têm tendência a uma erupção mais precoce que os meninos.

Cronologia da dentição temporária

Dentes	Superior	Inferior
Incisivo central	8 meses	6 meses
Incisivo lateral	10 meses	12 meses
Canino	18 meses	16 meses
1º molar	16 meses	14 meses
2º molar	28 meses	24 meses

Cronologia da dentição permanente

Dentes	Superior	Inferior
Incisivo central	7 anos	6 anos
Incisivo lateral	8 anos	7 anos
Canino	12 anos	12 anos
1º premolar	10 anos	10 anos
2º premolar	11 anos	11 anos
1º molar	6 anos	6 anos
2º molar	12 anos	12 anos

A erupção dentária apresenta variações por sofrer influência de fatores locais, tais como extrações dentárias precoces ou tardias de dentes temporários, cáries, dentes supranumerários, quistos de erupção, agenesias dentárias, que podem alterar a sua cronologia de erupção.

Quistos de erupção

Em alguns casos, os atrasos de erupção devem-se a presença de quistos de erupção. O quisto de erupção é um quisto benigno que desenvolve-se à volta da coroa do dente, impedindo a sua erupção através dos tecidos moles. Surge geralmente nos dentes temporários ou nos molares definitivos. Apesar de terem sido descritos alguns fatores causais como infeção, trauma dos dentes temporários, ou

predisposição genética, a patogénese exata ainda permanece desconhecida.

Normalmente encontram-se em crianças de diferentes idades e ocasionalmente em adultos. Desenvolvem-se com mais frequência na primeira década de vida, de forma única ou múltipla, unilateral ou bilateral, na arcada maxilar ou mandibular. A idade média descrita para o aparecimento dos quistos de erupção é por volta dos 7 anos de idade. O diagnóstico desta entidade é simples. Na mucosa, observa-se uma tumefação de pequeno tamanho, macia e flutuante, depressível e arredondada, localizada no alvéolo envolvendo a coroa do dente que se encontra prestes a erupcionar. Geralmente é de cor azul, pelo que pode ser apelidado também de quisto azul, mas pode variar desde azul-escuro, negro, avermelhado, até ao transparente. A cor observável deve-se à presença de sangue no interior do quisto.



São geralmente assintomáticos, mas podem causar dor e/ou sangramento se estiverem infetados, necessitando assim de tratamento cirúrgico para expor o(s) dente(s) e drenar o conteúdo. Durante 3 a 4 semanas podem aumentar até 1-1,5 cm.

Na maioria dos casos o quisto desaparece de forma espontânea com a erupção do dente implicado.

A relevância da avaliação clínica deste tipo de quistos reside no facto de que, apesar de serem benignos e facilmente diagnosticados, podem ocasionar problemas relacionados com a erupção dentária, provocando atraso na mesma. A informação adequada dos pais é importante para que se possa

efetuar um controlo da evolução destes casos, uma vez que não havendo resolução espontânea das mesmas há necessidade de uma pequena intervenção cirúrgica.

Dentes supranumerários

A presença de dentes supranumerários constitui uma alteração relativamente comum na cavidade oral, caracterizada pelo excesso de dentes. Podem ocorrer na dentição temporária ou definitiva. Normalmente são mais frequentes em dentição definitiva e no maxilar superior. O mesiodens é o dente supranumerário mais comum. Localiza-se entre os incisivos centrais superiores, de forma isolada ou em pares, erupcionado ou incluso, sendo esta última situação mais comum. É caracterizado pelo seu pequeno tamanho, coroa conóide, raiz fina e curta. O seu diagnóstico é realizado, na maioria das vezes, através de exames radiográficos.



Mesiodens incluso

Podem surgir algumas complicações associadas à sua presença como:

- Atraso na erupção dos dentes;
- Desenvolvimento de quistos odontogénicos;
- Reabsorção de dentes adjacentes;
- Alterações no posicionamento de dentes definitivos;
- Alterações oclusais;
- Sequência anormal de erupção dentária;
- Apinhamento dentário;
- Cáries;
- Inflamação gengival;
- Abscessos periodontais.

O tratamento consiste na sua extração. Radiografias e controlos periódicos devem ser efetuados para serem evitadas complicações.

Agenesia dentária

A agenesia dentária constitui uma das anomalias mais frequentes na cavidade oral. Traduz-se na ausência de uma ou mais peças dentárias, devido ao facto de não ter ocorrido a formação do gérmen dentário. A sua expressão pode variar desde a ausência de uma única peça dentária - hipodontia, até à totalidade dos dentes - anodontia. Os dentes mais frequentemente afectados são os terceiros molares (sisos), incisivos laterais superiores e pré-molares inferiores.

O sinal clínico mais frequente da agenesia é o atraso na esfoliação (amolecimento e queda) do dente temporário antecessor. E a confirmação é feita através de radiografias, onde é possível observar a ausência do gérmen do dente definitivo.



Agenesia dos incisivos laterais

O sucesso do tratamento baseia-se num bom planeamento nas especialidades de ortodontia e implantologia. Quanto mais precoce for o diagnóstico, melhor é o prognóstico.

Aconselha-se consultas de rotina de 6 em 6 meses desde a dentição temporária até à dentição definitiva.