



Introdução

Dente de Turner é o dente permanente com hipoplasia no esmalte por consequência de infecções apicais e impactos nocivos nos antecessores decíduos. É um distúrbio somente ectodérmico, uma vez que os elementos mesodérmicos dos dentes estão basicamente normais.

Objetivos

Ressaltar a importância da prevenção, controle da infecção e do tratamento adequado na dentição decídua e salientar que patologias crônicas como Dente de Turner podem ser evitadas.

Metodologia

Busca em bases de dados, por meio de plataformas digitais:



Discussão

Infecções em dentes decíduos podem causar distúrbio quantitativo de mineralização dos tecidos durante a amelogênese quando há deposição insuficiente de matriz orgânica.

A intensidade da hipoplasia depende da gravidade da infecção, grau de envolvimento tecidual e da fase de desenvolvimento do dente permanente em formação.

Caso Clínico 1

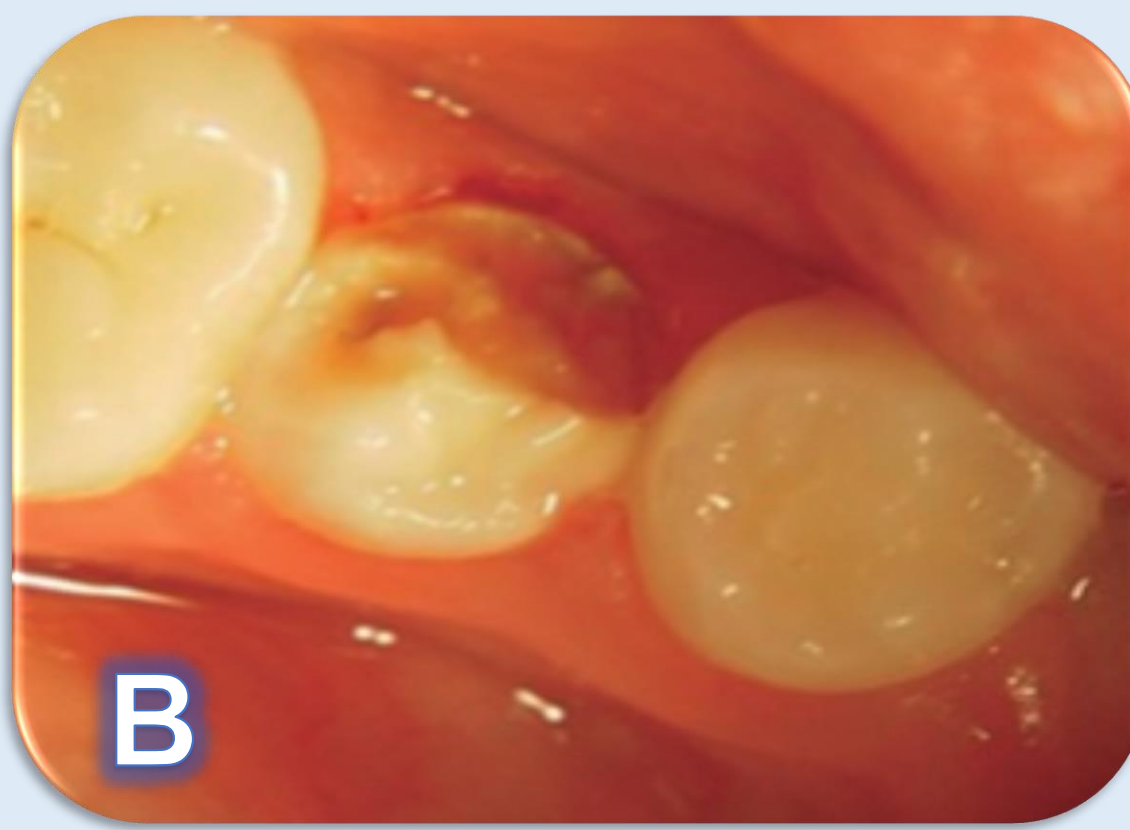
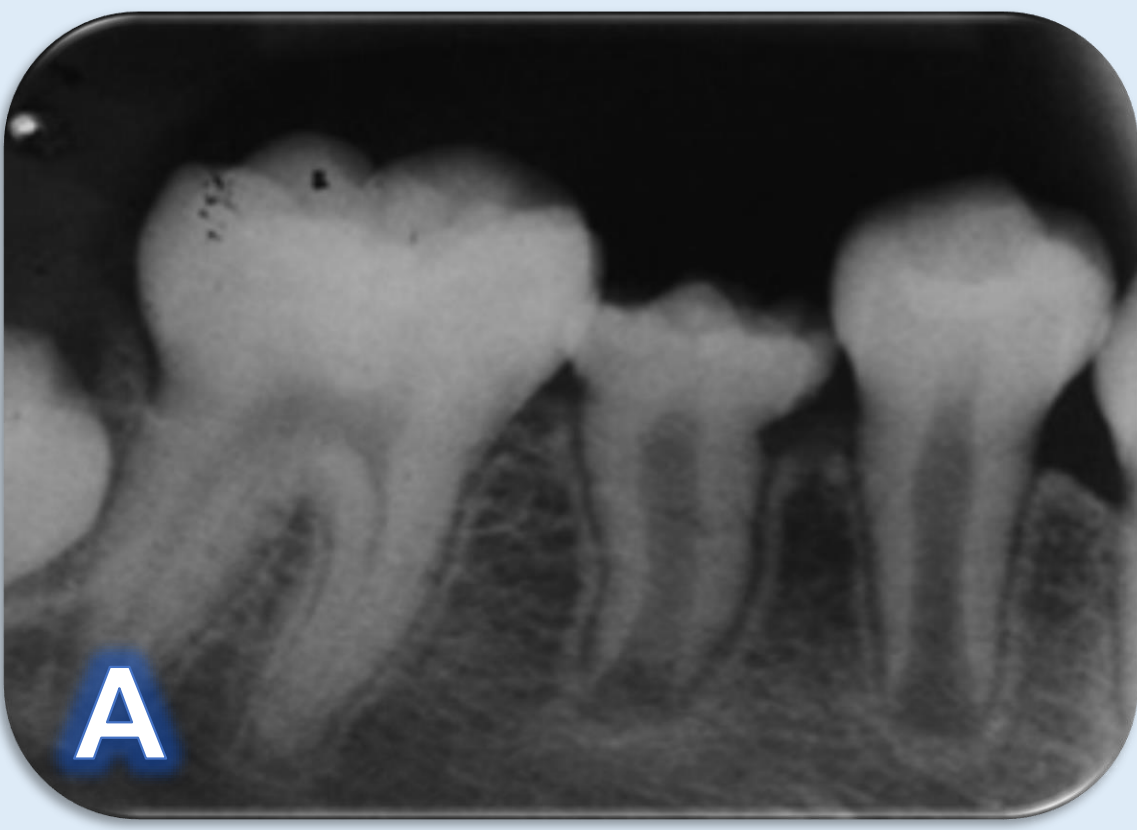


Imagem (A) radiografia do elemento 45 com hipoplasia em esmalte, (B) dente 45 com hipoplasia em esmalte (Dente de Turner).

Fonte imagens A e B: Campos PH, Santos VARA, Guaré RO, Diniz MB.

Caso Clínico 3



Imagem (E) abscesso do dente 55, (F) defeito no esmalte do dente 15 como consequência da infecção local do dente 55.

Fonte Imagens E e F: Hubertus J.M van Waas Paul W. Stockli

Radiograficamente o Dente de Turner apresenta-se como área radiolúcida de forma e tonalidade variável, na região da coroa do dente permanente.

Clinicamente as alterações de esmalte apresentam-se como manchas, ranhuras ou fissuras na superfície do esmalte de coloração branca, creme, acastanhado marrom ou preta, podendo ter ausência parcial ou total do esmalte.

Caso Clínico 2

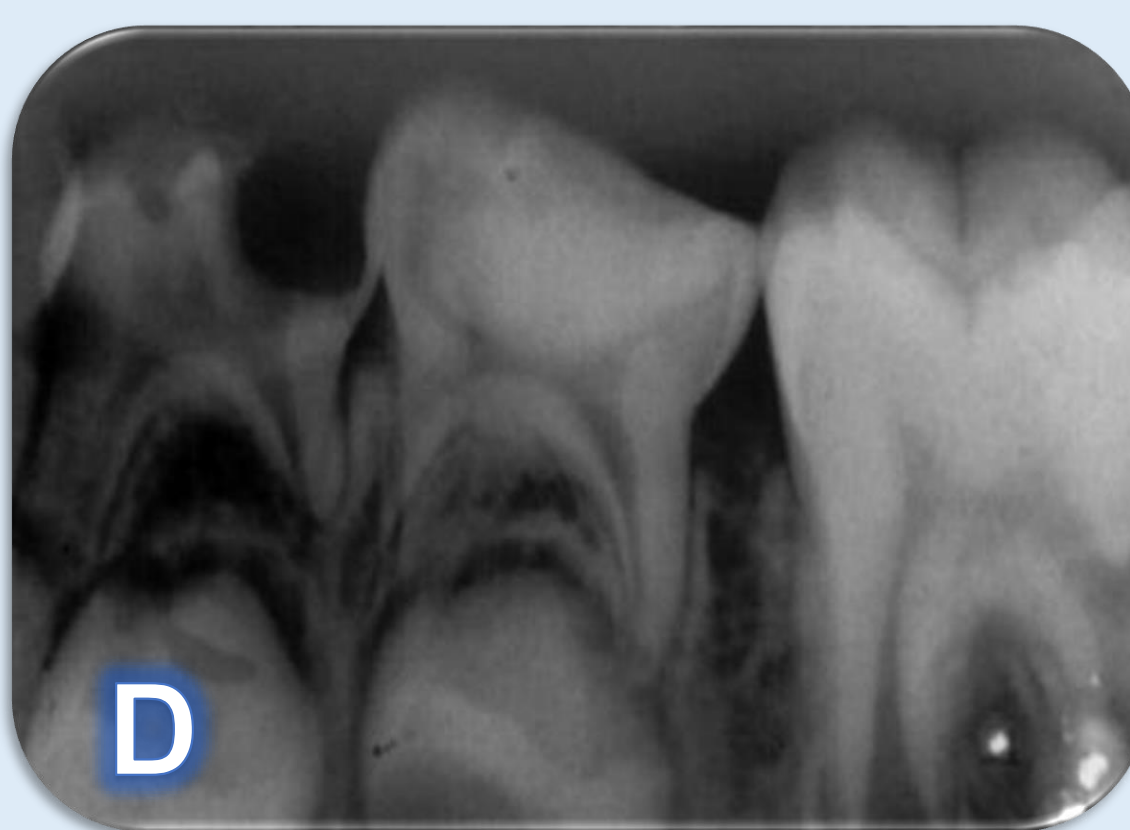
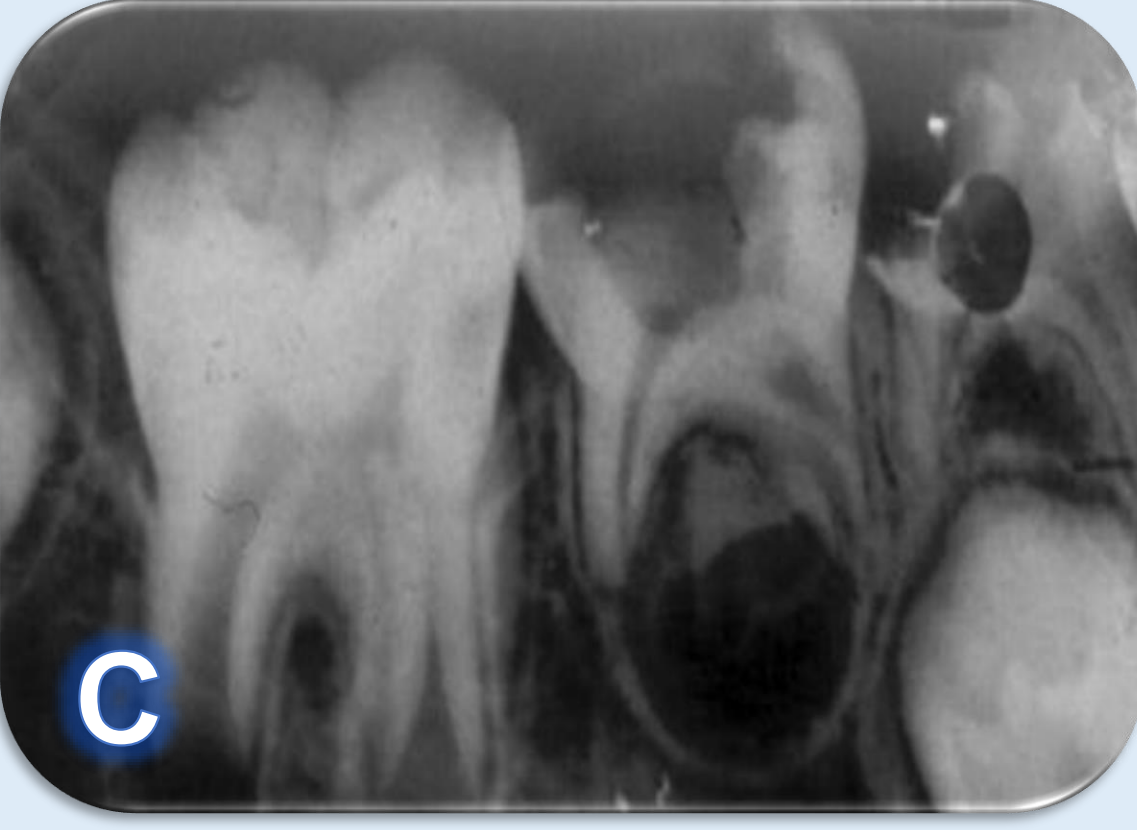


Imagem (C) dente 85 apresenta imagem radiolúcida em região de furca e má formação do sucessor permanente. (D) dente 75 e sucessor permanente homólogos com aspecto de normalidade.

Fonte Imagens C e D: Corrêa FNP, Corrêa JPNP, Pellegrinetti MB.

Caso Clínico 4



Imagem (G) observa-se hipoplasia em esmalte do dente 45. (H) aspecto radiográfico do dente 45 elucidando a má formação do dente.

Fonte Imagens G e H: Guedes Pinto et al

Conclusão

O tratamento adequado da dentição decídua torna-se indispensável e fundamental para evitar o desenvolvimento de anomalias como a hipoplasia no esmalte de dentes permanentes.

Referências

1. Corrêa FNP, Corrêa JPNP, Pellegrinetti MB, Imparato JCP. Tratamento endodôntico em antecessor de dente de Turner. Rev Inst Ciênc Saúde 2008;26(2):258-62.
2. Campos PH, Santos VARA, Guaré RO, Diniz MB. Dente hipoplásico de Turner: relato de casos clínicos. RFO, Passo Fundo, v. 20, n. 1, p. 88-92, jan. /abr. 2015
3. Santos CT, Picini C, Czylusniak GD, Alves FBT. Anomalias do esmalte dentário - revisão de literatura. Arch Health Invest 3(4) 2014 74, 2014 - ISSN 2317-3009
4. Selow MLC, Vieira I, Figueiredo AM, Miyaki MR. A SÍNDROME DE TURNER EM ODONTOLOGIA. Revista Dens, v.14, n.2, novembro/abril 2006.
5. Azevedo CP, Barcelos R, Primo LG. Variabilidade das técnicas de tratamento endodôntico em dentes decíduos: uma revisão de literatura. Arquivos em Odontologia, volume 45, nº01 janeiro/Março de 2009.