

Anquilose do primeiro molar inferior e seu impacto no tratamento ortodôntico: um relato de caso

Dieiferson Tiers Oliveira Carneiro¹, Diego Thiers Oliveira Carneiro^{1, 2, *}

¹ OralDents, Fortaleza, CE, Brazil.

² Programa de Pós-Graduação em Patologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

* Correspondência: diego_thiers@hotmail.com.

Resumo: Não aplicável.

Palavras-chave: Anquilose; Dentes Molares; Ortodontia; Relato de Caso.

Citação: Carneiro DTO, Carneiro DTO. Anquilose do primeiro molar inferior e seu impacto no tratamento ortodôntico: um relato de caso. Brazilian Journal of Dentistry and Oral Radiology. 2022 Jan-Dec;1:bjd4.

doi: <https://doi.org/10.52600/2965-8837.bjdor.2022.2.bjd4>

Recebido: 2 Fevereiro 2022

Aceito: 5 Março 2022

Publicado: 22 Março 2022

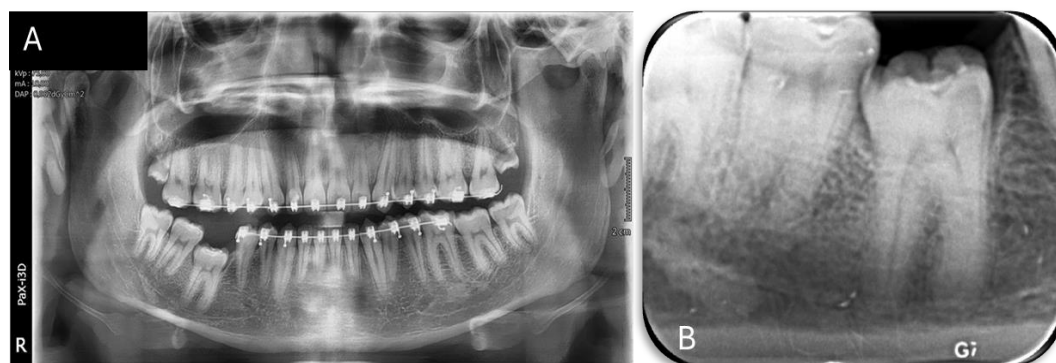


Figura 1: A. Radiografia panorâmica revelando um molar inferior direito anquilosado. B. Radiografia periapical mostrando a ausência de uma imagem radiolúcida compatível com o ligamento periodontal.



Direitos autorais: Este trabalho está licenciado sob uma Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0 (CC BY 4.0).

Nas imagens radiográficas (Figura 1A e 1B), pode-se observar o primeiro molar inferior direito de um paciente masculino de 19 anos em tratamento ortodôntico. Evidências radiográficas apontam para a presença de anquilose, uma fusão patológica entre a raiz do primeiro molar e o osso alveolar circundante. A análise radiográfica destaca sinais característicos de anquilose, especialmente evidente na perda de espaço periodontal ao redor do molar afetado. Radiograficamente, o aspecto radiolúcido indicativo do ligamento periodontal não é observável. Este aspecto serve como um marcador diagnóstico crucial para a condição anquilosada do dente. As complexidades da anquilose são ainda mais enfatizadas pela ausência do espaço periodontal esperado, sublinhando o desafio que impõe aos objetivos do tratamento ortodôntico [1].

A narrativa clínica toma um rumo quando são feitas tentativas de abordar a anquilose por meio de tração ortodôntica. Apesar da aplicação de força ortodôntica, o primeiro molar inferior direito resistiu ao movimento, demonstrando a gravidade da condição anquilosada. A complexidade do caso atinge seu ápice quando a tração ortodôntica se mostra ineficaz. Consequentemente, a decisão clínica é tomada para realizar a extração do primeiro molar anquilosado. Esta opção terapêutica final é fundamentada não apenas no

fracasso das tentativas ortodônticas, mas também na consideração das repercussões potenciais que um dente anquilosado pode impor à dentição adjacente e à estabilidade geral do tratamento ortodôntico. Além disso, estava planejada a instalação de implantes dentários para restaurar a função mastigatória comprometida pela condição anquilosada [2].

Uma imagem radiográfica se torna uma ferramenta diagnóstica crucial, fornecendo uma visão das complexas relações anatômicas e patológicas envolvidas. Ela serve como um guia visual para os clínicos, oferecendo um entendimento abrangente dos desafios enfrentados durante a tentativa de gerenciar ortodonticamente um primeiro molar inferior direito anquilosado. Além disso, esse cenário clínico destaca a importância da colaboração interdisciplinar, enfatizando a necessidade de esforços coesos entre especialistas em ortodontia e cirurgias maxilofaciais. Abordagens colaborativas são vitais para tratar as complexidades inerentes a casos de anquiose, garantindo que as decisões de tratamento sejam bem-informadas e otimizadas para os resultados do paciente a curto e longo prazo [3].

A narrativa visual serve como um testemunho dos desafios enfrentados, das intervenções tentadas e, finalmente, da decisão judiciosa de extrair o dente anquilosado. Este relato clínico abrangente sublinha a importância da avaliação meticulosa e da cooperação interdisciplinar ao lidar com casos complexos no campo da odontologia cirúrgica.

Financiamento: Nenhum.

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa: Afirmamos que o participante consentiu com a pesquisa ao endossar um documento de consentimento claro, e a investigação aderiu aos padrões éticos delineados na Declaração de Helsinque.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflitos de Interesse: Nenhum.

Materiais Suplementares: Nenhum.

Referências

1. Silvestrini Biavati A, Signori A, Castaldo A, Matarese G, Migliorati M. Incidence and distribution of deciduous molar ankylosis, a longitudinal study. *Eur J Paediatr Dent*. 2011 Sep;12(3):175-8. PMID: 22077686.
2. Roulias P, Kalantzis N, Doukaki D, Pachiou A, Karamesinis K, Damanakis G, Gizani S, Tsolakis AI. Teeth Eruption Disorders: A Critical Review. *Children (Basel)*. 2022 May 24;9(6):771. PMID: 35740708.
3. Takagi T, Shimizu S, Tanaka E. Alveolar corticotomy for extrusion of an ankylosed lower first molar. *J Clin Orthod*. 2022 May;56(5):299-307. PMID: 35767859.