

## DISPLASIA CLEIDOCRANIANA E SUAS IMPLICAÇÕES ODONTOBUCAIS

Thauana Paula de Abreu<sup>1</sup>  
Sarah Campos Vilela Antunes<sup>1</sup>  
Jéssica Cristina Avelar<sup>2</sup>  
[jessicacavelar@hotmail.com](mailto:jessicacavelar@hotmail.com)

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

**PALAVRAS-CHAVE:** deformidades congênitas; síndrome; dentes extranumerários.

### INTRODUÇÃO

A Displasia Cleidocraniana (DCC) é uma doença rara que apresenta um padrão de herança autossômica dominante, embora a mutação espontânea ocorra em 20 a 40% dos casos, não apresentando predileção por sexo e raça (MACHADO, PASTOR e ROCHA, 2010). Caracteriza-se por alterações de desenvolvimento nas clavículas, nos ossos do crânio, da face, nos dentes e em outros ossos, envolvendo praticamente todo o esqueleto (SERRATINE e ROCHA, 2007). O tratamento dessa patologia é procurado na maioria das vezes devido aos problemas dentários, sendo o seu plano de tratamento traçado com o objetivo de melhorar o bem-estar a nível psicológico e a sua autoestima (NOH *et al.*, 2014). A presença de dentes supranumerários, retardo na esfoliação dos dentes decíduos e a presença de dentes não erupcionados são normalmente as principais queixas dos pacientes e o motivo pelo qual procuram auxílio do profissional de saúde (GOLAN *et al.*, 2003). O objetivo do presente trabalho é relatar as principais manifestações bucais de pacientes portadores da Displasia Cleidocraniana.

### METODOLOGIA

Trata-se de uma breve revisão bibliográfica sobre as principais manifestações bucais de portadores da Displasia Cleidocraniana, com base nos seguintes descritores: deformidades congênitas, síndrome, dentes extranumerários; realizado no mês de agosto de 2019. Foram designados artigos com base nas plataformas de busca: Scielo, PubMed e Google Acadêmico.

### REVISÃO DE LITERATURA

Os pacientes portadores da DCC geralmente têm uma vida normal, sem maiores complicações médicas (MACHADO, PASTOR e ROCHA, 2010). Justamente por esse motivo, o diagnóstico da enfermidade acaba sendo realizado tardiamente (SOARES *et al.*, 2005). O diagnóstico quando realizado precocemente ajuda na realização de um melhor plano de tratamento e pode melhorar a qualidade de vida do paciente (DASKALOGIANNAKIS *et al.*, 2006; ALVES *et al.*, 2008; KOLOKITHA *et al.*, 2013; KULKARNI *et al.*, 2014; SANDHU *et al.*, 2014), além de minimizar as alterações bucais, visando à adaptação funcional do indivíduo (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2007). O

<sup>1</sup> Acadêmicas do 8º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX.

<sup>2</sup> Graduada em Odontologia. Mestre em Clínica Odontológica - UFJF. Especialista em Ortodontia – UFJF. Especialista em Odontologia Legal - UFJF. Doutoranda em Saúde pela UFJF. Professora do Curso de Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

tratamento é procurado na maioria das vezes devido aos problemas dentários, com a intenção de obter uma melhoria da oclusão e também um resultado estético (KOLOKITHA *et al.*, 2008; KOLOKITHA *et al.*, 2013; ROBERTS *et al.*, 2013; SINGH *et al.*, 2014). Dentre as manifestações bucais da DCC citadas por Silva Júnior *et al.*, (2007) estão: um atraso na união da sínfise mandibular; um relativo prognatismo mandibular pelo subdesenvolvimento da pré maxila; um palato arqueado, estreito e fundo, podendo a fenda lábio palatina estar presente; dentes supranumerários; hipoplasia do esmalte; dentina globular e camada granular de Tomes irregulares; ausência de cemento celular; anodontia parcial e localização dentária ectópica e não erupção dos dentes permanentes devido a prolongada retenção de dentes decíduos. Park *et al.*, (2013) acrescentaram que uma das explicações para a não erupção dos dentes permanentes e/ou dos supranumerários é a falta de cemento celular na região apical dos dentes impactados. Butterworth (1999) e Silva Júnior *et al.*, (2007) afirmaram que esta não erupção dos dentes permanentes leva a uma série de problemas, entre eles a permanência de dentes decíduos desgastados e não estéticos, a diminuição da dimensão vertical de oclusão e os espaços no arco dentário provenientes da esfoliação dos dentes decíduos. Serratine *et al.*, (2007) citaram que os molares permanentes geralmente erupcionam nas suas posições normais, mas esta erupção acontece tardiamente. Os dentes supranumerários afetam ambos os maxilares, porém existe uma predileção pela mandíbula. A incidência de molares supranumerários é mais baixa que a incidência de supranumerários anteriores ou pré-molares (SINGH *et al.*, 2014). Para Bechtold *et al.*, (2014) o número de dentes supranumerários nestes pacientes vai de 1 a 12, mas esse número pode ser muito maior. Segundo Pekiner *et al.*, (2012) já foram relatados casos de 63 dentes inclusos em pacientes com a DCC. Estes dentes supranumerários devem ser diagnosticados o mais cedo possível com o intuito de serem extraídos, uma vez que vão impedir a erupção normal dos dentes permanentes (NAGARATHNA *et al.*, 2012). Em relação aos dentes decíduos, Serratine *et al.*, (2007) disse que geralmente não é observada nenhuma alteração, como malformação, atraso na erupção ou retenções dentárias. Kolokitha *et al.*, (2013) afirmam que a dentição decídua se desenvolve normalmente, enquanto a dentição permanente é gravemente alterada.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se a importância do Cirurgião-Dentista no diagnóstico da DCC, sendo este, na maioria das vezes, o primeiro profissional procurado a partir da queixa do paciente, devendo, portanto, referenciá-lo para o tratamento mais adequado, com o intuito de melhorar a sua qualidade de vida; ficando evidente que, quanto mais precocemente diagnosticado a displasia, melhor o prognóstico.

### REFERÊNCIAS

ALVES, N.; OLIVEIRA, R. Cleidocranial Dysplasia – A case report. **International Journal of Morphology**, v. 26, n. 4, p. 1065-1068, 2008.

BECHTOLD, T. E. *et al.* A simultaneous Mobilization of four impacted upper incisors in a case of na adolescente patient with Cleidocranial dysplasia, **Dentistry**, v. 4, n. 3, 2014.

DASKALOGIANNAKIS, J. *et al.* Cleidocranial Dysplasia: 2 Generations of Management. **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 72, n. 4, p. 337-341, 2006.

GOLAN, I. *et al.* Dentomaxillofacial variability of cleidocranial dysplasia: clinicoradiological presentation and systematic review. **Dentomaxillofac. Radiol**, v.32, n. 6, p. 347-354, 2003.

KOLOKITHA, O. E; LOANNIDOU, L. A. 13-year-old caucasian boy with cleidocranial dysplasia: a case report. Thessaloniki, Greece, **BMC Research Notes**, 2013.

KOLOKITHA, O. E e PAPADOPOULOU, A. Cleidocranial dysplasia: etiology, clinical characteristics, diagnostic information and treatment approach. **Hell Orthod Rev**, v. 11, p. 21-33, 2008.

KULKARNI, V. V. *et al.* Cleidocranial dysplasia: A clinico-radiological of a rare case, **international Journal of Oral and Maxillofacial Pathology**, v. 5, n. 2, p. 18-20, 2014.

MACHADO, C. V; PASTOR, I. M. O.; ROCHA, M. C. B. S. Características clínicas e radiográficas da displasia cleidocraniana – relato de caso. **RFO**, v. 15, n. 3, p. 302-306, 2010.

NAGARATHNA, C. *et al.* Cleidocranial dysplasia presenting with retained deciduous teeth in a 15year-old girl: a case report, **Journal of Medical Case reports**, v. 6, n. 25, 2012.

NOH, K. *et al.* Prosthetic Reahabilitation of a Cleidocranial Dysplasia patient with vertical maxillofacial deficiency: a case report. **Journal of Prosthodontics**, v.23, p. 64-70, 2014.

PARK, T.; VARGEVIK, K.; OBEROI, S. Orthodontic and surgical management of Cleidocranial dysplasia, **The Korean Journal of Orthodontics**, v. 43, n. 5, p. 248-260, 2013.

PEKINER, F. *et al.* Cleidocranial dysplasia: a case report with clinical, radiographic and genetic findings, **Journal of Marmara University Institute of Health Sciences**, v. 2, n. 2, p. 84-88, 2012.

ROBERTS, T.; STEPHENS, L.; BEIGHTON, P. Cleidocranial dysplasia: a review of the dental, historical, and practical implications with an overview of the South African experience. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology Journal**, v. 115, n. 1, p. 46-55, 2013.

SANDHU, G.; LAKHKAR, B.; NAGRALE, H. Incidental finding of Cleidocranial dysplasia in an adolescent with head trauma. **Indian Journal Child Health**, v. 1, n. 2, p. 91-94, 2014.

SERRATINE, A. C. P., ROCHA, R. Displasia cleidocraniana – apresentação de um caso clínico. **Arq Cat Méd**, v.36, n.1, p.109-112, 2007.

SILVA JÚNIOR, A. N. *et al.* Displasia cleidocraniana: aspectos clínicos e radiográficos e relato de um caso clínico. **Rev Ciênc Méd Biol.**, v. 6, n. 1, p. 122-127, 2007.

SINGH, S. *et al.* Cleidocranial Dysplasia: A case report illustrating diagnostic clinical and radiological findings. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 8, n. 6, p. 19-21, 2014.

SOARES, A. F. *et al.* Displasia cleidocraniana: relato de caso clínico. **Rev Bras Patol Oral**, v. 4, n. 1, p. 38-41, 2005.