

APINHAMENTO PRIMÁRIO TEMPORÁRIO E DEFINITIVO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

ADRIANE SEABRA, BRISA ALVARENGA, CRISTINA DUARTE, DEYSE JARDIM, MARIA ALICE NASCIMEBTO, PATRICIA APARECIDA FERDANDES RIBEIRO, ISABELA BRANDÃO MAGALHÃES.

O início da dentadura mista representa uma fase dinâmica do desenvolvimento da oclusão. Os primeiros molares permanentes irrompem e os incisivos decíduos são substituídos pelos incisivos permanentes. Nesse estágio, 50% das crianças manifestam o apinhamento primário. O termo “apinhamento primário” refere-se a toda irregularidade presente na disposição dos incisivos permanentes – rotação e/ou deslocamento vestibulo-lingual – devido à discrepância dente versus osso negativa. Esse apinhamento manifesta-se logo no primeiro período transitório, o que justifica a sua designação (apinhamento primário) e pode perpetuar-se até a dentadura permanente madura. Frente ao apinhamento primário, há que se ter uma visão preditiva do futuro: como os incisivos se comportarão espontaneamente ao longo do desenvolvimento da oclusão? Dependendo do fim que se tem em vista podemos classificar essa irregularidade: “apinhamento primário temporário” e “apinhamento primário definitivo”. Esses dois termos querem delimitar respectivamente o caráter de “normalidade” ou “anormalidade” do apinhamento primário no contexto anatômico e temporal da oclusão. É importante fazer uma avaliação para identificação de qual apinhamento se trata, se com o decorrer do tempo irá se autocorrigir ou se será necessário intervenção.

A realização do diagnóstico morfológico diferencial entre o apinhamento primário “temporário” e o “definitivo” é fator indispensável para a determinação da conduta terapêutica adequada e é uma das condições para não incidirmos em equívocos. Esse diagnóstico, clínico por excelência, exalta como referência anatômica a posição dos incisivos permanentes em relação à linha do rebordo alveolar. Quando os incisivos apresentam irregularidades de posição, mas irrompem na linha do rebordo alveolar, estamos diante do apinhamento primário temporário. O apinhamento primário temporário se corrige espontaneamente, necessitando apenas de um acompanhamento longitudinal. Diferentemente do apinhamento temporário, o apinhamento primário definitivo constitui má oclusão e, como tal, deve ser tratado precocemente. A conduta terapêutica dependerá da etiologia do apinhamento, se genética ou

ambiental. O apinhamento é dito “genético” quando temos uma discrepância dente-osso negativa determinada por dimensões dentárias incompatíveis com as dimensões da base alveolar. Portanto, o tratamento requerido é a diminuição da massa dentária, através de desgaste interproximal nos dentes decíduos ou de um programa tradicional de extração seriada. O apinhamento primário definitivo “ambiental” é atribuído à discrepância entre tamanho dentário e forma do arco dentário. Estará presente em arcos atrésicos, com dimensões reduzidas, que necessitam expansão.

Em síntese, a proposição é deixar clara a importância do diagnóstico correto do apinhamento primário, com ênfase na disposição dos incisivos em relação à linha do rebordo alveolar, para que o profissional possa tomar a conduta precoce mais coerente nos variados casos de apinhamento primário.

Palavras-chave: Apinhamento Primário, Temporário, Definitivo.

Referência:

FILHO, Omar Gabriel da Silva *et al*; ***Apinhamento primário temporário e definitivo: Diagnóstico diferencial***; Revista da APCD, v.52, n.1, p.75-81, Jan./Fev. 1998.