

# Alteração cromática dentária decorrente de colestase neonatal

## Dental chromatic alteration caused by neonatal cholestasis

Yasmin Etienne Albuquerque<sup>1</sup>, Camila Maria Bullio Fragelli<sup>1</sup>, Josimeri Hebling<sup>1</sup>, Elisa Maria Aparecida Giro<sup>1</sup>



**Figura 1.** Vista frontal dos arcos dentários, mostrando coloração esverdeada nos terços incisal e médio de incisivos, e caninos decíduos, como consequência de colestase neonatal

A colestase resulta da redução da síntese dos ácidos biliares ou do bloqueio (intra ou extra-hepático) da excreção dos componentes biliares (colesterol, fosfolipídeos, sais biliares, bilirrubina e proteínas) para o intestino delgado. O recém-nascido, em especial o pré-termo, tem predisposição à colestase neonatal, em virtude da imaturidade hepática. Esta pode gerar problemas sistêmicos, como colúria, acolia fecal, hipercolesterolemia e hiperbilirrubinemia.<sup>(1,2)</sup> Também pode gerar alterações na composição estrutural ou na espessura dos tecidos mineralizados dos dentes em formação e alterações cromáticas intrínsecas, decorrentes da hiperbilirrubinemia (concentração de bilirrubina total no soro sanguíneo superior a 5mg/dL).<sup>(2)</sup> Em altas concentrações, a bilir-

rubina deposita-se no esmalte e/ou na dentina durante o período de mineralização, alterando sua coloração de forma permanente,<sup>(3-7)</sup> pois esses tecidos, depois da maturação, perdem sua atividade metabólica.<sup>(8)</sup>

Paciente do sexo feminino, 2 anos de idade, compareceu à clínica de odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Araraquara da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), acompanhada pelo pai, com queixa de dentes manchados. Na anamnese, foi constatado que a criança nasceu na 29ª semana de gestação, pesando 1,8kg e com índice de Apgar 2 no primeiro minuto e 4 no quinto minuto, necessitando de medidas urgentes de reanimação. Apresentou ainda hipóxia, colestase neonatal, persistência

<sup>1</sup> Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araraquara, SP Brasil.

Autor correspondente: Elisa Maria Aparecida Giro – Rua Humaitá, 1.680 – Centro – CEP: 14801-903 – Araraquara, SP, Brasil – Tel.: (16) 3301-6336 – E-mail: egiro@foar.unesp.br

Data de submissão: 12/11/2015 – Data de aceite: 9/4/2016

DOI: 10.1590/S1679-45082016A13488

do canal arterial (PCA), comunicação interventricular (CIV), anemia e sepse. Permaneceu na unidade de terapia intensiva (UTI) por 40 dias, onde foi submetida à fototerapia de alta intensidade, aliada a medicamentos para redução da produção de bilirrubina. O tratamento prosseguiu até a normalização do quadro. Exames realizados aos 3 meses de vida mostraram concentração de bilirrubina total igual a 14,9mg/dL; transaminase glutâmico oxalacética (TGO) de 178U/L e transaminase glutâmico prúvica (TGP) de 165U/L. Com 1 ano de idade, estas mostraram-se dentro dos padrões de referência, e a criança não apresentava sequelas motoras e nem intelectuais tardias.

No exame intrabucal, constatou-se a presença de uma faixa de coloração esverdeada de superfície rugosa, envolvendo a maior parte da coroa dos incisivos, e as cúspides dos caninos e molares decíduos (Figura 1). Os dentes não apresentavam lesões de cárie e todos os demais aspectos avaliados no exame intrabucal, como cronologia e sequência de erupção, morfologia dentária, tecido gengival e outros tecidos moles, eram compatíveis com a normalidade.

Os dentes decíduos iniciam sua mineralização por volta do quarto mês de vida intrauterina, e a coroa dos incisivos se completa em média aos 3 meses após o nascimento, enquanto os caninos e molares decíduos apresentam apenas as cúspides formadas ao nascimento e têm a formação da coroa completa entre 6 e 11 meses de vida.<sup>(9)</sup> Assim, pela localização da pigmentação nos incisivos e caninos, é possível inferir que ela se deve à hiperbilirrubinemia e à colestase, que ocorreram nos primeiros meses de vida da criança.

O acompanhamento do caso é indicado, visando avaliar o impacto da doença na dentição permanente, já que o processo de mineralização da coroa dos dentes permanentes se inicia ao nascimento, nos primeiros molares, e se completa em torno de 7 a 8 anos de vida (com exceção dos terceiros molares).<sup>(9)</sup> Portanto, há o

risco de terem sido afetados em diferentes proporções, de acordo com a época de formação de cada dente.

O restabelecimento da estética pode ser indicado para dentes decíduos, mas assume maior importância quando há o comprometimento de dentes permanentes. O tratamento consiste na realização de clareamento dental e na confecção de restaurações diretas ou indiretas em resina composta.<sup>(10)</sup> No caso apresentado, o plano de tratamento não priorizou a reabilitação estética dos dentes decíduos, e sim a prevenção da cárie, com aplicação de verniz fluoretado a cada 3 meses, orientação de dieta e instrução de higiene oral. O acompanhamento está sendo realizado há 2 anos e 11 meses.

O presente relato busca alertar os profissionais da área para a importância da história médica no diagnóstico de alterações bucais.

## REFERÊNCIAS

1. Roquete ML. Colestase neonatal. *J Pediatr (Rio J)*. 2000;76(Supl 2):S187-S97.
2. Feldman AG, Sokol RJ. Neonatal cholestasis. *Neoreviews*. 2013;14(2):1-21.
3. Bastos IH. Descoloração dentária causada por hiperbilirrubinemia: relato de caso [trabalho de conclusão de curso]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2013.
4. Alto LA, Pomarico L, Souza IP, Janini ME. Green pigmentation of deciduous teeth: report of two cases. *J Dent Child (Chic)*. 2004;71(2):179-82.
5. Chambers CP, O'Morain D, Keightley A, Welbury RR. A case report of green pigmentation in the permanent dentition. *J Dent Child (Chic)*. 2012;79(3):189-92.
6. Guimarães LP, Silva TA. Green teeth associated with cholestasis caused by sepsis: a case report and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2003;95(4):446-51. Review.
7. Bimstein E, Magliocca K, Cohen D, Morelli G, Katz J. Hyperbilirubinemic stain: location and extent in dental tissues. *J Clin Pediatr Dent*. 2011;36(1):75-8.
8. Amaral TH, Guerra Cde S, Bombonato-Prado KF, Garcia de Paula E Silva FW, de Queiroz AM. Tooth pigmentation caused by bilirubin: a case report and histological evaluation. *Spec Care Dentist*. 2008;28(6):254-7.
9. Lunt RC, Law DB. A review of the chronology of eruption of deciduous teeth. *J Am Dent Assoc*. 1974;89(4):872-9. Review.
10. Rangé H, Camy S, Cohen J, Colon P, Bouchard P. Dental treatment of an adult patient with a history of biliary atresia. *Quintessence Int*. 2012;43(4):337-41.