

DIAGNÓSTICO DE DENS IN DENTE AUXILIADO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CÔNICO: RELATO DE CASO

MATHEUS SOARES FERREIRA¹
JULIANO MARTINS BUENO²
MARILIA OLIVEIRA MORAIS²
FERNANDO FORTES PICOLI²
CAROLINA CINTRA GOMES^{2,3}
MAYARA BARBOSA VIANDELLI MUNDIM-PICOLI^{2,3}

- 1- Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica
2- Departamento Científico do Centro Integrado de Radiodontologia – C.I.R.O.
3- Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica

RESUMO SIMPLES

Dens in dente é uma anomalia de desenvolvimento caracterizada pela presença de tecidos calcificados, como esmalte e dentina, no espaço da cavidade pulpar. O dens in dente pode acometer qualquer dente, mas ocorre com maior frequência nos incisivos laterais superiores permanentes. O dens in dente pode ser classificado em três grupos: tipo I, a invaginação do esmalte está circunscrita à área da coroa dental; tipo II, a invaginação do esmalte ultrapassa a junção amelocementária, estendendo-se até a raiz e terminando em um “saco cego” e tipo III, com invaginação do esmalte atingindo a região apical do dente, de modo a formar mais de um forame apical. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de dens in dente em paciente do gênero feminino, 20 anos, que compareceu a clínica radiológica para realização de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) com o intuito de avaliar o dente 12. O exame revelou a presença de dens invaginatus do tipo III, com aprofundamento do epitélio do órgão do esmalte na papila dentária atingindo a região apical da raiz, com três condutos radiculares (mesial, distovestibular e distopalatino), com amplo terço apical e extensa rarefação óssea. Por se tratar de um dente hígido, a conduta preconizada foi a aplicação de selante de fósulas e fissuras para proteção física da invaginação do tecido dentário. No presente caso, a TCFC se mostrou como uma ferramenta importante para diagnóstico do dens in dente.

Palavras-chaves: Anormalidades da Boca, Anormalidades Dentárias, Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico

INTRODUÇÃO

Dens in dent é uma anomalia dentária que sua etiologia tem sido associada com o aumento localizado da pressão externa, retardo do crescimento focal, estimulação do crescimento focal em certas áreas do germe dentário, proliferação rápida e anormal das células do órgão do esmalte dentro da papila dental, inadequada nutrição do epitélio odontogênico, desenvolvimento ósseo insuficiente, e conseqüente

construção da arcada, interrupção do desenvolvimento da fossa lingual e fatores genéticos. Porém mais de um fator pode ser responsável pelo desenvolvimento do dens invaginatus (SOUSA; BRAMANTE, 1998). Os dentes mais freqüentemente afetados são os incisivos superiores permanentes, mais comumente os incisivos laterais superiores, seguidos pelos incisivos centrais superiores, caninos, pré-molares, molares, além de incisivos e pré-molares inferiores. A alteração nos dentes posteriores é rara, e, quando ocorre, é mais freqüente na área cervical e na raiz (FRISTAD; MOLVN, 1998).

A severidade ou a complexidade da invaginação permitiu a classificação do dens invaginatus por Oehlers (1957) em três tipos: Tipo I – A invaginação do esmalte está limitada apenas à coroa do dente. Tipo II – A invaginação estende-se apicalmente além da junção amelocementária, podendo estar ou não em comunicação com a polpa, mas fica confinada dentro da raiz, como um saco cego. Tipo III – A invaginação prolonga-se além da junção amelocementária, penetrando na raiz inteira, normalmente sem comunicação com a polpa, e revelando um segundo forame lateral ou apicalmente na superfície da raiz (SOUZA; BRAMANTE, 1998).

Um tratamento odontológico próspero deve ser baseado num planejamento completo, e isso inclui a utilização de imagens para ajudar no diagnóstico. A tomografia computadorizada (TC) proporciona informações tridimensionais importantes e seu uso está em ascensão. Recentemente, uma nova geração de TC, a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC), tornou-se disponível. Essa tecnologia foi desenvolvida especificamente para a região de cabeça e pescoço, e fornece imagens volumétricas tridimensionais similares às imagens tomográficas médicas, com baixo custo e redução da exposição do paciente à radiação, devido ao seu campo de visão (FOV) limitado na dimensão axial (MAH *et al*, 2003; GUERRERO *et al*, 2006).

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de dens in dente em paciente do gênero feminino, 20 anos, que compareceu a clínica radiológica para realização de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) com o intuito de avaliar o dente 12.

DESENVOLVIMENTO

Segundo Oehlers, 1957, o *dens invaginatus* ou dens in dente é um distúrbio de desenvolvimento em que o órgão do esmalte é desorganizado e ocorre a inva -

ginação da coroa antes da fase de calcificação. Radiograficamente, aparenta um dente dentro de um dente, o que explica o termo utilizado. O tipo I caracteriza-se por uma pequena invaginação limitada à coroa, sem estender-se além da junção amelocementária; no tipo II, a linha de invaginação do esmalte invade a raiz sem atingir o ligamento periodontal, mas pode comunicar com a polpa do dente; e no tipo III, há uma grave invaginação que se estende à raiz e termina na região apical, sem comunicação direta com a polpa do dente.

O diagnóstico de dens invaginatus pode ser clínico e radiográfico. O aspecto clínico da morfologia da coroa afetada pode variar de normal a uma forma incomum, a depender do tamanho da invaginação (SOUZA; BRAMANTE, 1998; ZEGARELLI; KUTSCHER; HYMAN, 1982). A mais freqüente alteração da coroa tem sido a acentuação do cíngulo (FREITAS; ROSA; SOUZA, 1994), com a invaginação produzindo uma depressão mais ou menos profunda na região palatina do dente (TOMMASI, 1998; SHAFER; HINE; LEVY, 1987), podendo até passar desapercibida clinicamente nas formas leves (SHAFER; HINE; LEVY, 1987). Pode ocorrer o aumento da dimensão da coroa no sentido vestibulo-lingual ou mesio-distal (SOUZA; BRAMANTE, 1998), ou, ao contrário, um decréscimo dessas dimensões (FREITAS; ROSA; SOUZA, 1994). Pode-se, em alguns casos, notar uma hipoplasia na porção lingual da coroa, com a depressão profunda (SOUZA; BRAMANTE, 1998). Alterações das raízes podem afetar apenas parte delas ou, às vezes, estenderem-se até o ápice, o que pode levar a um encurtamento radicular (FREITAS; ROSA; SOUZA, 1994).

Paciente do gênero feminino, 20 anos, que compareceu a clínica radiológica para realização de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) com o intuito de avaliar o dente 12. O exame revelou a presença de dens invaginatus do tipo III, com aprofundamento do epitélio do órgão do esmalte na papila dentária atingindo a região apical da raiz, com três condutos radiculares (mesial, distovestibular e distopalatino), com amplo terço apical e extensa rarefação óssea. Por se tratar de um dente hígido, a conduta preconizada foi a aplicação de selante de fósulas e fissuras para proteção física da invaginação do tecido dentário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente caso, a TCFC se mostrou como uma ferramenta importante para diagnóstico do dens in dente.

REFERÊNCIAS

FREITAS, A.; ROSA, J.E.; SOUSA, I.F. Radiologia odontológica. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas, 1994.

FRISTAD, I.; MOLVN, O. Root resorption and apical breakdown during orthodontic treatment of a maxillary lateral incisor with dens invaginatus. Endod. Dent. Traumatol., Copenhagen, v.14, p.241–244, 1998.

Guerrero, M.E.; *et al.* State-of-the-art on cone beam CT imaging for preoperative planning of implant placement. Clin Oral Investig, v.10, n.1, p.1-7, Mar. 2006.

Mah, J.K.; *et al.* Radiation absorbed in maxillofacial imaging with a new dental computed tomography device. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, v.4, n.96, p.508-513, 2003.

OEHLERS, F.A. Dens invaginatus (dilated composite odontome). I. Variations of the invagination process and associated anterior crown forms. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol., St. Louis, v.10, n.11, p.1204-1218, Nov. 1957

SOUSA, S.M.G.; BRAMANTE, C.M. Dens invaginatus: treatment choices. Endod. Dent. Traumatol., Copenhagen, v.14, p.152-158, Aug. 1998.

SHAFER, W.G.; HINE, M.K.; LEVY, B.M. Tratado de patologia bucal. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.

TOMMASI, A.F. Diagnóstico em patologia bucal. 2.ed. São Paulo: Pancast, 1998.

ZEGARELLI, E.V.; KUTSCHER, A.H.; HYMAN, G.A. Diagnóstico das doenças da boca dos maxilares. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.