

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CÔNICO APLICADA AO DIAGNÓSTICO DE DENS IN DENTE TIPO II: RELATO DE CASO

NATALIA BRAGA PORTO¹
NAYARA DA COSTA FARIA¹
ANA PAULA BARROSO CAIXETA¹
IZABELA ARRUDA SOUSA¹
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

O termo dens in dente é utilizado para definir um defeito na formação dentária resultante da invaginação dos tecidos coronários. No aspecto radiográfico, o esmalte aparece bem delineado dando a impressão de “um pequeno dente dentro de outro”. 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, 15 anos, que compareceu a clínica radiológica para realização de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) com o intuito de avaliar o dente 22. O exame revelou a presença de imagem hipodensa na coroa do dente 22, associada a imagem hiperdensa compatível com densidade de esmalte, se estendendo até a região radicular compatível com dens in dente tipo II. Fora observada área hipodensa no periápice do referido dente. 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 de dens in dente, bem como para propiciar um planejamento adequado em relação a conduta terapêutica. **Palavras-chaves:** Anormalidades da Boca, Anormalidades Dentárias, Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico.

INTRODUÇÃO

Anomalias dentárias são alterações no desenvolvimento ou crescimento das estruturas dentárias, logo obtém-se um dente distinto do normal. Esses distúrbios podem estar relacionados com a forma, número, posição, tamanho, constituição e/ou função dos dentes.

O dens invaginatus ou dente invaginado é uma anomalia de desenvolvimento também conhecida como dens in dente, odontoma composto dilatado, dente dentro do dente, dente telescópio e anomalia gestante, com variação em sua nomenclatura por existirem diferentes teorias sobre a sua etiologia (SOUSA; BRAMANTE, 1998;

BELTES, 1997; NEVILLE et al., 1995; REGEZI; SCIUBBA, 1991; SHAFER; HINE; LEVY, 1987; ZEGARELLI; KUTSCHER; HYMAN, 1982).

O dens invaginatus é conseqüência do desenvolvimento anômalo do dente durante a sua morfodiferenciação. Diversos autores o descrevem como uma alteração causada pela invaginação do epitélio interno do órgão do esmalte antes da sua mineralização, sendo que, em um momento específico do desenvolvimento dental, uma estrutura amelodentinária, mais ou menos desenvolvida, forma-se dentro da polpa (SOUSA; BRAMANTE, 1998; TOMMASI, 1998; BELTES, 1997; SAUVEUR; SOBEL; BOUCHER, 1997; WALTON; TORABINEJAD, 1997; NEVILLE et al., 1995; ZEGARELLI; KUTSCHER; HYMAN, 1982)

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 constrição 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; NEDLEY; POWERS, 1997; CASTRO, 1995; REGEZI; SCIUBBA, 1991).

Segundo Garib, 2007, a tomografia computadorizada (TC) trata-se de um método de diagnóstico por imagem que utiliza a radiação x e permite obter a reprodução de uma secção do corpo humano em quaisquer uns dos três planos do espaço. Diferentemente das radiografias convencionais, que projetam em um só plano todas as estruturas atravessadas pelos raios-x, a TC evidencia as relações estruturais em profundidade, mostrando imagens em “fatias” do corpo humano. A TC permite enxergar todas as estruturas em camadas, principalmente os tecidos mineralizados, com uma definição admirável, permitindo a delimitação de irregularidades tridimensionalmente”.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi relatar um caso na qual a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) mostrou-se de grande relevância para o diagnóstico de dens in dente.

DESENVOLVIMENTO

Quando a invaginação que ocorre no dens invaginatus determina a formação de uma estrutura semelhante à de um dente, com camadas de esmalte, dentina e cimento, lembrando um dente dentro do outro, ela é denominada dens in dente. Entretanto, quando ocorre uma invaginação amorfa, dilatada, envolvida por esmalte e que atrapalha a formação do dente, ele é denominado odontoma dilatado. Alguns

autores consideram a denominação Dens invaginatus errônea, uma vez que essa situação não ocorre na realidade, mas sim na invaginação de esmalte e dentina, que pode assumir várias formas e diferentes graus de complexidade (NEVILLE et al., 1995; TOMMASI, 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. A invaginação coronária presente nos dens invaginatus faz com que esses dentes fiquem mais susceptíveis à cárie e à infecção pulpar, por causa de um defeito estrutural existente no fundo da depressão. Estudos histológicos têm demonstrado canais ou rachaduras no fundo da invaginação para a polpa, por onde as bactérias ganhariam acesso à câmara, levando irritantes ao tecido pulpar. Além disso, a camada interna do esmalte está hipomineralizada, por isso frágil, ou mesmo ausente, sendo que a própria mastigação pode provocar fratura nessa fina camada de esmalte e resultar em exposição da polpa ou mesmo microexposição – o que explica a freqüência de necroses pulpares nesses dentes na ausência do processo de cárie, antes mesmo da completa maturação dos dentes (SOUZA; BRAMANTE, 1998; ZEGARELLI; KUTSCHER; HYMAN, 1982; BELTES, 1997; HOLTZMAN, 1997; REGEZI; SCIUBBA, 1991; SHAFER; HINE; LEVY, 1987).

A incidência associada ao dens invaginatus, varia de 0,04 a 10%, ou mesmo 0,25 a 10, ou 2%, podendo chegar a 5% se forem incluídas as formas leves e graves da anomalia, sendo considerada bastante comum. Dentes permanentes e decíduos podem ser afetados, bem como os supranumerários, e sua ocorrência pode ser uni ou bilateral (AZAMBUJA; BERCINI; ALMEIDA, 2002; SOUSA; BRAMANTE, 1998. et al.)

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; CHEN; TSENG; HARN, 1998. et al.)

Neste caso clínico observa-se paciente em gênero feminino, 15 anos, que compareceu a clínica radiológica para realização de tomografia computadorizada de feixe cônico com o intuito de avaliar o dente 22. O exame revelou a presença de

imagem hipodensa na coroa do dente 22, associada a imagem hiperdensa, compatível com densidade de esmalte, se estendendo até a região radicular compatível com dens in dente tipo II. Fora observada área hipodensa no periápice, do referido dente. 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, bem como para propiciar um planejamento adequado em relação a conduta terapêutica. Além do mais, deve-se salientar da necessidade de estudos por parte do CD para que ele reconheça as estruturas locais e diferencie as alterações de normalidades e possa então fornecer um diagnóstico preciso propiciando um tratamento adequado para o paciente.

REFERÊNCIAS

- AZAMBUJA, T.W.F.; BERCINI, F., ALMEIDA, M.G. Dente invaginado: revisão de literatura e apresentação de casos clínicos. RFO: R. Fac. Odontol., Passo Fundo, v.7, n.2, p.27-32, jul./ dez. 2002.
- CASTRO, AL. Estomatologia. 2.ed. São Paulo: Santos, 1995
- HOLTZMAN, L.; LEZION, R. Endodontic treatment of maxillary canine with dens invaginatus and immature root. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod., St. Louis, v.82, n.4, p.452-455, 1996
- HÜLSMANN, M. Dens invaginatus: a etiology, classification, prevalence, diagnosis, and treatment considerations. Int. Endod. J., London, v.30, n.2, p.79-90, 1997.
- NEVILLE, B.W. et al. Patologia oral e maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- 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.
- REGEZI, J.A.; SCIUBBA, J.J. Patologia bucal: correlações clinicopatológicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.
- SAUVEUR, G.; SOBEL, M.; BOUCHER, Y. Surgical treatment of lateroradicular lesion on an invaginated lateral incisor (dens in dente). Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod., St. Louis, v.83, n.6, p.703-706, June 1997.
- SHAFER, W.G.; HINE, M.K.; LEVY, B.M. Tratado de patologia bucal. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.
- SOUSA, S.M.G.; BRAMANTE, C.M. Dens invaginatus: treatment choices. Endod. Dent. Traumatol., Copenhagen, v.14, p.152-158, Aug. 1998.
- 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.