

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

ANA VITÓRIA GASPARIN TADANO

TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE *DENS IN DENTE*: RELATO DE
CASO CLÍNICO EM INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES.

BAURU

2019

ANA VITÓRIA GASPARIN TADANO

TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE *DENS IN DENTE*: RELATO DE
CASO CLÍNICO EM INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia - Universidade do Sagrado
Coração.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Ferreira
da Silva

BAURU

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

T121t	<p>Tadano, Ana Vitória Gasparin</p> <p>Tratamento endodôntico de dens in dente: relato de caso clínico em incisivos laterais superiores / Ana Vitória Gasparin Tadano. -- 2019. 23f. : il.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Guilherme Ferreira da Silva</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP</p> <p>1. Anomalia. 2. Dente Invaginado. 3. Tratamento Endodontico. 4. Invaginação. I. Silva, Guilherme Ferreira da. II. Título.</p>
-------	--

TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE *DENS IN DENTE*: RELATO DE
CASO CLÍNICO EM INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia - Universidade do Sagrado
Coração.

Aprovado em: 04/12/2019.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Guilherme Ferreira da Silva (Orientador)
Universidade do Sagrado Coração

Prof.^a Dra. Danieli Colaço Ribeiro Siqueira
Universidade do Sagrado Coração

Prof. Dr. João Henrique Nogueira Pinto
Universidade do Sagrado Coração

Dedico este trabalho à minha família, com carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, Nilson Tadano e Rosangela Gasparin Tadano, por todo apoio, tempo e por sempre tornarem meus sonhos realidades.

Ao meu irmão, João Pedro Gasparin Tadano, por sempre estender a mão quando precisei.

A Universidade do Sagrado Coração e a todo o corpo docente, em especial ao meu orientador Prof. Dr. Guilherme Ferreira da Silva, que nunca mediu esforços para me ajudar e incentivar.

Aos meus amigos, que sempre estiverem comigo me dando forças nessa caminhada.

E a todos que, direta ou indiretamente, me ajudaram na minha formação acadêmica, o meu muito obrigada.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar e evidenciar as grandes variações anatômicas que envolvem um *dens in dente* em incisivo lateral superior (dente 12), e suas implicações durante a abordagem de tratamento endodôntico convencional. Para o tratamento, foi feita a odontometria, a instrumentação com o motor VDW Silver em movimento rotatório, abundante irrigação à cada troca de instrumento com Hipoclorito de sódio 1%, além de curativo de demora (formocresol) na 1ª sessão e obturação com cimento Sealer 26. Com isso, o paciente retornou após 5 meses sem dor e edema. Diante do acompanhamento dos casos clínicos pode-se concluir que, se houver o correto diagnóstico e execução do plano de tratamento, são grandes as chances do sucesso endodôntico perante essa anomalia dentária.

Palavras-chave: Anomalia. Dente invaginado. Tratamento Endodôntico. Invaginação.

ABSTRACT

The present study aimed at analyze and evidence the great anatomical variations involving a *dens in dente* in lateral upper incisor (tooth 12), and the complications during the approach with conventional endodontic treatment. For the treatment, the odontometry was made, besides the instrumentation with the VDW silver motor in rotational motion, abundant irrigation at each instrument exchange with 1% sodium hypochlorite, besides temporary endodontic medicaments (formocresol) in the 1st session and dental filling with cement Sealer 26. After that, the patient returned after 5 months without pain and swelling. Given the follow-up of clinical case, it is concluded that, if there is the correct diagnosis and execution of the treatment plan, the chances of endodontic success are high in the face of this dental anomaly.

Keywords: Anomaly. Invaginated Tooth. Endodontic Treatment. Invagination.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Dente 12. Imagem sugestiva de dens in dente	14
Figura 2 - Dente 22.....	15
Figura 3 - Dente 12.....	16
Figura 4 - Dente 22.....	17
Figura 5 - Radiografia comprobatória do dente 12.	17
Figura 6 - Radiografia comprobatória do dente 22.	18
Figura 7 - Radiografia final do dente 12.	18
Figura 8 - Radiografia final do dente 22.	19
Figura 9 - Dente 12.....	19
Figura 10 - Dente 22.....	20

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVO.....	12
3	METODOLOGIA.....	13
4	RELATO DE CASO.....	14
5	DISCUSSÃO	21
6	CONCLUSÃO.....	22
	REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

O dente invaginado, também conhecido como *dens in dente* ou *dens invaginatus*, é uma anomalia do desenvolvimento caracterizada pela invaginação profunda da superfície coronária ou radicular, contornada pelo esmalte. Ocasionalmente, a invaginação pode ser um tanto maior e lembrar um dente dentro de outro dente, por isso o apelido. O que causa esta condição é desconhecida, mas acredita-se que fatores genéticos estejam envolvidos em uma pequena porcentagem dos casos, sendo que, o diagnóstico é realizado através de radiografias de rotina (NEVILLE *et al.*, 2009; REGEZI *et al.*, 2008).

Duas formas de *dens in dente* são reconhecidas: coronária e radicular. O dente invaginado coronário é visto mais frequentemente, e a prevalência relatada varia de 0,04 a 10% dos pacientes. Há uma grande predominância na maxila. Os dentes mais comumente afetados são os incisivos laterais permanentes superiores, seguido dos incisivos centrais permanentes superiores (NEVILLE *et al.*, 2009).

O dente invaginado radicular é raro, acreditando-se que apareça em decorrência da proliferação da bainha epitelial de Hertwig, com a formação de uma linha de esmalte que se estende ao longo da raiz (NEVILLE *et al.*, 2009).

Devido à essa anomalia dentária, é alta a propensão ao acúmulo de placa bacteriana pois, com a invaginação, é mais fácil o dente ser afetado por lesões cariosas e, conseqüentemente, de pulpites (REGEZI *et al.*, 2008). Nestes casos, há a necessidade de realizar o tratamento endodôntico que, na maioria das vezes, será de grande dificuldade técnica, em virtude, da complexidade anatômica destes dentes.

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho, é discutir os aspectos relacionados a um caso clínico de *dens in dente* em incisivos laterais superiores, submetido ao tratamento endodôntico convencional.

3 METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho foi relatar um caso clínico, que visa mostrar a variação da anatomia dental e suas anomalias de desenvolvimento, através da documentação em prontuário e fotos radiográficas de um paciente submetido ao atendimento odontológico na FOB/USP – Bauru.

4 RELATO DE CASO

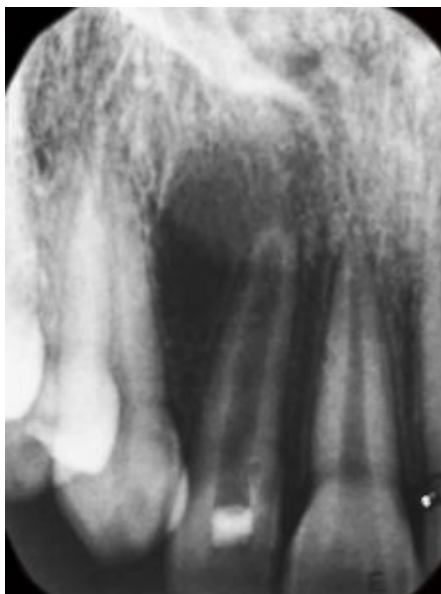
Paciente D.D.S., de 15 anos de idade, sexo masculino, compareceu à clínica de Endodontia (FOB/USP – Bauru) na companhia de sua mãe, com relato de edema gengival na região dos dentes 12 e 22 e sensação dolorosa fraca há mais de um ano. Nunca havia sofrido algum tipo de trauma.

No exame clínico, foi constatado que ambos os dentes se encontravam com acesso coronário e selamento provisório. A resposta aos testes de vitalidade e percussão foi negativa. No dia em questão, edema e dor estavam ausentes.

Com o exame radiográfico, observou-se canais amplos e retos e ambos os dentes apresentavam lesão periapical.

Figura 1 - Dente 12.

Imagem sugestiva de
dens in dente



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 2 - dente 22



Fonte: Elaborada pela autora.

A partir da análise dos exames radiográficos, o diagnóstico foi necrose pulpar com imagem sugestiva de lesão periapical e, o tratamento, necropulpectomia simultânea dos elementos em duas sessões.

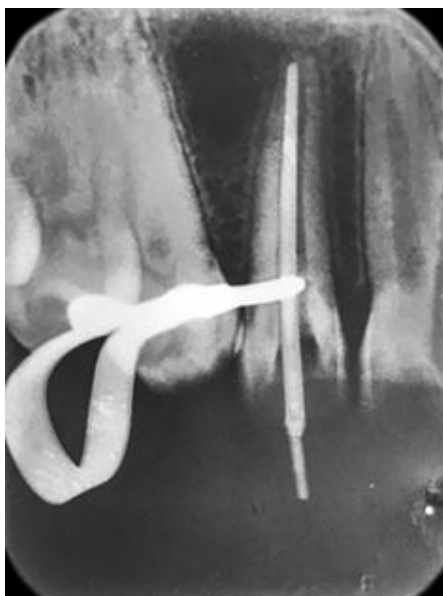
Na primeira sessão, dia 14 de março de 2018, foi realizada a remoção do selamento provisório e odontometria com localizador apical desbridamento foraminal com limas tipo K de números 10 e 15, drenagem da secreção purulenta via canal e irrigação contínua de solução de Milton, curativo de demora (formocresol) e restauração provisória com Cimento de Ionômero de Vidro (CIV).

Já na segunda sessão, que ocorreu no dia 3 de abril de 2018, foi feita a remoção do CIV e do curativo de demora e uma nova odontometria. A instrumentação foi com o motor VDW Silver em movimento rotatório (2N e 350 RPM) com sistema de limas Easy Logic: 25.06 (CRD -1mm) + irrigação; 30.05 (CRD -1mm) + irrigação; 40.05 (CRD -1mm) + irrigação; 25.01, 30.01 e 40.01 (CRD) + irrigação.

Para a irrigação, foi utilizado Hipoclorito de sódio 1% + ativação com Easy Clean em baixa rotação por 30 segundos, EDTA por 3 minutos + ativação com Easy Clean em baixa rotação por 30 segundos, novamente, Hipoclorito de sódio 1% + ativação com Easy Clean em baixa rotação por 30 segundos, e, por fim, Soro fisiológico 0,9%.

Posteriormente, foi realizada a prova do cone com cone principal de número 40. A obturação dos canais radiculares foi com o cimento Sealer 26 e cones acessórios por meio de uma técnica de termoplastificação com McSpadden (Técnica Híbrida de Tagger). No final, foi realizado o selamento coronário provisório com CIV e o paciente foi encaminhado para Dentística para posterior restauração definitiva.

Figura 3 - dente 12



Fonte: elaborada pela autora.

Figura 4 - dente 22



Fonte: elaborada pela autora.

Figura 5 – Radiografia
comprobatória do
dente 12

Fonte: elaborada pela autora.

Figura 6 - Radiografia
comprobatória do
dente 22



Fonte: elaborada pela autora.

Figura 7 - Radiografia final do
dente 12



Fonte: elaborada pela autora.

Figura 8 - Radiografia final do
dente 22



Fonte: elaborada pela autora.

No dia 4 de setembro de 2018, foi realizado um controle 5 meses após o fim do tratamento.

Figura 9 - dente 12



Fonte: elaborada pela autora.

Figura 10 - dente 22



Fonte: elaborada pela autora.

5 DISCUSSÃO

O dente invaginado é uma anomalia do desenvolvimento caracterizada pela invaginação profunda da superfície coronária ou radicular, contornada pelo esmalte. As dificuldades perante essa anomalia, se dá em virtude da complexidade anatômica que estes dentes podem apresentar, especialmente, na cavidade pulpar com depressões e comunicações intra-canais, além do grau e forma da invaginação. Com isso, muitas vezes essas áreas de difícil acesso, são os locais perfeitos para abrigar bactérias e tecidos necrosados (GESTEIRA *et al.*, 2007; NEVILLE *et al.*, 2009).

O tratamento endodôntico do *dens in dente* é complexo, o que leva a ter várias alternativas de tratamento, como por exemplo o tratamento endodôntico convencional, cirurgia parendodôntica e os procedimentos restauradores convencionais. Na maioria dos casos, apenas a endodontia convencional já é suficiente quando bem sucedida, sem necessidade de grandes intervenções cirúrgicas. Entretanto, o tratamento é sempre baseado nos sinais e sintomas que esse achado clínico causa, por ter uma grande variação de paciente à paciente (NEVILLE *et al.* 2009; REGEZI *et al.*, 2008; BRAMANTE *et al.*, 1998).

No presente estudo, foi relatado o tratamento endodôntico de dentes invaginados, nos quais houve um grande acúmulo e proliferação de microorganismos, ocasionando patologia radicular e pulpíte que levou à perda de vitalidade dos dentes envolvidos. Com isso, foi proposto o tratamento endodôntico convencional, decorrente do edema e dor descritos pelo paciente e para que houvessem suas regressões, uma vez que estava comprovada a patologia pulpar.

Após a finalização do tratamento, foi observado que 5 meses depois, houve uma grande diminuição radiográfica da lesão periapical que envolvia os ápices dos dentes em questão e o paciente retornou sem dor e edema. Estes achados clínicos e radiográficos comprovaram que todo o plano de tratamento estabelecido e as etapas realizadas, proporcionaram o sucesso da terapia endodôntica.

6 CONCLUSÃO

O relato de caso exposto, confirma a complexidade anatômica dos canais radiculares envolvidos por um *dens in dente*. Além disso, reforça que é possível obter sucesso com um tratamento endodôntico convencional para a resolução do problema, desde que sejam realizados corretos diagnóstico e plano de tratamento, indispensáveis para o sucesso da terapia endodôntica.

REFERÊNCIAS

- BRAMANTE, C. M. *et al.* Dens invaginatus: treatment choices. **Endodontics and Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 14, n. 4, p. 152-158, Ago. 1998. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1600-9657.1998.tb00830.x>. Acesso em: 18 out. 2019.
- COELHO, B. S. *et al.* Performance of Three Single Instrument Systems in the Preparation of Long Oval Canals. **Brazilian dental journal**, Ribeirão Preto, v. 27, n. 2, p. 217-222, Mar./Apr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bdj/v27n2/1806-4760-bdj-27-02-00217.pdf>. Acesso em: 25 set. 2019.
- GESTEIRA, M. F. M. *et al.* Terapia endodôntica em dens invaginatus: relato de caso. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 6, n. 3, p. 362-370, Set./Dez. 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Maria_De_Fatima_Gesteira/publication/242126341_Terapia_endodontica_em_dens_invaginatus_relato_de_um_caso/links/54556d9a0cf26d5090a6fe43.pdf. Acesso em: 20 out. 2019.
- MENEZES, S. E. A. C. *et al.* Cyclic Fatigue Resistance of WaveOne Gold, ProDesign R and ProDesign Logic Files in Curved Canals In Vitro. **Iranian Endodontic Journal**, Teerã, v. 12, n. 4, p. 468-473, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5722121/>. Acesso em: 25 set. 2019.
- NEVILLE, B. W. *et al.* **Patologia oral e maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- REGEZI, J. A. *et al.* **Patologia Oral**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- RODRIGUES, E. A. *et al.* Endodontic management of type II dens invaginatus with open Apex and large periradicular lesion using the XP-endo Finisher: A case report: **Journal of clinical and experimental dentistry**, [Spain], v. 10, n. 10, p. 1040-1044, Oct. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6203901/>. Acesso em: 14 set. 2019.