

Tratamento Endodôntico Conservador de um *Dens Invaginatus* – caso clínico.

Cláudia Rodrigues*, José António Capelas**, Irene Pina Vaz**, Joana Barros***, Manuel Marques Ferreira****
 *Professora Auxiliar FMDUP **Professor Associado com agregação FMDUP ***Professora Convidada UCP ****Professor Auxiliar com Agregação FMUC

Introdução

Dens invaginatus é uma malformação do desenvolvimento do dente resultante da invaginação da papila dentária antes da sua mineralização. Como consequência, o dente apresenta uma anatomia atípica e complexa que representa um desafio para o clínico, particularmente nos casos de periodontite apical associada e apexogénese incompleta, como no caso clínico apresentado.

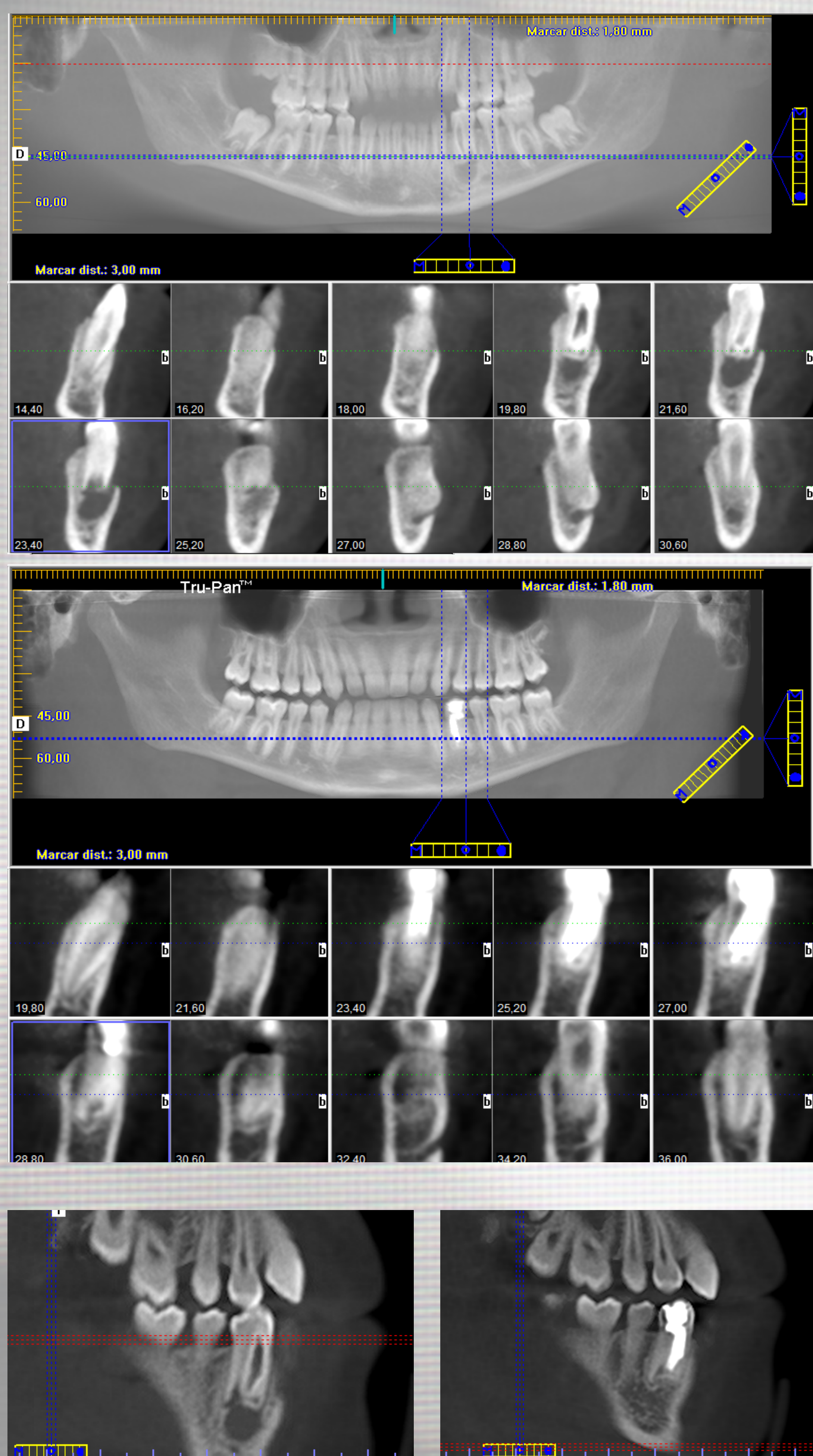


Fig. 1- CBCT inicial e após 18 meses

O caso clínico descrito pode ser classificado como um *Dens invaginatus* tipo II de *Oehlers* - invaginação ao longo da raiz do dente, para além da junção esmalte-cimento, terminando em “fundo de saco”, não atingindo os tecidos periapicais.

Apesar da ausência de cárie detetável ou infeção retrógrada, o dente apresentava um canal infetado e uma extensa lesão periapical. A formação radicular incompleta dificultou ainda mais o tratamento. Contudo, a opção conservadora foi adequada, devendo sempre ser considerada e sendo muitas vezes suficiente para um bom resultado terapêutico.

Caso clínico

Paciente do sexo masculino, 12 anos, referenciado para a clínica da FMDUP, com trajeto fistuloso associada ao dente 34, com episódios periódicos de agudização, apresentando nesses períodos sinais e sintomas locais e sistémicos. Os exames imagiográficos, ortopantomografia, Rx intra-oral, e tomografia axial de feixe cónico (CBCT), confirmaram o diagnóstico de *Dens invaginatus* com periodontite apical associada e apexogénese incompleta. Após abertura da cavidade de acesso, verificou-se a existência de um canal com polpa necrosada (correspondente à invaginação). Durante a pesquisa do segundo canal, o paciente referiu dor, pelo que se optou-se por realizar uma proteção pulpar indireta nesse canal com polpa viva e ápice aberto. No canal invaginado realizou-se tratamento endodôntico. Posteriormente foram efetuados controlos periódicos para confirmar o encerramento do ápice e o estado da lesão de origem endodôntica pré-existente. Após 18 meses de *follow up*, o paciente encontra-se assintomático e os exames imagiográficos confirmaram a cura da periodontite apical e a continuação da apexogénese.

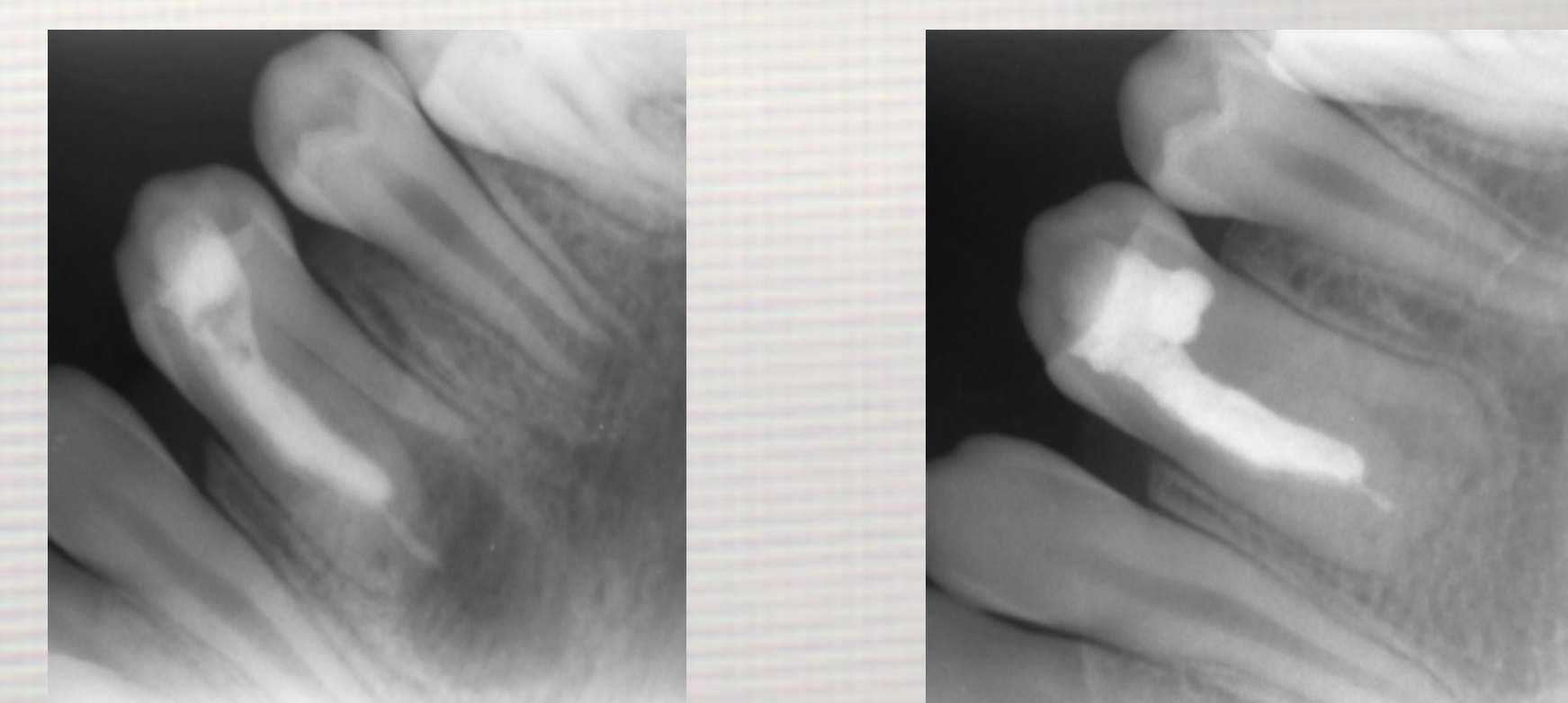


Fig.2- Rx intra orais
 a) após a 1ª sessão b) após 18 meses