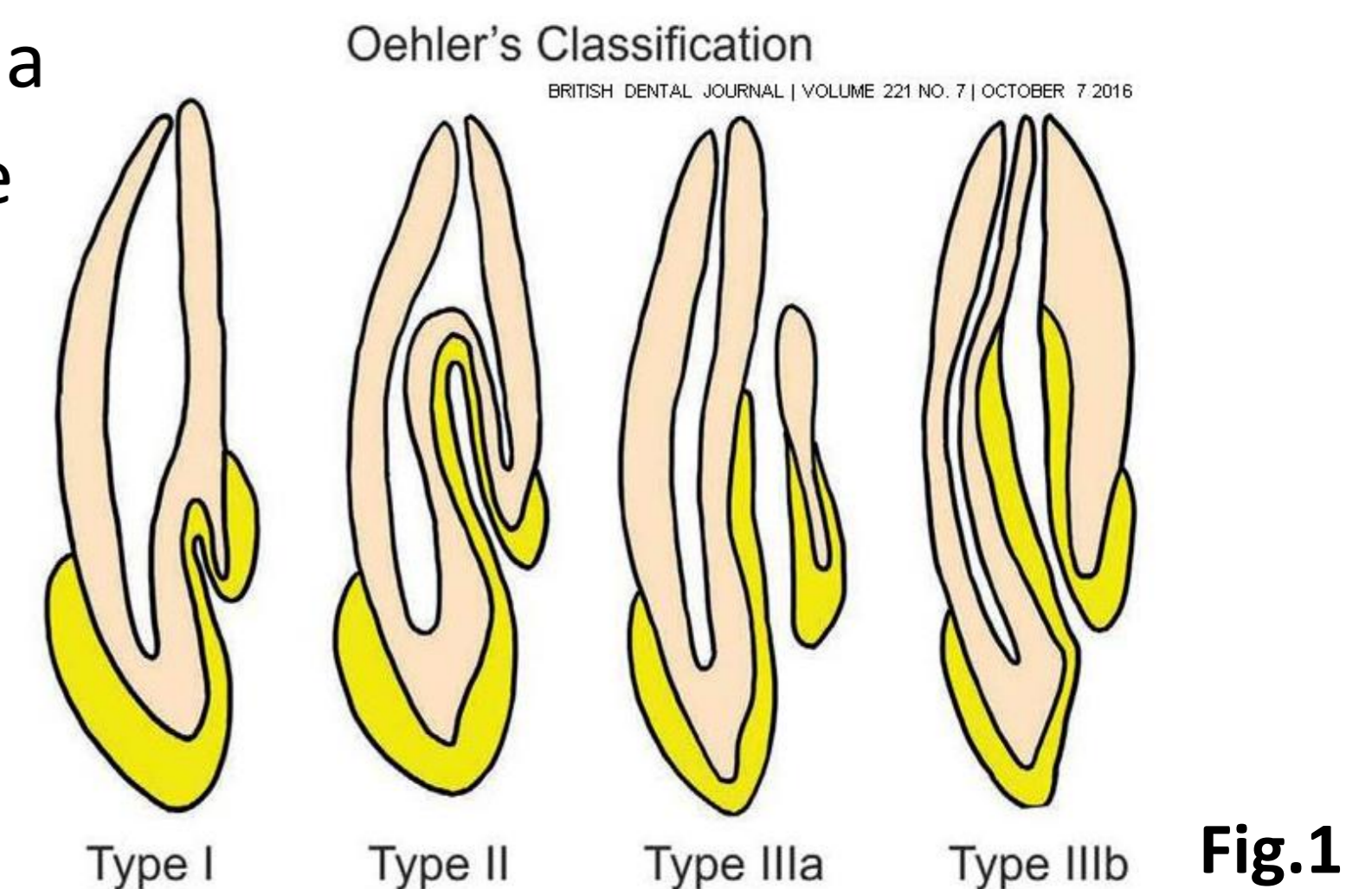


Joana Paiva*, Pedro A. Santos*, Mariana Moreira**, Nuno Gil**, Maria J. Sobreira***, João Correia Pinto****

* Internos de Formação Específica em Estomatologia | ** Assistentes Hospitalares em Estomatologia | *** Assistente Hospitalar Graduada em Estomatologia | **** Assistente Hospitalar Graduado Sênior em Estomatologia | Serviço de Estomatologia, CHSJ E.P.E. Porto | joana_paiva@hotmail.com |

INTRODUÇÃO

- *O dens in dente* consiste numa alteração de desenvolvimento dentário resultante de uma invaginação de esmalte e dentina
- A profundidade da invaginação varia desde um ligeiro aumento do cíngulo até um profundo sulco que se estende ao ápice
- Etiologia controversa: traumatismos, infeções, componente hereditário
- Prevalência de 0,04%-10%
- Mais frequente na maxila e nos incisivos laterais
- Pode ser único, múltiplo ou bilateral
- Classificam-se como coronários ou radiculares (mais raros)
- A classificação de Oehler distingue 3 tipos (I, II e III), sendo que o tipo III pode ser subdividido em IIIa ou IIIb (Fig. 1)



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

IDENTIFICAÇÃO: B.S., sexo F, 14 anos

HDA: Recorre à consulta de Estomatologia do HSJ por infeções de repetição na região oro-maxilar que motivaram vários internamentos hospitalares

AP: Sinusite crónica com vários períodos de agudização

EO: Sem alterações de relevo, excepto em 1.3 (Fig. 2 e 3):

- Alteração da morfologia e da cor da coroa
- Desconforto à percussão
- Teste de vitalidade negativo ao frio
- Trajeto sinusal com drenagem purulenta por vestibular



Fig.2 – Fotografia intra-oral (vista frontal)



Fig.3 – Fotografia intra-oral (vista superior)

HIPÓTESES DE DIAGNÓSTICO:

Sinusite aguda

Alteração da forma dentária

Dens in Dente
Geminção
Fusão

Necrose pulpar

Traumatismo?
Trauma oclusal?
Cracked tooth Syndrome?
Hábitos parafuncionais?
Lesão endo-perio?



Fig.4 – Radiografia periapical



Fig.5 - TC – corte axial

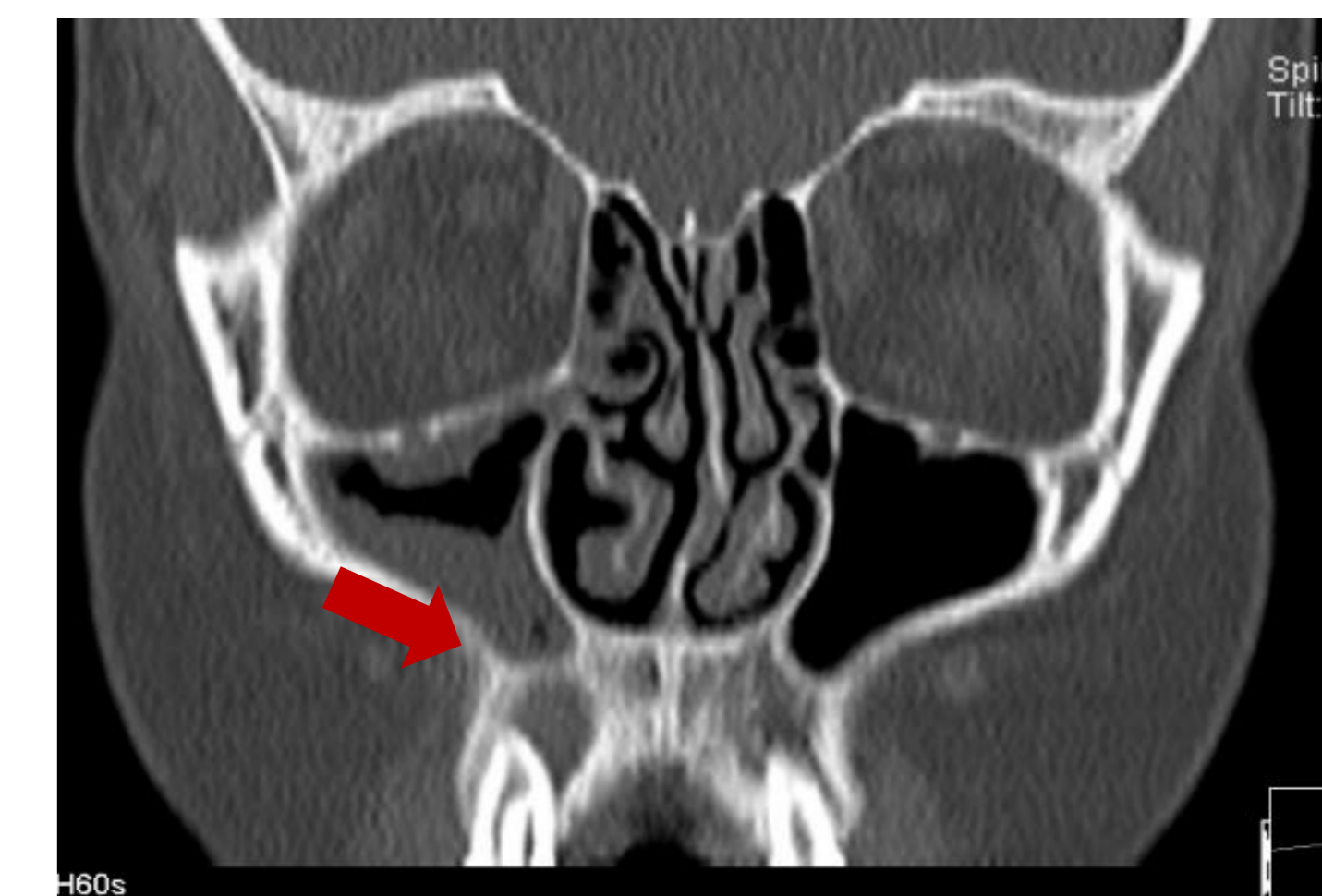


Fig.6 – TC – corte frontal

MCDTs: Imagem hipertransparente no interior do dente, que apresenta uma forma atípica e volume superior ao normal, sendo que ao redor do seu ápice se encontra também um halo hipertransparente, de contornos bem definidos, com cerca de 10 mm de maior diâmetro (Fig. 4 a 6).

Diagnóstico definitivo: *Dens in dente* tipo II em 1.3 com necrose pulpar e lesão periapical

ABORDAGEM TERAPÊUTICA:

1. Anestesia local e isolamento absoluto;
2. Acesso endodôntico e preparação com remoção do *Dens in dente* (Fig. 7);
3. Instrumentação manual do canal;
4. Irrigação com NaClO a 5,25% e secagem com cones de papel;
5. Obturação provisória do canal com pasta de Ca(OH)₂;

Reavaliação 3-4 semanas – sinais de infeção:

SIM → Irrigação e pasta de de Ca(OH)₂ 1 mês
NÃO → CONTINUAR TRATAMENTO

6. Remoção da pasta de de Ca(OH)₂;
7. Irrigação Final: NaClO a 5,25% e EDTA;



Fig.7



Fig.8

8. Secagem do canal com cones de papel;
9. Colocação do plug apical - MTA :
- No 1/3 apical da raiz, condensado com cones de papel e bola de algodão (Fig. 8, 9)
- Removidos os remanescentes da parede do canal com um micro-brush humedecido
- Colocada uma bola de algodão humedecida sobre o plug e pasta de de Ca(OH)₂
- Restauração provisória com IRM;

Aguardou-se 1 semana

10. Restauração definitiva com resina composta (Fig. 10,11).

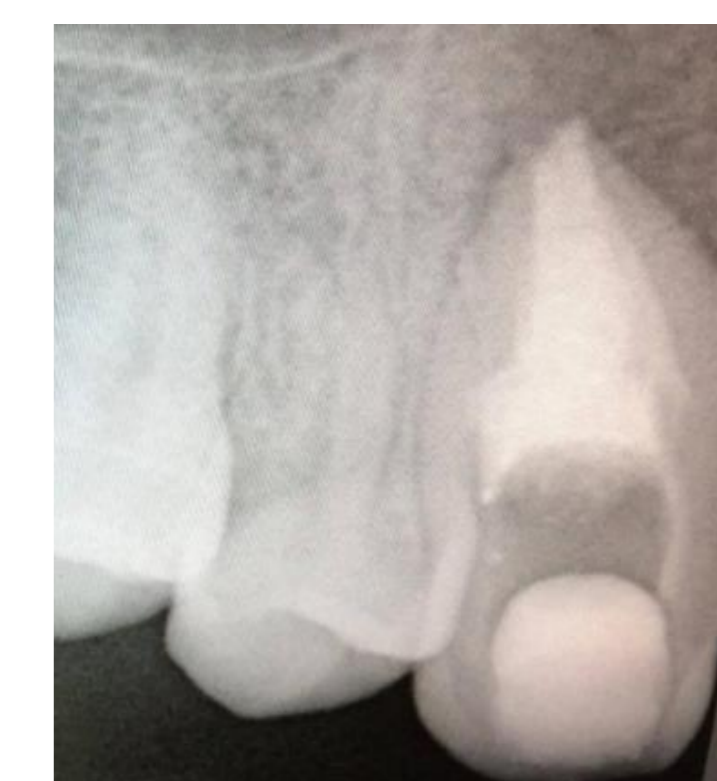


Fig.9



Fig.10



Fig.11

FOLLOW-UP:

- Mensal
- Clínico
- Imagiológico

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

- A abordagem terapêutica do *dens in dente* tem de ser individualizada, tendo como objetivo a eliminação da dor e preservação da estrutura dentária.
- Atualmente mantém-se como 1ª linha o TER, sendo o tratamento cirúrgico reservado para os casos em que existe falência do primeiro, grandes alterações anatómicas ou dificuldade no acesso a todas as partes da estrutura canalar.
- Neste caso efetuou-se o TER e apexificação, tendo como dificuldades acrescidas o ápex imaturo e uma invaginação com extensão ao terço apical da raiz.
- O diagnóstico precoce é essencial, uma vez que o prognóstico de um TER num dente com ápice aberto é reservado.
- É fundamental um controlo clínico e imagiológico periódico.