

flaviacn.msd@gmail.com

Tratamento endodôntico de um *dens invaginatus* tipo III b num incisivo lateral superior

Flávia Cracel-Nogueira¹, Mariana D. Pires¹, Jorge N.R. Martins¹, Duarte Amaro², Sérgio Quaresma¹, António Ginjeira¹

1- Departamento de Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa
 2- IFE Estomatologia, Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto

Introdução

Dens invaginatus é uma alteração dismorfogénica de desenvolvimento dentário que se caracteriza pela invaginação de esmalte e dentina resultando na formação de um lúmen intra-dentário.¹ A classificação mais comum baseia-se na avaliação radiográfica da extensão da invaginação, e comunicação com os tecidos periodontais.^{2,3} O tipo IIIb apresenta a maior complexidade anatómica, estando mais frequentemente associado a lesões periapicais.⁴

Descrição do caso clínico

Paciente do feminino de recorreu a uma consulta por queixas estéticas relacionadas com o incisivo lateral direito superior. Ao exame clínico verificou-se discromia, restauração em resina composta no cíngulo e faces proximais, bem como um aumento da dimensão mesio-distal em relação ao dente contralateral. (fig.1)

Adicionalmente, objetivou-se uma resposta dolorosa à percussão vertical e à palpação, bem como ausência de resposta ao teste de sensibilidade ao frio. O exame radiográfico revelou a existência de uma invaginação bem delimitada, bem como uma extensa radiolucência apical. Foi diagnosticada necrose pulpar e periodontite apical sintomática. Foi realizada uma tomografia axial de feixe cónico (CBCT), confirmada a invaginação do tipo IIIb e identificada a sua trajetória. (fig.2)

Foi proposto, e aceite, tratamento endodôntico. Na primeira consulta, após anestesia, isolamento e acesso sob ampliação com microscópio ótico, foram identificados dois canais que foram abordados de forma independente. (fig.3)

A instrumentação foi realizada com a lima Reciproc R25 (VDW, Munich, Germany) e a invaginação alargada coronalmente com recurso a ponta ultrassónica.

Na consulta seguinte a paciente apresentava melhoras relativamente aos sintomas. Todo o procedimento foi realizado sob constante irrigação com hipoclorito de sódio 5,25% e, após o protocolo de irrigação final, os canais foram obturados com gutta-percha e cimento (AH Plus, Dentsply, Konstanz, Germany). O dente foi definitivamente restaurado com resina composta.

Aos 6 meses o caso apresenta melhoras clínicas e radiográficas.

Discussão e conclusões

O *dens invaginatus* representa um desafio para o clínico quando necessitam de tratamento endodôntico, especialmente os que apresentam anatomia complexa como é o caso do tipo IIIb.^{2,5}

Cada caso deve ser avaliado de um modo individual, de forma a conseguir atingir os objetivos do tratamento endodôntico, sendo o principal a completa desinfeção dos espaços contaminados que para as referidas anomalias de desenvolvimento envolve o espaço do lúmen invaginado também.⁵

Bibliografia

- Oehlers FA. Dens invaginatus (dilated composite odontoma). I. Variations of the invagination process and associated anterior crown forms. *Oral Surg Oral Med and Oral Pathol.* 1957;10:1204-18.
- Alani A, Bishop K. Dens invaginatus. Part 1: classification, prevalence and aetiology. *Int Endod J.* 2008;41:1123-36.
- Bishop K, Alani A. Dens invaginatus. Part 2: clinical, radiographic features and management options. *Int Endod J.* 2008;41:1137-54.
- Kirzioglu Z, Ceyhan D. The prevalence of anterior teeth with dens invaginatus in the western Mediterranean region of Turkey. *Int Endod J.* 2009;42:727-34.
- Martins JN, da Costa RP, Anderson C, Quaresma SA, Corte-Real LS, Monroe AD. Endodontic management of dens invaginatus Type IIIb: Case series. *Euro J Dent.* 2016;10:561-5.



Fig.1- Fotografia inicial dente 12 face vestibular e palatina

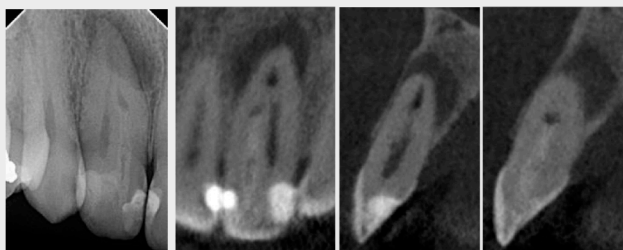


Fig.2-Radiografia inicial e respetivo CBCT



Fig.3-Fotografias clínica da entrada do canal radicular à esquerda e invaginação à direita



Fig.4-Sequência de radiografias do tratamento endodôntico



Fig.5- Radiografia follow-up 6 meses