

NOTA CIENTÍFICA:

DENS INVAGINATUS BILATERAL EM PRIMEIRO MOLAR MANDIBULAR EM CÃO

MARCELLO RODRIGUES DA ROZA¹ E FLORIANO PINHEIRO SILVA²

-
1. Médico veterinário, pós-graduado em Biossegurança pela ENSP/FIOCRUZ. Mestre em Ciências Médicas – FM/UnB. Doutorando em Ciência Animal – EV/UFG. Membro do quadro clínico do OdontoZoo. E-mail: marcelo.roza@apis.com.br
 2. Médico veterinário, aluno do curso de Pós-Graduação em Odontologia Veterinária da ANCLIVEPA-SP, membro do quadro clínico do OdontoZoo.

RESUMO

Atendeu-se a uma cadela da raça maltês, de quatro anos de idade, com queixa de mau hálito e presença de tártaros. À anamnese relatou-se que o animal havia sido submetida anteriormente a três procedimentos de tratamento periodontal, sempre sem a necessidade de anestesia. Submetida à anestesia geral, a cadela foi clinicamente examinada, evidenciando-se a presença de lesão degenerativa na face vestibular dos primeiros molares mandibulares esquer-

do e direito, que após exame radiológico diagnosticou-se como *Dens invaginatus*. Observou-se alteração da morfologia dentária dos dentes envolvidos, evidenciada radiograficamente como áreas radiopacas, demonstrando alteração da morfologia do canal em ambos os elementos e reabsorção da raiz distal do primeiro pré-molar inferior direito.

PALAVRAS-CHAVE: *Dens invaginatus*, *dens in dente*, exodontia.

ABSTRACT

SCIENTIFIC REPORT: DENS INVAGINATUS BILATERAL IN MOLAR-MANDIBULAR IN DOGS

A female dog, maltês breed, four year old was attended with halitosis and presence of calculus. The owner tell us that the same dog was submitted previously to three procedures of periodontal treatment and never was anesthetized. Submitted the general anesthesia, the dog was examined, proving it presence of degenerative injury in the vestibular face of left and right mandibular first molars

teeth, that after radiological examination have a diagnostic of dens invaginatus. We observe alteration of the dental morphology in dental elements demonstrated by the radiopacity that shows the changes of the shape of canal in both teeth and distal root resorption in first right pre-molar tooth.

KEY WORDS: *Dens invaginatus*, *dens in dente*, exodontics.

INTRODUÇÃO

O *dens invaginatus*, também conhecido como *dens in dente*, em função de seu aspecto, é uma alteração no desenvolvimento estrutural do elemento dental, caracterizado pela invaginação da

papila dental, que começa na coroa e frequentemente se estende para a raiz, antes da calcificação dos tecidos dentários (COSTA, SOUSA NETO & PÉCORA, 1990; PÉCORA et al., 1991; WIGGS & LOBPRISE, 1997; PEREIRA, FIDEL & FIDEL, 2000; PAVLICA, ERJAVEC & PETELIN, 2001;

TSURUMACHI, HAYASHI, & TAKEICHI, 2002; MUPPARAPU & SINGER, 2004; ROZA, 2004; STEIN, MARRETA & EURELL, 2005).

Em humanos, os dentes mais afetados são os incisivos laterais maxilares (COSTA, SOUSANETO & PÉCORA, 1990; PÉCORA et al., 1991; HÜLSMANN, 1997; PEREIRA, FIDEL & FIDEL, 2000; TSURUMACHI, HAYASHI & TAKEICHI, 2002; STEFFEN & SPLIETH, 2005), e a ocorrência bilateral é um achado freqüente (PEREIRA, FIDEL & FIDEL, 2000; STEFFEN & SPLIETH, 2005).

Entre as classificações propostas, a mais aceita é a de OEHLERS (1957), que classifica a alteração em três tipos distintos:

Tipo I: Invaginação do esmalte somente na coroa;

Tipo II: Invaginação na linha do esmalte, que invade a raiz, mas se mantém confinada em um saco cego e pode-se comunicar com a polpa dentária, e

Tipo III: Invaginação que se estende à raiz.

Um importante achado desta enfermidade é a comunicação entre a invaginação e a polpa dentária, que, freqüentemente, causa envolvimento pulpar, sobretudo sob a forma de necrose (ROTSTEIN et al., 1987).

O diagnóstico é feito pelo exame clínico e deve ser sempre seguido da avaliação radiográfica do dente (PEREIRA, FIDEL & FIDEL, 2000; MUPPARAPU & SINGER, 2004; STEFFEN &

SPLIETH, 2005).

O objetivo deste relato é descrever o caso, bem como chamar a atenção dos clínicos para a necessidade de um exame clínico detalhado, sob anestesia e acompanhado de exame radiológico a fim de que se estabeleçam diagnósticos precisos nas afecções dentárias e da cavidade oral.

Apresentação do caso

Uma cadela da raça maltês, de quatro anos de idade, foi trazida à consulta com queixa de “tártaros”. A proprietária relutou em autorizar exame odontológico adequado, alegando que a cadela sempre foi examinada e tratada sem uso de anestesia. O exame clínico geral da paciente não revelava alterações, sendo, inclusive, relatado pela proprietária que a cadela se alimentava normalmente.

O exame clínico da cavidade oral da paciente, realizado sob anestesia geral, revelava doença periodontal grau I (Figura 1) e alteração na face vestibular, próximo à margem gengival nos primeiros molares mandibulares esquerdo e direito (Figuras 2 e 3). A paciente foi então submetida à avaliação radiográfica, que mostrou áreas de radiodensidade semelhantes à do esmalte, na região coronal, e abscessos periapicais, nas raízes mesial e distal de ambos os elementos (Figuras 4 e 5), além de reabsorção radicular intensa na raiz distal do primeiro pré-molar inferior direito (Figura 5).



FIGURA 1. Exame clínico inicial. Presença generalizada de cálculos dentários



FIGURA 2. Lesão no primeiro pré-molar mandibular direito, evidenciada ao exame odontológico.

Em função da extensa reabsorção radicular, foi realizada a exodontia de ambos os elementos. A

odonto-seção dos elementos extraídos confirmou o diagnóstico de *dens invaginatus* (Figura 6).



FIGURA 3. Lesão no primeiro pré-molar mandibular esquerdo, evidenciada ao exame odontológico



FIGURA 4. Radiografia intra-oral do primeiro molar mandibular esquerdo. Notar área radiopaca na região coronal, impedindo a visualização da morfologia do canal.



FIGURA 5. Radiografia intra-oral do primeiro molar mandibular direito. Notar área radiopaca na região coronal, impedindo a visualização da morfologia do canal (seta amarela) e reabsorção da raiz distal do dente (seta vermelha).



FIGURA 6. Raiz dentária extraída onde se visualiza a invaginação do esmalte para o canal radicular

DISCUSSÃO

Dens invaginatus é uma anomalia do desenvolvimento dentário cuja prevalência entre os cães não foi encontrada na literatura. O diagnóstico requer exame clínico detalhado e radiografia intra-oral, muitas vezes não realizada por clínicos que não te-

nam atuação na área odontológica. A etiologia da doença permanece controversa e diversos fatores como trauma, função ameloblástica defeituosa, má-nutrição e falhas localizadas no desenvolvimento do esmalte, por exemplo, são apontados como causa da invaginação (STEIN, MARRETA & EURELL, 2005).

O diagnóstico preciso é fundamental para a escolha do tratamento, que varia entre tratamento de canal convencional, apicectomia e exodontia. Os tipos I e II de Oehlers são geralmente submetidos a tratamento endodôntico convencional. O tipo III, no entanto, normalmente requer complementação cirúrgica (PÉCORA et al., 1991). Neste caso, em particular, o elemento direito estava bastante comprometido por reabsorção radicular e ambos tinham lesões profundas, fazendo com que a terapêutica proposta fosse a exodontia.

A configuração anatômica anormal dos dentes afetados representa uma dificuldade maior para acesso e manejo cirúrgico e as falhas em localização, debridagem e obturação desses dentes são causas de insucessos no tratamento (TSURUMACHI, HAYASHI & TAKEICHI, 2002). Assim, o clínico deve estar familiarizado com a anatomia dentária, sobretudo quanto ao número de raízes de cada elemento dentário, que deve ser reavaliada por meio de radiografia pré-cirúrgica (ROZA, 2004).

O tratamento desse tipo de enfermidade pode ser realizado por tratamento convencional de canal, tratamento cirúrgico do canal e exodontia (ROTSTEIN et al., 1987; TSURUMACHI, HAYASHI & TAKEICHI, 2002; STEIN, MARRETA & EURELL, 2005).

A falta de familiaridade de muitos clínicos com a odontologia tem contribuído muito para a perda dentária nos animais. A demora no diagnóstico contribuiu para a evolução do caso e escolha pela exodontia, uma vez que a grande reabsorção radicular do pré-molar mandibular direito e a grande alteração de morfologia do canal em ambos os dentes envolvidos tornam impossível o manejo por meio de tratamento convencional de canal.

O acompanhamento clínico e radiográfico é fundamental para avaliação e manutenção do sucesso do tratamento.

CONCLUSÃO

Os médicos veterinários devem estar preparados para exame e diagnóstico das afecções

dentárias e da cavidade oral. Exames complementares como radiografias intra-orais não devem ser negligenciados.

A precocidade do diagnóstico influencia na escolha e execução do tratamento, que varia de tratamento endodôntico convencional a técnicas cirúrgicas e de apexificação, e é fundamental no sucesso desse procedimento.

No caso em questão, a grande reabsorção radicular foi o fator levado em consideração para a opção da exodontia.

REFERÊNCIAS

COSTA, W.F.; SOUSA NETO, M.D.; PÉCORA, J.D. Upper molar *dens in dente*: case report. **Brazilian Dental Journal**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 45-49, 1990.

DeFORGE, D.H. *Dens in dente* in a six year old dobermann pinscher. **Journal of Veterinary Dentistry**, Nashville, v. 9, n. 3, p. 9, 1992.

HÜLSMANN, M. Severe *dens invaginatus* malformation. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology**, St. Louis, n. 83, p. 703-706, 1997.

MUPPARAPU, M.; SINGER, S. R. A rare presentation of *dens invaginatus* in a mandibular lateral incisor occurring concurrently with bilateral maxillary *dens invaginatus*: case report and review of literature. **Australian Dental Journal**, St. Leonards, v. 49, n. 2, p. 90-93, 2004.

OEHLERS, F. A. C. *Dens Invaginatus* (dilated composite odontome). 1. Variations of the invagination process and associated anterior crown forms. **Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology**, St. Louis, n. 10, p. 1204-1218, 1957.

PAVLICA, Z.; ERJAVEC, V.; PETELIN, M. teeth abnormalities in the dog. **Acta Veterinaria Brunensis**, Brno, n. 70, p. 65-72, 2001.

PÉCORA, J. D.; SAQUY, P. C.; SOUZA, J. E.; SOUSA NETO, M. D. Endodontic treatment of a maxillary lateral incisor presenting *dens invaginatus* and transposition to the region of the canine: case report. **Brazilian Dental Journal**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 5-8, 1991.

PEREIRA, A. J. A.; FIDEL, R. A. S.; FIDEL, S.R. Maxillary lateral incisor with two root canals: fusion, gemination or *dens invaginatus*? **Brazilian Dental Journal**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 141-146, 2000.

ROTSTEIN, I.; STABHOLZ, A.; HELING, I.; FRIEDMAN, S. Clinical considerations in the treatment of dens invaginatus. **Endodontics and Dental Traumatology**, Copenhagen, n. 3, p. 347-352, 1987.

ROZA, M. R. **Odontologia em pequenos animais**. Rio de Janeiro: LF Livros, 2004.

STEFFEN, H.; SPLIETH, C. Conventional treatment of dens invaginatus in maxillary lateral incisor with sinus tract: one year follow-up. **Journal of Endodontics**, Philadelphia, v. 31, n. 2, p. 130-133, 2005.

STEIN, K. E.; MARRETA, S. M.; EURELL, J. A. Dens invaginatus of the mandibular first molars in a dog. **Journal of Veterinary Dentistry**, Nashville, v. 21, n. 1, p. 21, 1992.

TSURUMACHI, T.; HAYASHI, M.; TAKEICHI, O. Non-surgical root canal treatment of dens invaginatus type 2 in a maxillary lateral incisor. **International Endodontics Journal**, London, n. 35, p. 68-72, 2002.

WIGGS, R. B.; LOBPRISE, H. B. **Veterinary dentistry principles and practice**. Philadelphia, Lippincott: Raven, 1997.

Protocolado em: 6 set. 2005. Aceito em: 28 abr. 2006.