

Cúspide em garra

Talon Cusp

Cuspide Talón

Gilberto Aparecido **COCLETE**¹
 Giovanna Elisa Gabriel **COCLETE**²
 Wilson Roberto **POI**³
 Samuel Santos **PAULON**⁴
 Zuleica Matos Pizeta dos **SANTOS PINTO**⁵
 Leda Maria Pescinini **SALZEDAS**¹

¹*Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP*

²*Graduada em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente Universidade do Oeste Paulista, UNOESTE*

³*Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP*

⁴*Graduado em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP*

⁵*Centro de Assistência Odontológica à Pessoa com Deficiência/CAOE, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP*

Resumo

Cúspide em garra é uma anomalia que ocorre mais comumente nos incisivos superiores, apresentando-se como uma cúspide acessória bem definida que se estende a partir da junção cimento-esmalte ou da região do cíngulo, seguindo em direção à face incisal, comprometendo o dente afetado e às vezes alterando a oclusão natural do mesmo. Quando esta anomalia compromete a oclusão, criterioso exame clínico/radiográfico deverá ser realizado para que se estabeleça o plano de tratamento. Esta anomalia pode estar relacionada com a Síndrome de Rubinstein-Taybi. Este trabalho relata um caso de cúspide em garra em um paciente de 07 anos de idade, apresentando quadro de Retardo Global no DNPM, hiperativo, com deficiência leve e dificuldade de aprendizagem, com etiologia de hipóxia neonatal, foi encaminhado ao CAOÉ – Centro de Assistência Odontológica à Pessoa com Deficiência, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP. Ao exame clínico observou-se que o dente 21 apresentava uma cúspide em garra na face vestibular e palatina. A radiografia periapical não forneceu dados suficientes para auxiliar o diagnóstico. Foi então indicado o exame por tomografia computadorizada (Cone Beam) que contribuiu sobremaneira para a definição dos limites das cúspides acessórias, sugerindo o não comprometimento pulpar. Em razão disto, as cúspides foram desgastadas e algumas áreas receberam restaurações estéticas com resina composta.

Descritores: Dente; Anormalidades Dentárias; Incisivo.

Abstract

Talón cusp is an anomaly who commonly affects anterior teeth. It is characterized by the presence of an accessory cusp-like structure projecting from the cingulum area or cemento-enamel junction. This anomaly may be associated with Rubinstein-Taybi Syndrome. This article reports a case involving a 7-year-old boy who presents neurological and psychomotor development (NPMD), Attention Deficit Disorder Hyperactivity, mild mental deficiency and difficulties at the school. The etiology was related hypoxia-associated neonatal and this patient was admitted to the CAOÉ – Dental Assistance Center of Deficient People - Araçatuba School of Dentistry, UNESP. Clinical examination showed 21-teeth had a tooth cusp claw on the buccal and lingual. The periapical radiography did not provide enough data to support the diagnosis. It was then indicated the examination by computed tomography (cone beam) which greatly contributed to the definition of the limits of accessory cusps, suggesting no pulp involvement. Because of this, the cusps were worn and some areas received restorations with composite resin.

Descriptors: Tooth; Tooth Abnormalities; Incisor.

Resumen

Cúspide en garra es una anomalía que comúnmente afecta a los dientes anteriores. Se caracteriza por la presencia de una estructura en forma de cúspide como accesorio que sobresale de la zona cíngulo o unión cimento-esmalte. Esta anomalía puede estar asociada con el síndrome de Rubinstein-Taybi. En este artículo se reporta un caso de un niño de 7 años de edad, que presenta disturbio de desarrollo neurológico y psicomotor (NMPD), Déficit de Atención e Hiperactividad, deficiencia mental leve y dificultades en la escuela. La etiología se relaciona a la hipóxia neonatal y este paciente fue admitido en la CAOÉ - Centro de Asistencia Dentaria a Personas con Deficiencia - Escuela de Odontología de Araçatuba, UNESP. El examen clínico mostró el diente 21 con cúspide Talón. La radiografía periapical no proporcionó datos suficientes para apoyar el diagnóstico. A continuación, fue indicada el examen por tomografía computarizada (haz cónico), que contribuyó en gran medida a la definición de los límites de cúspides accesorias, lo que sugiere ninguna participación pulpa. Debido a esto, las cúspides estaban desgastadas y algunas zonas recibieron restauraciones con resina compuesta.

Descriptores: Diente; Anomalías Dentarias; Incisivo.

INTRODUÇÃO

Henderson¹ foi o primeiro a descrever um caso de cúspide em garra, envolvendo um dente decíduo, um incisivo central superior esquerdo, em uma criança filipina do sexo feminino, de quatro anos de idade. A cúspide em garra pode estar associada a outras anomalias dentárias. Davis e Brook² encontraram cúspides em garra associadas a dentes supranumerários, macrodontia e *dens invaginatus*. De acordo com Carvalho et al.³, a etiologia das más formações é desconhecida; mas, há evidência de que grande parte dessas anomalias seja determinada geneticamente. Ainda, áreas comprimidas nos dentes permanentes, durante o processo de formação e erupção, podem resultar em coroas com cúspides de esmalte invaginadas em direção ao conduto radicular. Segundo Mellor e Ripa⁴ a cúspide *talon* pode causar problemas estéticos, lesão de cárie por impacção alimentar, desarmonias e traumas oclusais, que podem causar fratura da anomalia.

Segundo Scavuzzi⁵ a cúspide em garra é uma alteração de desenvolvimento da forma dentária que se caracteriza pela presença de uma cúspide acessória na face lingual ou vestibular de um dente anterior. Sua etiologia é incerta, sendo uma provável alteração na morfodiferenciação do estágio de odontogênese.

CASO CLÍNICO

Paciente de 07 anos de idade, apresentando quadro de retardo global no DNPM, hiperativo, com deficiência leve e dificuldade de aprendizagem, com etiologia de hipóxia neonatal, foi encaminhado ao CAOÉ – Centro de Assistência Odontológica à Pessoa com Deficiência, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP. Ao exame clínico observou-se que o dente 21 apresentava uma cúspide em garra na face vestibular e palatina (Figuras 1 e 2). A oclusão do paciente apresentava-se alterada devido à anomalia presente.



Figura 1. Presença do dente 21 apresentando uma cúspide em garra na face vestibular e palatina



Figura 2. Em maior aumento, dente 21 apresentando uma cúspide em garra na face vestibular e palatina

Para que o dente pudesse ocluir corretamente foi indicada a adequação do formato anatômico dentário por meio de materiais restauradores. Portanto, a partir deste momento, exames radiográficos foram realizados para o planejamento do tratamento. Inicialmente foi solicitada documentação ortodôntica para estudo do caso em modelos. Radiografia panorâmica, cefalométrica e periapical pelo método do paralelismo foram solicitadas. Os exames pela radiografia panorâmica e pelo método do paralelismo não forneceram dados conclusivos para o tratamento do dente 21, pois, não evidenciou a relação das cúspides com a câmara pulpar coronária e canal radicular. A partir deste momento foi solicitado o exame por tomografia computadorizada (CBCT) para observarmos a relação entre as cúspides com a câmara pulpar coronária e canal radicular (Figura 3).

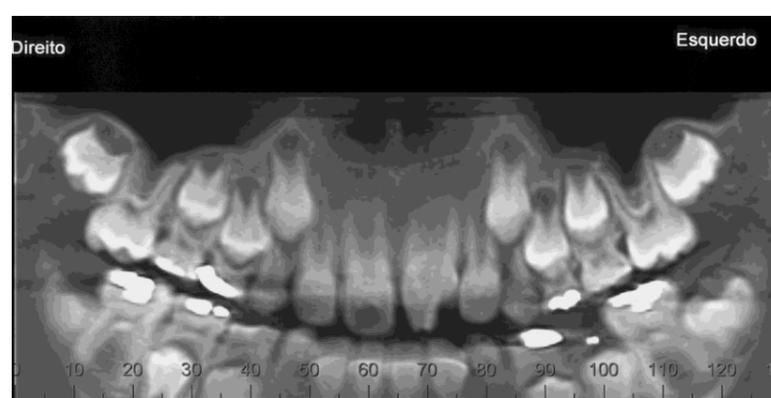


Figura 3. Vista panorâmica da tomografia

Os cortes tomográficos da região do dente 21 foram decisivos em relação a informações para o planejamento do tratamento, pois foi possível observar que as cúspides não tinham relação íntima com a câmara pulpar e canal radicular (Figuras 4 e 5), possibilitando a restauração estética e funcional do dente 21.

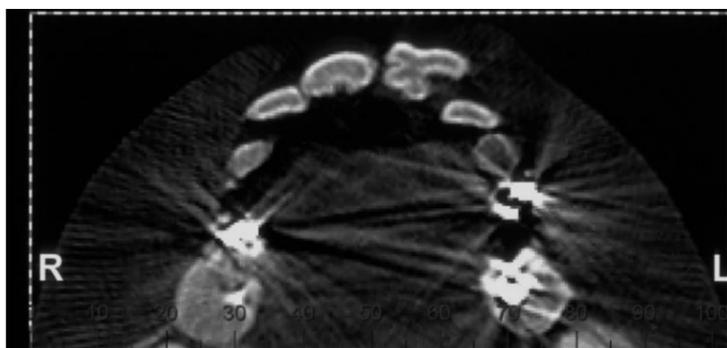


Figura 4. Corte axial da coroa do dente 21

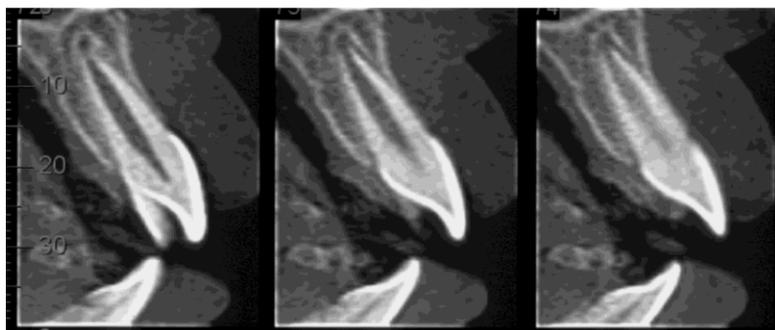


Figura 5. Corte sagital do dente 21, observando-se o não comprometimento da câmara pulpar

Com o resultado do exame tomográfico, o tratamento foi a remoção das cúspides e a restauração do dente com resina composta (Figuras 6, 7 e 8), onde o mesmo passou a ocluir com os dentes inferiores e a estética do paciente foi restaurada (Figura 9).

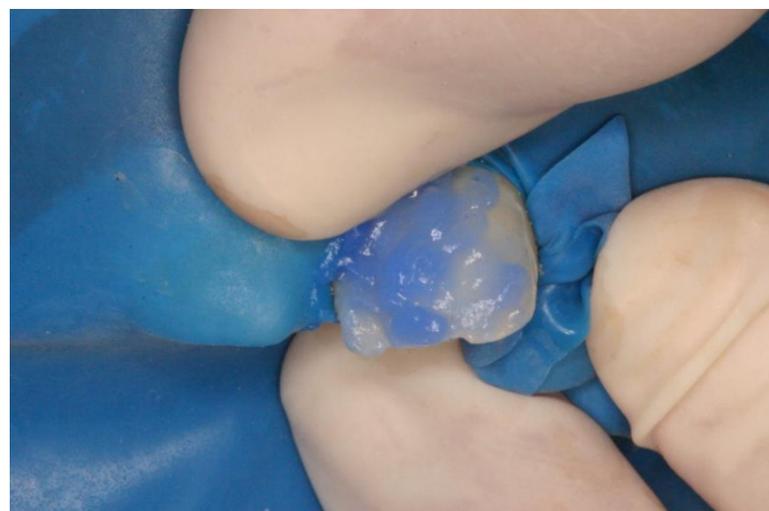


Figura 8. Condicionamento ácido na face vestibular



Figura 9. Resultado final do dente 21 restaurado



Figura 6. Desgaste da cúspide vestibular com broca diamantada



Figura 7. Desgaste da cúspide palatina do dente 21

DISCUSSÃO

A cúspide em garra ou cúspide Talon é uma anomalia de desenvolvimento na qual uma estrutura em forma de cúspide projeta-se da área do cíngulo ou da junção cimento-esmalte nos dentes anteriores, unida a superfície lingual no sentido longitudinal da coroa, variando em tamanho, forma, comprimento e grau de união com a superfície. Sendo assim, esta cúspide supranumerária pode ocorrer tanto na superfície lingual quanto na vestibular da coroa de incisivos. Esta anomalia é mais frequente na maxila do que na mandíbula e ocorre em ambas as dentições, com maior incidência no sexo masculino. A etiologia exata é desconhecida e o aparecimento desta anomalia pode estar associado com outras. De acordo com Davis e Brook² a cúspide Talon parece ter uma etiologia multifatorial, ou seja, uma associação de fatores genéticos e do meio externo. Segundo Hattab et al.⁶ esta anomalia é histologicamente composta de esmalte e dentina normais e extensões variáveis de tecido pulpar, porém a extensão da polpa pode estar presente ou não⁴. Segundo Hattab et al.⁷, desde que a cúspide *Talon* foi descrita, em 1892, dos 73 casos reportados (com 96 dentes afetado com cúspide *Talon* até o relato deles, a dentição permanente foi envolvida três vezes

mais que a dentição decídua. O sexo masculino apresenta maior incidência da anomalia que o sexo feminino, ocorrendo na proporção de masculino para feminino de 47:26. A cúspide em garra pode estar associada a outras anomalias dentárias. Davis e Brook² (1986) encontraram cúspides em garra associadas a dentes supranumerários, macrodontia e *dens invaginatus*. Também relataram dentes com morfologia anormal da coroa apresentando alterações na oclusão. Mader⁸ sugeriu que a cúspide *Talon* poderia estar associada a outras anomalias dentárias, como o aparecimento de um cingulo bífido na forma de lasca nos incisivos laterais superiores, *mesiodens* e caninos impactados, odontomas, megadentes supra numerários, entre outros. De acordo com Zhu et al.⁹, nos dentes pré-molares ou molares, uma anomalia similar, que se projeta através da superfície oclusal, foi denominada *dens evaginatus*. Seus estudos clínicos e histológicos confirmaram que *dens evaginatus* e cúspide em garra são idênticos morfológicamente e o termo *dens evaginatus* descreve melhor esta anomalia, sendo o termo cúspide *talon* limitado. A maioria dos casos tem sido publicada durante os últimos 25 anos, talvez devido ao crescente conhecimento do significado clínico da anomalia. Mader⁸ e Mader e Kellog¹⁰ afirmaram que a cúspide *Talon* pode ser encontrada em ambos os sexos e pode ser detectada radiograficamente; porém, há necessidade de conhecimento do clínico para que ela não seja confundida com um supranumerário e tampouco com um dente que esteja irrompendo. A imagem radiográfica da cúspide em garra revela duas linhas radiopacas delgadas em forma de “V”, compostas por esmalte e dentina normais, que convergem da porção cervical em direção à margem incisal, sobrepondo-se à coroa do dente. Pode variar amplamente em sua forma, tamanho, estrutura e localização⁶. Quando não realizado o diagnóstico e o tratamento correto, podem ocorrer, segundo Mellor e Rippa⁴, lesões de cáries, problemas estéticos, interferências oclusais, exposição da polpa e, de acordo com Mader⁸ pode causar problemas periodontais e irritação dos tecidos moles, tais como a língua, durante a fala e a mastigação.

CONCLUSÃO

Durante os processos de desenvolvimento dos dentes, podem ocorrer distúrbios de morfodiferenciação, formando uma cúspide supranumerária chamada *talon* cúspide ou cúspide em garra.

REFERÊNCIAS

1. Henderson HZ. Talon cusp: a primary or a permanent incisor anomaly. J Indiana Dent Assoc. 1977;56(6):45-6.
2. Davis PJ, Brook AH. The presentation of talon cusp: diagnosis, clinical features, associations and possible aetiology. Br Dent J. 1986;160(3):84-8.
3. Carvalho MGP de, Bier CA, Wolle CFB, Lopes AS; Montagner F. Tratamento endodôntico de dens-in-dente. Repeo. 2004;2(3):1-8.
4. Mellor JK, Ripa LW. Talon cusp: a clinically significant anomaly. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1970; 29(2):225-8.
5. Scavuzzi AIF, Farias JG, Cerqueira RC. Cúspide em garra: relato de caso clínico. Rev Fac Odontol Univ Federal Bahia. 2005;31:45-9.
6. Hattab FN, Yassin OM, al Nimri KS. Talon cusp in permanent dentition associated with other dental anomalies: review of literature and reports of seven cases. ASDC J Dent Child. 1996;63(5):368-76.
7. Hattab FN, Yassin OM, Al-Nimri KS. Talon cusp – Clinical significance and management: Case reports. Quintessence Int. 1995;26(2):115-20.
8. Mader CL. Talon Cusp. J Am Dent Assoc. 1981; 103(2):244-6
9. Zhu JF, King DL, Henry RJ. Talon cusp with associated adjacent supernumerary tooth. Gen Dent. 1997;45(2):178-81.
10. Mader CL, Kellogg SL. Primary talon cusp. ASDC J Dent Child. 1985;52(3):223-6.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Gilberto Aparecido Coclete
coclete@foa.unesp.br

Submetido em 10/02/2015

Aceito em 20/02/2015