

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**BRUNA DA CUNHA DE OLIVEIRA
CRISTIANE ARAÚJO PEREIRA
SÉRGIO MARRA DE AZEVEDO FILHO**

**OS DESAFIOS DO TRATAMENTO DA CÚSPIDE EM GARRA EM
ODONTOPEDIATRIA: Relato de caso clínico**

**BRUNA DA CUNHA DE OLIVEIRA
CRISTIANE ARAÚJO PEREIRA
SÉRGIO MARRA DE AZEVEDO FILHO**

**OS DESAFIOS DO TRATAMENTO DA CÚSPIDE EM GARRA EM
ODONTOPEDIATRIA: Relato de caso clínico**

Artigo científico submetido ao Curso de Odontologia da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Mariana Vargas Lindemaier e Silva

**PORTO NACIONAL-TO
2021**

**BRUNA DA CUNHA DE OLIVEIRA
CRISTIANE ARAÚJO PEREIRA
SÉRGIO MARRA DE AZEVEDO FILHO**

**OS DESAFIOS DO TRATAMENTO DA CÚSPIDE EM GARRA EM
ODONTOPEDIATRIA: Relato de caso clínico**

Artigo científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Professora Mariana Vargas Lindemaier e Silva
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 01)
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 02)
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2021**

OS DESAFIOS DO TRATAMENTO DA CÚSPIDE EM GARRA EM ODONTOPEDIATRIA: Relato de caso clínico

THE CHALLENGES OF TREATMENT OF CLAW CUSPID IN PEDIATRIC DENTISTRY: Clinical case report

Bruna da Cunha de Oliveira ¹
Cristiane Araújo Pereira ¹
Sérgio Marra de Azevedo Filho ¹
Mariana Vargas Lindemaier e Silva ²
Jaqueline Xavier Matos ³
Domitilla Rodrigues Traversim ³

¹ Acadêmica (o) do Curso de Odontologia – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Graduação em Odontologia pela Fundação UNIRG (2009). Pós graduação em Odontopediatria pela ABO/TO (2012) – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (Orientadora)

³ Graduação em Odontologia

RESUMO: Introdução: Diferentes tipos de anomalias dentárias são relatados na literatura e se diferenciam como anomalias de forma e de número. A cúspide em garra caracteriza-se como uma anomalia dentária de desenvolvimento que, eventualmente, pode causar problemas clínicos, como dentes supranumerários, incisivos centrais conóides e macrodontia. Assim, a identificação da etiologia favorece o diagnóstico do melhor tratamento, conforme o caso específico. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de uma má formação dentária, identificada como cúspide em garra em Odontopediatria e os desafios do tratamento dessa anomalia. **Resultados:** Observou-se uma paciente de 9 anos que apresentou dente com formato de cúspide em garra, nos dentes 11 e 12, com envolvimento pulpar, mordida aberta anterior, palato atrésico e ausência na mandíbula. **Considerações finais:** Conclui-se que a anomalia dentária observada é do tipo cúspide em garra sendo considerada rara e o diagnóstico precoce é imprescindível para a prevenção de distúrbios bucais, como mal oclusão. Por isso, a importância do Odontopediatra em diagnosticar e desenvolver o plano de tratamento individualizado, avaliando as expectativas dos pais/criança e realizar o que é possível no momento, pensando sempre no bem-estar da paciente.

Palavras-chave: Anomalias dentárias. Cúspide em garra. Criança.

ABSTRACT: Introduction: Several types of dental anomalies are reported in the literature and differ as anomalies in shape and number. The talon cusp is a dental developmental anomaly that can eventually cause clinical problems, such as supernumerary teeth, conoid central incisors and macrodontia. Thus, the identification of the etiology favors the diagnosis of the best treatment, according to the specific case. **Objective:** To report a clinical case of dental malformation identified as a talon cusp in pediatric dentistry and the challenges of treating this anomaly. **Results:** A 9-

year-old patient was observed with a tooth shaped like a claw cusp, on teeth 11 and 12, with pulp involvement, anterior open bite, atresic palate and absence mandibular.

Final considerations: It is concluded that the observed dental anomaly is of the claw cusp type, being considered rare and early diagnosis is essential for the prevention of oral disorders, such as malocclusion. Therefore, the importance of the Pediatric Dentist in diagnosing and developing an individualized treatment plan, evaluating the expectations of the parents/child and doing what is possible at the time, always weighing on the patient's well-being.

Keywords: Children. Dental anomalies. Talon cusps.

1 INTRODUÇÃO

Nos exames de rotina realizados no consultório odontológico é frequente encontrar alterações dentárias em crianças, geralmente com necessidade de tratamento, existem vários tipos de anomalias dentárias, podem ser classificadas como congênitas, hereditárias ou adquiridas. As anomalias congênitas começam desde a vida intrauterina onde afetam a composição e/ou função do órgão afetado. Enquanto as anomalias hereditárias são desencadeadas por fatores etiológicos que modificam a diferenciação celular alterando a estruturação, tais modificações podem ser constatadas antes ou após o nascimento. Já nas anomalias adquiridas, os fatores etiológicos atuaram na fase de formação e/ou desenvolvimento pós-natal (FREITAS, et al., 2012).

A cúspide em garra é uma anomalia dentária de desenvolvimento, assintomática. Candido-Soares et al. (2014) relataram que pode ser encontrada na dentição decídua e permanente na face lingual ou palatina dos dentes anteriores, podendo se estender da junção amelocementária até a borda incisal dos dentes, no entanto, esse padrão pode se alterar.

De acordo com Coclete et al. (2015), a etiologia da cúspide em garra possivelmente é genética, pois as 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.

Sampaio e Oliveira (2015) observaram com relação a frequência, 75% das cúspides em garra apresentadas na literatura estão dispostas na dentição permanente. Ocorrem predominantemente nos incisivos laterais superiores permanentes (55%) e incisivos centrais (33%), entretanto, apresentam uma menor

frequência em incisivos inferiores (6%) e caninos superiores (4%). Já a ocorrência em dentição decídua é muito rara.

Portanto, o problema de pesquisa determina que a cúspide em garra se caracteriza como uma anomalia dentária de desenvolvimento que, eventualmente, pode causar problemas clínicos, como dentes supranumerários, incisivos centrais conóides e macrodontia. Assim, a identificação da etiologia favorece o diagnóstico do melhor tratamento, conforme o caso específico.

Diante do exposto, o objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de um paciente pediátrico com diagnóstico clínico de má formação dentária - cúspide em garra - descrevendo os tratamentos possíveis, como o procedimento foi realizado e seus desafios.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso clínico. A pesquisa foi realizada no consultório odontológico de Palmas, com uma paciente com 8 anos no ano de 2020.

A população e amostra desse estudo consiste em uma criança com 8 anos de idade que apresentou o diagnóstico de cúspide em garra.

Os critérios de inclusão relacionam-se à criança com 8 anos que apresentou o diagnóstico de cúspide em garra, onde os responsáveis concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como a criança.

Foram excluídos os pacientes pediátricos que não apresentaram o diagnóstico de cúspide em garra ou que apresentaram, mas os responsáveis não concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS

Paciente com 8 anos de idade compareceu ao consultório particular, na cidade de Palmas - TO, com seu responsável legal para consulta odontológico, a queixa principal relatada foi, “presença de dois dentes com forma diferente dos outros”. Durante a anamnese questionou se a criança teve experiência odontológica anterior, após a afirmativa a responsável ainda relatou que o plano sugerido pela outra profissional seria tratamento endodôntico e posteriormente facetas ou exodontia dos mesmos e futuramente implante.

Ao realizar o exame clínico observou-se que os dentes 11 e 12 apresentavam cúspide em garra (Figura 1) com envolvimento pulpar, mordida aberta anterior, palato atrésico e ausência mandibular. Solicitou se exame radiográfico dos dentes com presença dessa anomalia de formação e documentação ortodôntica.



Figura 1 - Arcada dentária da amostra com a cúspide em garra nos dentes 11 e 12
Fonte: Acervo dos Autores (2020).

Na consulta de retorno foi sugerido o plano de tratamento, após a avaliação radiográfica, constatou se o ápice radicular dos dentes 11 e 12 não estavam totalmente formados, dificultando assim o tratamento endodôntico e impossibilitando a remoção total em sessão única as cúspides em garra, diante disto concluiu se que o tratamento seria de forma gradual e cautelosa, realizando desgastes compensatórios nas cúspides para melhorar assim, a estética e auxiliar na oclusão correta. A paciente foi encaminhada para avaliação com ortodontista, o qual propôs realizar o tratamento da maloclusão aparelho removível Hawley, para expansão do palato e remodelação óssea.

Nos atendimentos posteriores à primeira consulta foi realizado um desgaste na cúspide em garra dos dentes 11 e 12 com a broca 2135 f/ff (Figura 2) e disco de lixa, até o momento que a paciente relatasse algum desconforto, aplicou se Duraphat®, para amenizar qualquer sintoma de sensibilidade. Realizou prescrição de bochecho fluoreto de sódio 0,5%, uma vez por dia, após a escovação para minimizar a sensibilidade.



Figura 2 - Desgaste com a broca 2131 f/ff no elemento 11
Fonte: Acervo dos Autores (2020).

Depois, realizou-se uma sequência de quatro atendimentos para realizar o desgaste da cúspide em garra dos dentes 11 e 12, vestibular do dente 11, palatina do dente 11 e 12, juntamente com um ajuste oclusal e aplicação de Duraphat® (Figura 3).



Figura 3 - Aplicação de Duraphat®
Fonte: Acervo dos Autores (2020).

Na tentativa de realizar um novo desgaste para melhorar a estética dos dentes em questão a paciente foi marcada, mas a mesma chegou à consulta reclamando de sensibilidade durante dias anteriores, além da sensibilidade deve-se levar em consideração que a criança em questão é de difícil comportamento, impossibilitando desgastar de forma significativa as cúspides em garra, deste modo realizou-se aplicação de Profluorid®, orientou-se que a paciente continuasse com tratamento normalmente e retornasse após 8 meses para uma nova avaliação. A figura 4 apresenta o exame radiográfico da paciente.

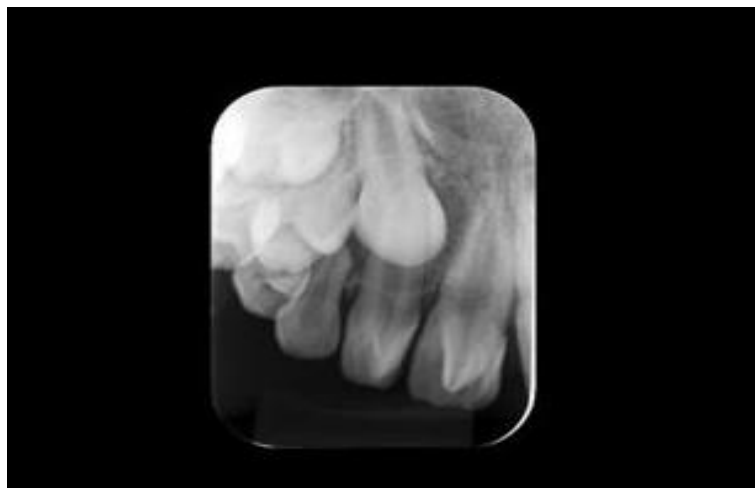


Figura 4 - Exame radiográfico da paciente.
Fonte: Acervo dos Autores (2020).

4 DISCUSSÃO

O caso apresentado é normalmente classificado como uma anomalia dentária de desenvolvimento caracterizada como cúspide em garra. Durante o processo de desenvolvimento dentário, podem ocorrer diferenciações celulares anormais que geram futuras anomalias na estrutura dentária como cúspides supranumerárias ou cúspide em garra (COCLETE et al., 2015).

A cúspide em garra também é conhecida como cúspide Talon caracteriza-se como uma anomalia que resulta uma estrutura em forma de cúspide que se projeta na área do cingulo ou junção cemento-esmalte nos dentes anteriores, ligado a superfície lingual no sentido longitudinal da coroa, modificando-se em tamanho, forma, comprimento e grau de união com a superfície. Estudos mostram que a cúspide em garra mais comum na maxila do que na mandíbula e ocorre em ambas as dentições (PAULON, 2014).

Sampaio e Oliveira (2015) notaram que a maior parte dos casos relatados na literatura relatam que a cúspide acessória é uma projeção dentária em direção a região lingual conferindo um aspecto que se assemelha a uma garra de águia, todavia, essa cúspide também pode ser projetada para região vestibular ou nas duas superfícies do dente de modo concomitante.

Nesse estudo, a paciente apresentava nos dentes 11 e 12 cúspide em garra com envolvimento pulpar, mordida aberta anterior, palato atrésico e ausência mandibular.

Coclete et al. (2015) relataram um caso de uma criança de 07 anos com cúspide em garra no dente 21, na face vestibular e palatina. O procedimento realizado foi desgastar as cúspides e algumas áreas receberam restaurações estéticas com resina composta.

Nesse estudo o procedimento adotado em uma criança de 7 anos foi o desgaste de forma gradual devido a não formação total do ápice, pois se a polpa estivesse extensa dificultaria o tratamento endodôntico da paciente.

A etiologia da cúspide em garra é bastante controversa, pois nada tem-se de exato. Segundo alguns autores a cúspide tem etiologia multifatorial, isto é, seu aparecimento envolve uma associação de fatores genéticos com o meio externo. Para outros autores, essa anomalia é histologicamente composta de esmalte e dentina normais e extensões variáveis de tecido pulpar, entretanto, a extensão da polpa pode estar presente ou não (GONÇALES, IMPARATO, WANDERLEY, 2010).

Carvalho et al. (2004) defendem que a causa das más formações dentárias não são bem esclarecidas, mas sabe-se que tem uma forte influência genética.

De acordo com Paulon (2014) a incidência da cúspide em garra é maior em indivíduos do sexo masculino que no feminino com uma proporção de 47:26, no entanto, a causa dessa manifestação predominante em homens ainda é desconhecida. No entanto, neste estudo observou-se a presença de cúspide em garra em uma criança do sexo feminino e que acometeu dois dentes.

Também há relatos de dentes com morfologia anormal da coroa apresentando alterações na oclusão, além disso, a cúspide pode estar relacionada ao aparecimento de um cingulo bífido na forma de lasca nos incisivos laterais superiores, *mesiodens* e caninos impactados, odontomas, megadentes supranumerários, entre outros (GONÇALES, IMPARATO, WANDERLEY, 2010; GUTIERREZ QUEVEDO, 2019). No caso relatado, a cúspide em garra não estava associada a outros tipos de anomalias dentárias.

O dente com a maior variação em sua forma e tamanho na ocorrência da cúspide em garra é o incisivo lateral da maxila. A prevalência da cúspide em garra varia de 0,06% a 7,7%. Os dentes mais danificados são, em primeiro lugar, os incisivos laterais com um percentual de 55%, e depois o incisivo central com percentual de 36% e por último o canino. Da mesma forma, geralmente ocorre na mandíbula superior com uma porcentagem de 92% (AGUIRRE; WEBB, 2015). No caso relatado corrobora essas estatísticas, pois a presença das cúspides em garra

foram identificadas na maxila, presente em um incisivo central e lateral de um mesmo quadrante.

A cúspide em garra é responsável por problemas estéticos, lesão cariosa por impactação alimentar, desarmonias e traumas oclusais, podendo causar até mesmo fratura da própria cúspide (LIMA et al., 2017). Nesse estudo notou-se que a criança reclamava uma insatisfação na hora de sorrir.

Paulon (2014) complementa que quando não realizado o diagnóstico e o tratamento correto podem ocorrer interferências oclusais, exposição da polpa e, ainda desencadear problemas periodontais e irritação dos tecidos moles, tais como a língua, durante a fala e a mastigação.

Após o diagnóstico, o primeiro passo é analisar a radiografia para identificar quais estruturas estão comprometidas. Os tipos de tratamentos são os de prevenção (evita maior oclusão), restaurador (quando há a presença de cárie), estético (melhora a aparência do paciente).

O tratamento endodôntico que quando radiograficamente for identificado que há envolvimento com a polpa e há evidências de infecção dela; realiza-se um capeamento pulpar indireto, uma pulpectomia ou uma endodontia levando em consideração se é um dente permanente ou decíduo.

O tratamento de remoção da cúspide ou redução gradual do tamanho da cúspide em garra periodicamente e a aplicação de verniz fluoretado para reduzir a sensibilidade dentária e proteção do tecido pulpar, isso deve ser complementado com avaliação clínica e imagens radiográficas. Ou ainda a extração do dente que pode ser realizado devido à comunicação com a polpa ou cárie dentária levando a patologia periapical que não pode ser revertida.

Os dois tipos principais de tratamento para a cúspide em garra são o de desgaste por conta da interferência oclusal, sendo considerado o mais conservador, e o de remoção das cúspides em garra, tratamento considerado mais invasivo (LIMA et al., 2017; BOLAÑOS; RODRIGUEZ, 2016).

No caso observado foi realizado um tratamento de redução gradual que não pode ser concluído devido à grande sensibilidade dentária da paciente. Além disso, orientamos o retorno da paciente em 8 meses para verificar a possibilidade de remoção total da cúspide e melhora no condicionamento infantil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, de acordo com o caso clínico relatado e no levantamento de dados para a realização deste trabalho, que a anomalia dentária do tipo cúspide em garra é considerada rara e o diagnóstico precoce é imprescindível para a prevenção de desordens bucais, como mal oclusão.

Por isso, a importância do Odontopediatra em diagnosticar e desenvolver o plano de tratamento individualizado, avaliando as expectativas dos pais/criança e realizar o que é possível no momento, pensando sempre no bem-estar da paciente.

O profissional também deve orientar a criança/paciente e os responsáveis sobre a importância de manter uma excelente higiene oral, no caso apresentado foi realizada um desgaste das cúspides. No entanto, por uma alta sensibilidade da criança o desgaste foi suspenso.

Foi orientado que a criança voltasse após um período de 8 meses para avaliar a possibilidade de finalizar o desgaste das cúspides.

Por fim, poucos estudos de caso acerca da anomalia do tipo cúspide em garra são encontrados na literatura, o que evidencia a necessidade de novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

AGUIRRE L, WEBB L. Re-anatomización de un incisivo lateral geminado con talón cuspídeo: reporte de caso. **Rev Estomatol Herediana**, v.25, n.4, p. 295- 303. 2015.

BOLAÑOS, V.; RODRIGUEZ, P. Cúspide en talón: reporte de casos. **Revista Científica Odontológica**, v.12, n.1, p. 35-42. 2016.

CANDIDO-SOARES, L. E. et al. Uma rara apresentação de múltiplas cúspides em garra. RGO, **Rev. Gaúch. Odontol. [online]**, v.62, n.2, p.165-168. 2014.

CARVALHO, M. G. P.; BIER, C. A.; WOLLE, C. F. B.; LOPES, A. S. M. F. Tratamento endodôntico de *dens-in-dente*. **Repeo**, v.2, n.3, p. 1-8. 2004.

COCLETE, G. A. et al. Cúspide em garra. **Arch Health Invest**, v. 4, n. 2, p. 5-8. 2015.

FREITAS, D. Q.; TSUMURAI, R. Y.; MACHADO FILHO, D. N. S. P. Prevalence of dental anomalies of number, size, shape and structure. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v.60, n.4, p. 437- 441, 2012.

GONÇALES, M. P.; IMPARATO, J. C.P.; WANDERLEY, M. T. Talon cúspide: relato de caso. **Revista Íbero-americana de Odontopediatria & Odontologia de Bebê**, v. 6, n. 30, 2010.

GUTIERREZ QUEVEDO, Y. **Asociación del género sexual con la prevalencia de talón cuspídeo en incisivos laterales superiores en estudiantes de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Lima en el año 2019**. 2019. 81f. Monografía (Especialização em cirurgia) - Universidad Inca Garcilaso de La Veja, Lima, 2019.

LIMA, I. H. et al. As principais alterações dentárias de desenvolvimento. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 2, p. 533-563. 2017.

PAULON, S. S. **Cúspide em garra**: relato de caso. 2014. 38f. Monografia (Bacharel em Odontologia) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araçatuba, 2014.

SAMPAIO, A. C.; OLIVEIRA, C. B. **Incisivos centrais com cúspide em garra**: relato de caso clínico em criança. 2011. 11f. Monografia (Bacharel em Odontologia) - Universidade Tiradentes, Aracaju, 2015.