

# ANÁLISE CLÍNICA E IMAGINOLÓGICA DE CÚSPIDE EM GARRA EM INCISIVOS CENTRAIS: RELATO DE CASO EM CRIANÇA

**Adriana Chagas Sampaio**

Cirurgiã Dentista / Universidade Tiradentes

**Gabriel Gomes da Silva**

Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

**Juliana Campos Pinheiro**

Cirurgiã Dentista / Mestre em Patologia oral / Universidade Federal do Rio Grande do Norte

**Jabes Gennedyr da Cruz Lima**

Cirurgião Dentista / Universidade federal do Rio Grande do Norte

**Agenor Francisco Ribeiro Neto**

Cirurgião Dentista / Universidade Federal do Rio Grande do Norte

**Mariana Carvalho Xerez**

Cirurgiã Dentista / Mestre em Patologia oral / Universidade Federal do Rio Grande do Norte

**Aline Soares Monte Santo**

Cirurgiã Dentista / Mestre em Odontopediatria / Universidade Tiradentes

## Resumo

Diversas anomalias dentárias são relatadas na literatura e se diferenciam como anomalias de forma e de número. Dentre elas, a cúspide em garra é uma estrutura acessória bem circunscrita localizada na face lingual ou palatina de uma unidade dentária anterior, estendendo-se pelo menos da metade da junção cimento-esmalte para a margem incisal, podendo ocasionar problemas estéticos e funcionais no paciente. Sua etiologia não é totalmente esclarecida, porém acredita-se que ela ocorra devido a um problema genético durante a embriogênese, podendo ainda está associada a fatores ambientais. O objetivo deste estudo é relatar um caso de cúspide em garra em um paciente de 06 de anos de idade, do gênero masculino, que se queixava de dentes “estranhos” na boca, porém sem sintomatologia. O diagnóstico foi feito através da tomografia computadorizada em feixe cônico na qual os cortes sagitais evidenciaram a presença de cúspides em garra nas unidades 12, 11, 21 e 22. Foi realizada a orientação para os pais da criança sobre os possíveis riscos da anomalia e optou-se pelo acompanhamento até a erupção completa das unidades dentárias. A relevância desse caso consiste em abordar uma anomalia dentária rara com poucos casos publicados na literatura.

**Palavras-chave:** anomalias dentárias; cúspide em garra; criança.

## Abstract

Several dental anomalies are reported in the literature and they differ as anomalies in shape and number, among them the cusp claw, which is a well circumscribed ancillary structure located in the lingual or palatal face of an anterior dental unit extending at least half the cements-enamel junction to incisal margin, and may also cause aesthetic and functional problems in the patient. Its etiology is not fully understood, but it is believed that it occurs due to a genetic problem during embryogenesis and can be also associated with environmental factors. The aim of this study is to present a case cusp claw in a 06-year-old patient, male, who complained of strange teeth in the mouth, but without symptoms. The diagnosis was made by computed tomography cone beam in which the sagittal sections revealed the presence of cusps claw the units 12, 11, 21 and 22. Guidance for the child's parents about the risks due the anomaly was carried out and opting for the monitoring until complete eruption of the dental units. The relevance of this case is to address a rare dental anomaly with few cases reported in the literature.

**Keywords:** dental anomalies; talon cusps; children.

Enviado: dezembro de 2019

Revisado: fevereiro de 2020

Aceito: março de 2020

## INTRODUÇÃO

Frequentemente, é possível observar em exames odontológicos de rotina a presença de alterações dentárias. Fatores como esses podem influenciar na conduta e necessidade de tratamento odontológico. Estudos experimentais, bem como mutações genéticas no homem, têm indicado que o desenvolvimento da dentição está sobre o controle de diversos genes, e distúrbios do desenvolvimento podendo acarretar diversas anomalias dentárias<sup>1</sup>.

As anomalias dentárias originam-se durante a odontogênese, principalmente na fase de iniciação e proliferação do germe da lâmina dentária, ao longo do período do desenvolvimento do bebê. A causa das más formações dentárias não está bem esclarecida, porém sabe-se que tem uma forte influência genética<sup>2,3</sup>.

Dentre as anomalias dentárias citadas na literatura temos a cúspide em garra, representada por uma cúspide acessória bem circunscrita localizada na face lingual de uma unidade dentária anterior, estendendo-se pelo menos da metade da junção cimento-esmalte para a margem incisal. Representando a continuação de um cingulo normal, um cingulo aumentado, uma pequena cúspide acessória, ou, finalmente, a formação completa da cúspide em garra<sup>4</sup>. A maior parte dos casos descritos na literatura descreve a cúspide acessória como uma projeção dentária em direção a região lingual conferindo um aspecto que lembra uma garra de águia, porém essa cúspide também pode ser projetada para região vestibular ou nas duas superfícies do dente simultaneamente<sup>1</sup>.

Henderson et al<sup>5</sup> descreveu a cúspide em garra pela primeira vez, que envolvia um dente decíduo, incisivo central superior esquerdo, de uma criança de 04 anos. Este tipo de cúspide acessória é uma alteração do desenvolvimento dentário. Originando-se da região do colo em direção a margem cortante do dente<sup>6</sup>.

Com relação a frequência, três quartos de todas as cúspides em garra relatadas na literatura estão localizadas em dentição permanente. Ocorrendo predominantemente nos incisivos laterais superiores permanentes (55%) e incisivos centrais (33%), porém tem

sido vistas com menor frequência em incisivos inferiores (6%) e caninos superiores (4%). Sua ocorrência em dentição decídua é rara<sup>4</sup>.

A cúspide em garra pode estar associada também a outros tipos de anomalias dentárias, não sendo um caso isolado de alteração dentária. Este tipo de anomalia dentária ocorre com maior frequência nos asiáticos, nativos americanos, esquimós e descendentes de árabes, e ambos os gêneros podem ser afetados. Sua ocorrência pode ser tanto unilateral ou bilateral. A cúspide em garra pode estar associada a outras condições como, dentes supranumerários, odontomas, dentes impactados e incisivos centrais conoides<sup>4</sup>.

A cúspide em garra foi documentada em gêmeos e pacientes com síndromes de Rubinstein-Taybi, de Mohr, de Ellis-van Creveld, incontinência pigmentar acromiante e na angiomatose de Sturge-Weber, porém ainda não é uma associação direta, já que foi feito estudos específicos em relação a essas ocorrências. Poucas pesquisas foram realizadas a respeito da prevalência das cúspides em garra. Porém estimativas indicam que a sua frequência em indivíduos é menor que 1% na população em geral<sup>5</sup>.

As maiorias dessas cúspides apresentam uma extensão em direção a polpa dentária. Radiograficamente, é visualizada recobrimdo a porção central da coroa e incluindo esmalte e dentina. Apenas alguns casos apresentam extensões pulpares visualmente notadas em radiografias dentárias<sup>4</sup>. Confirmação do diagnóstico desses tipos de anomalias dentárias é realizada por meio de exames clínicos e radiográficos<sup>7</sup>.

O tratamento consiste na remoção profilática para melhorar a estética, harmonia oclusal e diminuir o risco de cárie. A decisão do tratamento tomada pelo cirurgião-dentista deve ser esclarecida para o paciente e responsável, avaliando a sua real necessidade de intervenção<sup>1</sup>.

Diante do exposto, o objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de um paciente pediátrico com diagnóstico clínico e imaginológico de cúspide em garra nos incisivos centrais, visto que o diagnóstico precoce desta anomalia dentária é de suma importância para a prática clínica odontopediátrica.

## RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, 06 anos de idade, feoderma compareceu a um centro de referência em odontologia, queixando-se de dentes estranhos na boca (SIC), porém sem relato de qualquer tipo de sintomatologia. Na anamnese foi relatado que a criança não apresentava patologias sistêmicas de interesse clínico.

Ao exame intra-oral (figura 1) foi observado nas unidades dentárias 11 e 21 morfologia nas cúspides alteradas de acordo com os padrões de normalidade. O paciente também apresentava hábitos deletérios como morder objetos, interposição lingual assim como episódios escassos de bruxismo. Foram solicitados exames imaginológicos do tipo tomografia computadorizada cone beam para a avaliação da relação entre as cúspides acessórias das unidades dentárias 11 e 12 com a câmara pulpar coronária e o canal radicular. O exame tomográfico confirmou o diagnóstico de cúspide em garra na unidade 11, 12, 21 e 22.

Após confirmação do diagnóstico clínico e imaginológico de cúspide em garra (figuras 2) foi realizada orientações para os responsáveis do paciente, alertando das possíveis complicações devido a este tipo de anomalia, como problemas oclusais, estéticos, aumento no risco de cárie devido ao provável acúmulo de biofilme na região das cúspides e ocasionalmente necrose pulpar.

As cúspides não se encontravam totalmente erupcionadas, o que justificou a preservação das mesmas nas unidades dentárias. Foi orientado que, posteriormente, quando houver a erupção total das cúspides, deve-se avaliar a necessidade de um desgaste para se restabelecer a oclusão dentária do paciente, assim como um acompanhamento radiográfico para evitar complicações endodônticas.

## DISCUSSÃO

O caso apresentado é tradicionalmente classificado como uma anomalia dentária de desenvolvimento conhecida 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<sup>8</sup>.

De acordo com Davis e Brook<sup>9</sup> a cúspide em garra tem uma provável etiologia multifatorial, ou seja, está associada a fatores genéticos e ambientais. Jimenez-Rubio<sup>10</sup> relatou 02 casos de cúspide em garra que afetava primos de primeiro grau, e afirmou que o envolvimento da família com outras anomalias dentárias sugere o fator genético como um provável fator causador. No presente caso, o fator genético parecia não estar associado, uma vez que os responsáveis pelo paciente alegaram não conhecer casos semelhantes entre os familiares.

Hattab et al.<sup>6</sup> em seu estudo, observou a presença de cúspides em garra em irmãos, entretanto os mesmos eram portadores da síndrome de Ellis-van Creveld e a síndrome de Berardinelli-Seip, entretanto o paciente relatado no presente caso não era sindrômico.

Davis e Brook<sup>9</sup> em seu estudo, observaram a presença das cúspides em garra associadas a outras anomalias dentárias, como dentes supranumerários, macrodontia e dens invaginatus. Mader et al.<sup>11</sup> sugeriu que a cúspide em garra também poderia estar associada a outras anomalias, como mesiodens, caninos impactados e odontomas. No paciente relatado, a cúspide em garra não estava associada a outros tipos de anomalias dentárias.

De acordo com Zhu et al.<sup>12</sup>, nos pré-molares ocorre uma anomalia similar a cúspide em garra, tal anomalia dentária se projeta através da superfície oclusal, conhecida como dens invaginatus. Estudos histológicos confirmaram que dens invaginatus e cúspide em garra apresentam morfologias semelhantes e que os termos cúspide em garra e dens invaginatus são termos usualmente clínicos.

Anatomicamente a cúspide em garra é uma estrutura em formato de cúspide que se projeta da junção cimento-esmalte em direção a região lingual dos dentes anteriores, podendo ocorrer tanto em região lingual quanto em região vestibular dos dentes anteriores, variando em forma, tamanho e comprimento. Ocorrendo com mais frequência em região de maxila, sem predileção por dentição, seja ela decídua, mista ou permanente<sup>8</sup>. No presente caso, a cúspide em garra se apresentava na

dentição mista, corroborando os achados da literatura em relação a sua forma e estrutura.

O exame imaginológico da cúspide em garra, revela duas linhas radiopacas delgadas em forma de “V”, compostas por esmalte e dentina de aspecto normal, que convergem na porção cervical em direção à margem incisal, sobrepondo a coroa do dente<sup>13</sup>. Tais achados imaginológicos do presente caso, corroboram os da literatura.

Hattab et al.<sup>6</sup> classificou as cúspides em garra como: tipo I; cúspide que se estende, pelo menos, 50% do comprimento incisocervical do dente; tipo II, cúspide adicional que se estende de 25-50% do comprimento do dente; e tipo III, que ocupa menos de 25% da distância a partir da junção cimento até a borda incisal. No caso apresentado pode-se observar na tomografia computadorizada cone beam através dos cortes sagitais da maxila que as cúspides acessórias das unidades 11, 21, 12 e 22 estendiam-se de 25%-50% do comprimento do dente, sendo classificadas como tipo II.

A cúspide em garra é uma anomalia de desenvolvimento rara que impõe desafios para o cirurgião-dentista na prática clínica odontológica, uma vez que sua comunicação com a cavidade oral pode ocasionar patologias endodônticas, devido a relação da cúspide acessória com a região pulpar, a partir do momento que a mesma está exposta na cavidade oral, também pode sofrer pressão através de estímulos mastigatórios, contato com alimentos ácidos, e também aumentos de temperatura, o que pode causar uma necrose pulpar e ocasionalmente lesão periapical<sup>13</sup>.

O tratamento para cúspides em garra tem como objetivo evitar interferências oclusais, lesões cariosas, problemas estéticos, interferências com a posição lingual e envolvimento pulpar. As opções de tratamento propostas na literatura são, o uso de selantes de fissuras ou restaurações, assim como tratamento de endodôntico e extrações dentárias<sup>13</sup>. No presente caso, optou-se pela preservação e acompanhamento da cúspide em garra, até que a mesma, pudesse erupcionar completamente, para posteriormente avaliar a necessidade de um desgaste das cúspides.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no caso clínico relatado e no levantamento de dados da literatura, conclui-se que a anomalia dentária do tipo cúspide em garra é considerada rara e o seu diagnóstico precoce é de fundamental importância para a prevenção de desordens bucais como a cárie e a maloclusão, cabendo aos cirurgiões-dentistas, orientar a criança e os responsáveis sobre a importância de manter uma adequada higiene oral. No caso apresentado foi avaliada a necessidade de desgaste das cúspides após a erupção total das mesmas. Poucos estudos sobre este tipo de anomalia dentária são encontrados na literatura, o que evidencia a necessidade de novas pesquisas, a fim de proporcionar melhores condições bucais para os pacientes.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores alegam não haver conflito de interesses.

### Referencias bibliográficas

1. FABER J. O que há de novo na odontologia: oligodontia. R. Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2006; 11(2): 16-17.
2. WALTER LRF et al. Odontologia para bebê: odontopediatria do nascimento aos 3 anos. São Paulo: Artes Médicas. 1997.
3. CARVALHO MGP et al. Montagner F. Tratamento endodôntico de dens-in-dente. Repeo. 2004;2(3):1-8.
4. NEVILLE BW et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2016. Cap.2, p.41-103.2.
5. HENDERSON HZ. Talon cusp: a primary or a permanent incisor anomaly. J Indiana Dent Assoc. 1977; 56 (6):45-6.
6. HATTAB FN et al. 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. STIMSON JM et al. Features Oligodontia in three generations. J. Clin Pediatr Dent. 1997; 21(3): 269-75.

8. COCLETE GB et al. Cúspide em garra. Arch Health Invest 2015 4(2): 5-8.

9. DAVIS PJ et al. The presentation of talon cusp: diagnosis, clinical features, associations and possible aetiology. Br Dent J. 1986;160(3):84-8.

10. SEGURA JJ et al. Talon Cusp affecting permanent maxillary lateral incisors in 2 family members. Oral Sugery Oral Medicine Oral Pathology 1999 ;88(1): 90-92.

11. MADER CL et al. Primary talon cusp. ASDC J Dent Child. 1985; 52 (3):223-6.

12. ZHU JF et al. Talon cusp with associated adjacent supernumerary tooth. Gen Dent. 1997; 45(2): 178-81.

13. SARRAF-SHIRAZI A et al. A Rare Case of Multiple Talon Cusps in Three Siblings. Braz Dent J 2010 21(5): 463-466.

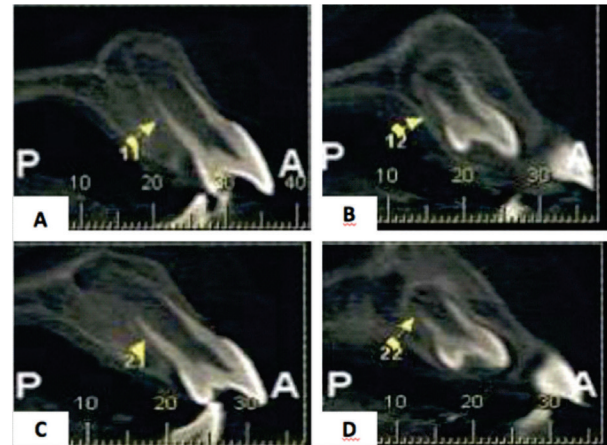


Figura 2: Exame tomográfico, cortes sagitais da maxila: A) presença de cúspide em garra na unidade 11; B) presença de cúspide em garra na unidade 12; C) presença de cúspide em garra na unidade 21; D) presença de cúspide em garra na unidade 22.

## FIGURAS



Figura 1: Exame intra-oral: evidenciando a presença de cúspides acessórias nas unidades 11 e 21 compatíveis com cúspide em garra.