



OS DESAFIOS DO TRATAMENTO DA CÚSPIDE EM GARRA EM ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Bruna da Cunha de Oliveira ⁽¹⁾

Cristiane Araújo Pereira ⁽²⁾

Sérgio Marra de Azevedo Filho ⁽³⁾

Mariana Vargas Lindemaier e Silva ⁽⁴⁾

Jaqueline Xavier Matos; Domitilla Rodrigues Traversim ⁽⁵⁾

Data de submissão: 21/11/2021. Data de aprovação: 07/12/2021.

Resumo - 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. Relatar um caso clínico de uma má formação dentária, identificada como cúspide em garra em Odontopediatria e os desafios do tratamento dessa anomalia. Observou-se uma criança do sexo feminino de 6 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. 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 a 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.

THE CHALLENGES OF TREATMENT OF CLAW CUSPID IN PEDIATRIC DENTISTRY: CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT: 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. To report a clinical case of dental malformation identified as a talon cusp in pediatric dentistry and the challenges of treating this anomaly. A 6-year-old patient was observed with a tooth

¹ Graduanda do curso de Odontologia do ITPAC – Porto Nacional. cristianemaraujo.233@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4388610240721110>.

² Graduanda do curso de Odontologia do ITPAC – Porto Nacional. bruna.cunha98oliveira@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7332597042208372>.

³ Graduando do curso de Odontologia do ITPAC – Porto Nacional. sergio-marra2@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9270000029177257>.

⁴ Professora do curso de Odontologia do ITPAC – Porto Nacional. marianalindemaier@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2797127524137241>.

⁵ Graduação em Odontologia. jaqueline.xavier@mail.uft.edu.br Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7951665054921097>.



shaped like a claw cusp, on teeth 11 and 12, with pulp involvement, anterior open bite, atresic palate and absence mandibular. 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.

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 atuam 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 à 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.

Os distúrbios no desenvolvimento das estruturas dentárias podem ter origem hereditária, congênita ou adquirida. Tais alterações podem afetar tanto a forma, tamanho, número, posição, constituição e/ou função dos dentes, com isso é de extrema importância a atuação do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce e subsequente tratamento.

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.

Material e Métodos

O presente relato de caso foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda - ITPAC Porto, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 51111521.0.0000.8075, obtendo aprovação pelo parecer n. Parecer: 5.070.174.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi devidamente assinado pelos pais e a criança concordou com o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Trata-se de um relato de caso clínico. A pesquisa foi realizada no consultório odontológico de Palmas, com uma criança do sexo feminino de 6 anos e 8 meses de idade, no ano de 2019.

A população e amostra desse estudo consiste em uma criança com 6 anos de idade que apresentou o diagnóstico de cúspide em garra.

Os critérios de inclusão relacionam-se à criança com 6 anos que apresentou o diagnóstico de cúspide em garra, cujos 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.

Resultados e Discussão

Paciente com 6 anos e 8 meses de idade do sexo feminino compareceu ao consultório particular, na cidade de Palmas - TO, com seu responsável legal para consulta odontológica, 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 em 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)

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 cíngulo ou junção cimento-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 é mais comum na maxila do que na mandíbula e ocorre em ambas as dentições (PAULON, 2014).

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 (Figura 2).

Figura 2 - Vista inferior da arcada superior da paciente



Fonte: Acervo dos Autores (2020)

Diante disso 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 3) e disco de lixa, até o momento que a paciente relatasse algum incômodo, 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 3 - Desgaste com a broca 2131 f/ff no elemento 11



Fonte: Acervo dos Autores (2020)

Após 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 4).

Na tentativa de realizar um novo desgaste para melhorar a estética dos dentes em questão, a paciente foi marcada, mas chegou à consulta reclamando de sensibilidade durante os dias anteriores. Portanto, deve-se levar em consideração que a criança em questão, além de ter sentido sensibilidade, 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.

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 à 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.

Existem diferentes classificações, mas a mais aceita e conhecida é a de Hattab et al. (1996) que se baseia no tamanho da cúspide proeminente (GUTIERREZ QUEVEDO, 2019).

Assim, há três tipos de cúspide em garra: Tipo I ou cúspide verdadeira: cúspide saliente; na superfície palatina ou lingual, da linha cervical até a borda incisiva. Tipo II ou semicúspide: cúspide que é considerada uma redução do tipo I porque não atinge a borda incisiva. Tipo III ou vestígio de cúspide: cúspide que não ultrapassa o terço médio do aspecto palatino ou lingual. Outra classificação também pode ser utilizada no ponto de vista da relação da cúspide com o grau de expressão no cíngulo: Grau 0: Não há anormalidade na área do cíngulo. Grau 1: O cíngulo é pequeno. Grau 2: O cíngulo é médio. Grau 3: O cíngulo é bem desenvolvido. Grau 4: O cíngulo é bem

pronunciado. Grau 5: O cingulo é pequeno e não tem base livre. Grau 5A: O cingulo é médio e de base livre. Grau 6: O cingulo é grande e de base livre. Esta metodologia não é usada apenas para os incisivos centrais, mas também em incisivo central e canino (GUTIERREZ QUEVEDO, 2019).

Figura 4 - Aplicação de Duraphat®



Fonte: Acervo dos Autores (2020).

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 as causas das más formações dentárias não estão 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. Portanto, 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 bifido 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.

Paulon (2014) descreve que na maioria dos casos analisados nos últimos 25 anos, apontam para um crescente conhecimento do significado clínico da anomalia cúspide em garra. Segundo o autor, Mader (1981) e Mader & Kellog (1985) afirmaram que a cúspide talon pode ser observada em ambos os sexos e pode ser detectada radiograficamente, todavia, há necessidade de conhecimento clínico por parte do profissional visando a identificação correta da anormalidade para que ela não seja confundida com supranumerário e tampouco com um dente que esteja irrompendo. A figura 5 apresenta o exame radiográfico da paciente analisada neste trabalho com a cúspide em garra.

Figura 5 - Exame radiográfico da paciente



Fonte: Acervo dos Autores (2020)

Coclete *et al.* (2015) notaram que quando a cúspide em garra compromete a oclusão, deve ser realizado um criterioso exame clínico/radiográfico para verificar qual o plano de tratamento. No entanto, no estudo que o autor analisou em uma paciente de 7 anos de idade, 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. Nesse caso, a cúspide foi verificada também na radiografia.

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 (evitar desajuste oclusal), restaurador (quando há a presença de cárie), estético (melhora aparência dental).

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

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: desgaste por causa da interferência oclusal, sendo considerado o mais conservador, e 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.

Conclusão

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 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.

O profissional também deve orientar a criança/paciente e os responsáveis sobre a importância de manter uma excelente higiene oral. No caso apresentado, foi realizado o desgaste parcial das cúspides, devido à alta sensibilidade da criança.

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**, 25, 4, 295- 303. 2015.

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

CANDIDO-SOARES, L. E. *et al.* Uma rara apresentação de múltiplas cúspides em garra. RGO, **Rev. Gaúch. Odontol.** [online], 62, 2, 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**, 2, 3, 1-8. 2004.

COCLETE, G. A. *et al.* Cúspide em garra. **Arch Health Invest**, 4, 2, 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, 60, 4, 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**, 6, 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. 81p. 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, 36, 2, 533-563. 2017.

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

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