

## TAURODONTIA EM MÚLTIPLOS ELEMENTOS DENTÁRIOS: RELATO DE CASO

Priscila Alves de Oliveira<sup>1</sup>  
Lívia Divina de Paiva Ferreira<sup>1</sup>  
Rodolfo Alves de Pinho<sup>2</sup>  
Adriano Carlos Soares<sup>3</sup>

[professoradrianosoares@gmail.com](mailto:professoradrianosoares@gmail.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

**PALAVRAS-CHAVE:** Odontopediatria; Bruxismo; Infância.

### INTRODUÇÃO

Durante as fases de desenvolvimento dentário a dentição humana pode estar sujeita a diversas anomalias, devido a falhas que ocorrem na odontogênese. O termo “anomalia” é usado para descrever a variação ou desvio da normalidade de uma característica ou estrutura anatômica. Essas podem ser de tamanho, estrutura, número, cor e forma, de acordo com a fase em que ocorreu a alteração, com diferentes etiologias e características. As anomalias relacionadas à forma fazem parte o *dens in dente*, dilaceração, dentes conóides, concrecência, *dens evaginatus*, fusão, geminação e taurodontia (AFONSO, 2014.; BARBOSA *et al.*, 2005). O taurodontismo é uma alteração na forma anatômica que geralmente acomete os dentes multirradiculares. Seu nome tem origem nas palavras “*touro*” que remete ao aspecto robusto desses elementos dentários, lembrando ao aspecto de um touro, e “*odonto*” que remete a dentes. Os dentes afetados têm raízes curtas e câmaras pulpares aumentadas devido a um prolongamento apical da mesma, podendo essa alteração ocorrer uni ou bilateralmente, sem predileção de gênero. (SIMSEK, KELES e OCAK, 2013). As teorias para sua origem são variáveis, podendo ser devido a uma falha do diafragma da bainha de Hertwig em invaginar no nível horizontal adequado, essa é a ideia mais aceita. Outras alterações que podem ser associadas são a ocorrência de um padrão de desenvolvimento incomum, um atraso na

<sup>1</sup> Acadêmica(s) do curso de Odontologia-Centro Universitário UNIVÉRTIX- campus Matipó.

<sup>2</sup> Graduado em odontologia pelo Centro Universitário Vértice - UNIVÉRTIX.

<sup>3</sup> Farmacêutico-Bioquímico (UFOP); Cirurgião Dentista (UNIVÉRTIX); Doutor em Bioquímica Aplicada (Biotecnologia) (UFV); Mestre em Ciências Naturais e da Saúde (UNEC); Especialista em Docência do Ensino Superior (UCAM, RJ), Especialista em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (UnIBF, Paraná). Professor dos cursos de Farmácia, Psicologia, Enfermagem, Medicina e Odontologia do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX.

calcificação da câmara pulpar ou alterações na atividade mitótica das células dos dentes em desenvolvimento. A prevalência relatada varia de 2,5% a 11,3% na população, sendo os dentes permanentes e molares inferiores os elementos dentais mais afetados (RAJEEV, AMBALAVANAN e KRISHNAMURTH, 2012). Perante o exposto, o presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de ocorrência da anomalia dentária taurodontia em múltiplos dentes.

## **METODOLOGIA**

Essa é uma pesquisa com uma abordagem qualitativa e de caráter exploratório. Para seu desenvolvimento foi realizada a análise de artigos indexados entre os anos de 2016 a 2021 nas bases de dados virtuais *Scielo* e *google acadêmico*. Foram utilizados os descritores: Odontopediatria; Bruxismo; Infância. Como critérios de inclusão foram considerados artigos científicos, publicados nos últimos cinco anos relevantes para a construção do conhecimento do tema abordado. Foram excluídos trabalhos em outros formatos textuais e que não apresentavam como assunto principal a temática buscada.

## **RELATO DE CASO**

Paciente A.A.S.P, sexo masculino, 18 anos de idade, compareceu à clínica odontológica do Centro Universitário Vértice- UNIVÉRTIX no dia catorze de fevereiro de 2022 queixando-se de dor no elemento dentário 36. Em sua anamnese, o paciente relatou não ter nenhum problema de saúde, nem alteração sistêmica, assim como nenhum hábito parafuncional. No exame clínico foi possível observar que o mesmo tinha a ausência dos elementos dentais 26 e 46, era classe III esquelética e possuía um quadro de gengivite generalizada associada ao acúmulo de placa. O elemento dental 36 estava com um tecido cariado extenso, sendo realizada uma radiografia periapical para sua análise. No exame radiográfico foi possível observar que esse elemento já estava necrosado e com lesão periapical, sendo indicado o tratamento endodôntico para esse. Nessa radiografia foi possível observar que o elemento dental 37 era um dente com taurodontia. Ainda nessa consulta foi realizado o pedido de uma panorâmica para o paciente, que foi entregue pelo mesmo aos profissionais cirurgiões-dentistas no dia 07 de março de 2022. Nessa radiografia foi possível observar que outros elementos dentários apresentavam a anomalia supracitada, sem eles o 17, 16, 27, e 47. Além disso, os terceiros molares 18, 28 38 e 48, apesar de ainda não terem completado o processo de rizogênese, apresentavam características sugestivas de que também apresentem taurodontia.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

De acordo com Jamshidi *et al* 2017, o taurodontismo ocorre em graus variados, e é classificado de acordo com a ordem crescente de gravidade em: hipotaurodontismo, mesotaurodontismo e hipertaurodontismo. Nesse estudo foi possível observar a presença de hipertaurodontismo nos elementos dentais 17, 16 e 27 e mesotaurodontismo nos dentes 37 e 47. O taurodontismo pode ser um fato isolado ou ocorrer com polimorfismos genéticos e síndromes como síndrome trico-dento-óssea, displasia ectodérmica, síndrome de Down, síndrome de Klinefelter, hipofosfatase e amelogênese imperfeita (HEGDE, ANEGUNDI e PRAVINCHANDRA, 2013). Para Porto, Souza e Brucker 2009, essa anomalia pode ser considerada uma característica dos antigos povos, ocorrendo nas populações de esquimós, mongolóides e negroides, sendo isso uma característica da evolução, porém a mesma não é incomum na sociedade moderna. Os dentes considerados mais afetados são os segundos molares inferiores, o que vai de encontro com esse caso, e outra anomalia muito associada a sua ocorrência é a microdontia, onde dentes de menor tamanho também apresentam uma migração apical da câmara pulpar (CASAMASSINO, NOWAK, ETTINGER e SCHLENKER, 1978). A extensa longitude da câmara pulpar, assim como sua forma mais retangular pode gerar complicações na realização do tratamento endodôntico, seja na localização, limpeza e obturação dos canais radiculares. Esses dentes não são considerados pilares adequados para próteses fixas, considerando que a furca se localiza em uma posição mais apical, podendo assim ser menos resistente às forças de deslizamento lateral. Em casos de exodontias, restaurações e doenças periodontais, os taurodentes parecem se comportar de forma semelhante aos de aspecto normal (PEINADO, MARBÁN e LEACHE, 2010) (3. Algumas características clínico-radiológicas encontradas em dentes taurodônticos são: aumento da câmara pulpar, bi ou trifurcações que ocorrem próximo ao ápice (quando presentes), encurtamento dos canais radiculares ou ausência de constrição perto da junção cimento esmalte ocasionando dentes com formato retangular (BARBOSA *et al.*, 2005).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O exame radiográfico é de grande importância para o diagnóstico de doenças infecciosas, periodontais e alterações anômalas. No caso do taurodontismo, esse tem um papel significativo, pois permite ao profissional cirurgião-dentista traçar um plano de tratamento e prognóstico, principalmente em casos de pulpectomias, e assim deixar o paciente ciente das dificuldades e possíveis complicações. A identificação precoce dessa alteração permite que o profissional conscientize o paciente sobre a importância do cuidado com esses elementos,

para se evitar um futuro tratamento endodôntico que pode se tornar traumático para o mesmo. Além disso, é preciso se atentar a indivíduos que são portadores de algumas síndromes, já que essa anomalia está fortemente associada a essas.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, Joana Catarina Nogueira. **“Taurodontia: os desafios no tratamento endodôntico não cirúrgico”**. Orientador: Doutor Luís França Martins, 2014. 51f. Monografia, Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2014.

BARBOSA, C.K.R.; *et al.* Alterações morfológicas na cavidade pulpar que influenciam no tratamento endodôntico. **Revista de Odontologia UFES**, Vitória, v.7, n.2, p.47-51, mai-ago, 2005.

CASAMASSINO, P.S.; NOWAK, A.J.; ETTINGER, R.L.; SCHLENKER, D.L. An unusual triad: Microdontia, taurodontia, and dens invaginatus. **Academia Accelerating the World's Research**, [s./], v.45, n.1, p.107-112, jan, 1978.

HEGDE, V.; ANEGUNDI, R.T.; PRAVINCHANDRA, K.R. Biometric analysis – a reliable indicator for diagnosing taurodontism using Panoramic Radiographs. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, [s./], v. 7, n.8, p.1779-1781, aug, 2013.

JAMSHIDI, D.; *et al.* Prevalence of taurodont molars in a selected Iranian adult population. **Iranian Endodontic Journal**, Irã, v.12, n.3, p.282-287, 2017.

PEINADO, N.R.; MARBÁN, G.S.; LEACHE, E.B. Taurodontismo, na anomalia dentaria frequentemente olvidada. **Revista JADA**, [s./], v.5, n.5, ago, 2010.

PORTO, M.T.; SOUZA, E.C.; BRUCKER, M.J. Prevalência de taurodontismo em pacientes da Faculdade de Odontologia da PUCRS. **Revista Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v.8, n.1, p.39-45, jan-abr, 2009.

RAJEEV, G.K.; AMBALAVAN, P.; KRISHNAMURTH, H.K. Successful endodontic management of hypo, meso and hypertaurodontism: two case reports. **Revista Contemporary Clinical Dentistry**, [s./], v.3, n.2, p.253-256, sep, 2012.

SIMSEK, N.; KELES, A.; OCAK, M.S. Endodontic treatment of hypertaurodontism with multiple bilateral taurodontism. **J Conserv Dent.**, [s./], v.16, n.5, p.477-489, sep, 2013.