



Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE/ Cascavel – PR
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS
Curso de Odontologia

Disciplina de Radiologia e Imaginologia Odontológica

Elaboração: Prof. Dra. Rosana da Silva Berticelli

Organização: Ac^a. Isabela Manguê Popiolek

ALTERAÇÕES DO ÓRGÃO DENTÁRIO

- **Classificação:**

CONGÊNITAS: Concrecência, dilaceração radicular, taurodontismo, raízes supranumerárias, raízes fusionadas, pérolas de esmalte etc.

GENÉTICAS: Displasia dentinária, dentinogênese imperfeita.

ADQUIRIDAS: Hipercementose, reabsorção radicular (interna e externa), fratura radicular, trepanações ou perfurações.

- **Classificação das Anomalias Dentárias:**

- ✓ **Alterações de forma:** Microdontia, macrodontia, geminação, fusão, *dens in dente* (*dens invaginatus*), hipoplasia de esmalte, amelogênese imperfeita, displasia dentinária, dentinogênese imperfeita, dentes de Huchtinson, dilaceração, taurodontismo.
- ✓ **Alterações de número:** Displasia ectodérmica, anodontia (total ou parcial), dentes supranumerários e acessórios, dentição pré-decídua, dentição pós-permanente, raízes supranumerárias, raízes fusionadas.
- ✓ **Alterações de erupção:** Dentes retidos ou impactados, erupção retardada, concrecência, supraerupção.

CONGÊNITAS

CONCRESCÊNCIA:

União de dois ou mais dentes, irrompidos ou não, pelo cimento.

- Dificuldade para movimentações ortodônticas e exodontias.
- ✓ **Diagnóstico:** Observar variação da angulação dentária e se o espaço do ligamento periodontal está presente.

DILACERAÇÃO RADICULAR:

Distúrbio de formação que produz uma curvatura acentuada ou suave da raiz.

- Pode ser causada por trauma durante a sua formação (sobretudo, incisivos).
- Pode acometer qualquer porção da raiz.
- Dificuldades e risco no tratamento ortodôntico e exodontias.

TAURODONTISMO:

Aumento das câmaras pulparem no sentido longitudinal. Coroa dentária com forma e tamanho normais, corpo alongado e raízes curtas.

- Aumento da distância entre a junção cimento-esmalte (JCE) e a região de furca.

RAÍZES SUPRANUMERÁRIAS:

Número de raízes maior do que o padrão anatômico de normalidade.

- Maior frequência: Pré-molares e caninos inferiores permanentes.

PADRÃO ANATÔMICO RADICULAR:

Incisivos centrais (sup. e inf.)	}	1 Raiz
Incisivos laterais (sup. e inf.)		
Caninos (sup. e inf.)		
2º Pré-molar superior		
Pré-molares inferiores		
1º Pré-molar superior	}	2 Raízes
Molares inferiores		
Molares superiores	→	3 Raízes

RAÍZES FUSIONADAS:

- Envolve mais frequentemente molares.
- Redução do número de raízes (com ou sem redução do número de canais).

PÉROLAS DE ESMALTE:

- Enamelomas.
- Radiopacidades redondas ou ovoides.
- Acometem normalmente pré-molares e molares e são mais encontradas na porção cervical ou região de furca.
- Representam um fator de predisposição para a formação de bolsa periodontal.

GENÉTICAS

DISPLASIA DENTINÁRIA:

- ✓ Tipo I: Radicular.
 - ✓ Tipo II: Coronário.
-
- Raízes curtas/ formatos anormais em ambas as dentições.
 - Obliteração das câmaras pulpares e canais radiculares.
 - 20%: Imagens radiolúcidas periapicais.

DENTINOGÊNESE IMPERFEITA:

Distúrbio de desenvolvimento da dentina.

– Pode afetar as duas dentições (decídua e permanente).

- ✓ Tipo I: Associada à osteogênese imperfeita.
- ✓ Tipo II: Não associada à osteogênese imperfeita.
- ✓ Tipo III: Alterações dentinárias, com variações.

- **Osteogênese Imperfeita:**

- Deficiência no colágeno tipo I.
- Tecidos ricos em colágeno e que podem ser afetados: tendões, dentina, esclera (“azulada”), entre outros.
- Outras condições: fragilidade óssea, osteoporose, deformidade nos ossos longos.

- **Dentinogênese Imperfeita:**

- Tipos I e II:**

- Lesões semelhantes entre si.
 - Coroa com aspecto bulboso (constricção cervical).
 - Raízes pequenas e delgadas.
 - Obliteração das câmaras pulpares e dos canais radiculares.

- Tipo III:**

- Somente alterações dentinárias.
 - Exposições pulpares.
 - Radioluscências periapicais.
 - Dentina delgada.
 - Câmaras pulpares e canais radiculares anormalmente amplos.

ADQUIRIDAS

HIPERCEMENTOSE:

Deposição excessiva de cimento nas raízes dentárias.

- Causa desconhecida. Acredita-se que possa estar associada à extrusão ou inflamação.
- Aumento de volume das raízes pode ser observado.

REABSORÇÕES RADICULARES:

- Podem ser internas ou externas.
- São sequelas de infecções crônicas, devido à pressão sobre os elementos dentários ou função excessiva.
- Associação com tumores ou cistos locais.

FRATURA RADICULAR:

- Ocorre devido a traumatismos locais de diferentes origens.
- Radiograficamente, pode ser observado traço radiolúcido na porção radicular.
- Diferentes angulações verticais.

TREPANAÇÕES OU PERFURAÇÕES RADICULARES:

- Geralmente são causadas por iatrogenias, durante tratamentos endodônticos ou preparos protéticos.
- Ainda não existe um exame radiográfico específico para diagnóstico de alta qualidade, sendo necessário, geralmente, indicar exames de tomografia computadorizada.

- **REFERÊNCIAS:**

ALVARES, L. C.; TAVANO, O. **Curso de Radiologia em Odontologia**. 4. Ed. São Paulo: Santos, 1998.

BRAMANTE, C. M.; BERBERT, A. **Recursos Radiográficos no diagnóstico e no tratamento endodôntico**. 3. Ed.

COHNEN, S.; BURNS, R. C. **Caminhos da Polpa**. 7. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

FREITAS, A.; ROSA, J. E.; SOUZA, I. F. **Radiologia Odontológica**. 2. Ed. São Paulo: Artes Médicas, 1988.

FREITAS, A.; ROSA, J. E.; SOUZA, I. F. **Radiologia Odontológica**. 6. Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2004.

LANGLAND, O. E.; LANGLAIS, R. P. **Princípios do Diagnóstico por Imagem em Odontologia**. São Paulo: Santos, 2002.

PANELLA, J.; CRIVELLO JUNIOR, O. **Radiologia Odontológica e Imaginologia**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

PASLER, F. A. **Radiologia Odontológica**. 3. Ed., Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica, 1999.

PHAROAH, M. J.; WHITE, S. C. **Radiologia Oral, Fundamentos e Interpretação**. 5. Ed. São Paulo: Mosby, 2004.