

# Talon Cúspide: Relato de Caso

## *Talon Cusp: Case Report*

Mariângela Pedigoni GONÇALVES\*  
 José Carlos Pettorossi IMPARATO\*\*  
 Marcia Turolla WANDERLEY\*\*\*

GONÇALVES, M.P.; IMPARATO, J.C.P.; WANDERLEY, M.T. Talon cúspide: relato de caso. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, v.6, n.30, p.128-131, mar./abr. 2003.

*Talon* cúspide é uma anomalia dental de desenvolvimento, com etiologia desconhecida, formada na odontogênese durante a etapa de morfodiferenciação. A *talon* cúspide pode causar problemas clínicos, como lesões de cárie, interferência oclusal e comprometimento estético. Neste relato é apresentado um caso clínico, no qual foi verificada a presença da anomalia em um dente permanente. É necessário que o diagnóstico seja feito corretamente, a fim de se definir o plano de tratamento adequado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cúspide; Anormalidades; Odontopediatria

\*Estagiária Ouvinte da Disciplina de Odontopediatria – FOU SP

\*\*Professor Doutor da Disciplina de Odontopediatria – FOU SP, UNICASTELO, UNICSUL; Professor Coordenador da Disciplina da Clínica Infantil – PUC-CAMPINAS

*Talon* cúspide é uma anomalia de desenvolvimento na qual uma estrutura em forma de cúspide acessória projeta-se da área do cíngulo ou da junção cimento-esmalte nos dentes anteriores, unida à superfície lingual no sentido longitudinal da coroa, variando em tamanho, forma, comprimento e grau de união com a superfície. Esta anomalia é mais freqüente na maxila do que na mandíbula e ocorre em ambas as dentições, com maior incidência no sexo masculino. A etiologia exata é desconhecida e o aparecimento desta anomalia pode estar associado com outras. De acordo com Davis & Brook (1986), a *talon* cúspide parece ter uma etiologia multifatorial, ou seja, associação de fatores gené-

na face lingual como um "processo de forma semelhante a corno". O termo *talon* cúspide foi adotado por Mellor & Ripa (1970), devido à forma da cúspide anômala ser similar a uma garra de águia (*talon* = garra).

Em 1984, Hattab & Yassin observaram a presença de 0,17% nos 3557 pacientes estudados. Segundo Hattab & Yassin (1996), esta anomalia é histologicamente composta de esmalte e dentina normais e extensões variáveis de tecido pulpar, porém a extensão da polpa pode estar presente ou não (MELLOR & RIPPA, 1970). A *talon* cúspide projeta-se da região do cíngulo ou da junção cimento-esmalte da superfície lingual de dentes anteriores, decíduos ou permanentes. Jowharji *et al.* (1992) relataram um caso de *talon* cúspide na superfície vestibular de um incisivo central permanente. Sendo assim, esta cúspide supranumerária pode ocorrer tanto na superfície lingual quanto na vestibular da coroa de incisivos.

tics e do meio externo.

O propósito deste trabalho é relatar um caso clínico de *talon* cúspide em dente permanente, ressaltando a importância do diagnóstico correto e acompanhamento.

### REVISÃO DA LITERATURA

Mitchell (1892) descreveu pela primeira vez a anomalia em um incisivo central superior esquerdo. Desde 1892, quando a anomalia foi descrita pela primeira vez em um incisivo central superior permanente, acreditava-se que só ocorria nesta dentição. Henderson (1977) foi o primeiro a descrever um caso de cúspide em garra envolvendo um dente decíduo, incisivo central superior esquerdo, numa criança filipina do sexo feminino, de 4 anos de idade. Chen & Chen (1986) registraram seis casos de *talon* cúspide em dentes decíduos em crianças chinesas na *Dental Clinic, Kaohsiung Medical College*, sendo 5 do sexo masculino e 1 do sexo feminino. Segundo Hattab *et al.* (1995), desde que a *talon* cúspide foi descrita, em 1892, dos 73 casos reportados (com 96 dentes afetados com *talon* cúspide) até o relato deles, a dentição

\*\*\* Professora de Odontopediatria – FOU SP; Av. Prof. Lineu Prestes, 2227, Cidade Universitária – CEP 05508-900, São Paulo, SP

### INTRODUÇÃO

permanente foi envolvida três vezes mais que a dentição decídua. O sexo masculino apresenta maior incidência de *talon* cúspide que o sexo feminino, ocorrendo na proporção de masculino para feminino de 47:26.

A cúspide em garra pode estar associada a outras anomalias dentárias. Davis & Brook (1986) encontraram cúspides em garra associadas a dentes supranumerários, macrodontia e *dens invaginatus*. Também relataram dentes com morfologia anormal da coroa apresentando alterações na oclusão. Mader (1981) sugeriu que a *talon* cúspide poderia estar associada a outras anomalias dentárias, como o aparecimento de um cingulo bífido na forma de lasca nos incisivos laterais superiores, *mesiodens* e caninos impactados, odontomas, megadentes supranumerários, entre outros. De acordo com Zhu *et al.* (1997), nos dentes pré-molares ou molares, uma anomalia similar, que se projeta através da superfície oclusal, foi denominada *dens evaginatus*. Seus estudos clínicos e histológicos confirmaram que *dens evaginatus* e cúspide em garra são idênticos morfologicamente e o termo *dens evaginatus* descreve melhor esta anomalia, sendo o termo *talon* cúspide limitado. A maioria dos casos tem sido publicada durante os últimos 25 anos, talvez devido ao crescente conhecimento do significado clínico da anomalia. Mader (1981) e Mader & Kellog (1985) afirmaram que a *talon* cúspide pode ser encontrada em ambos os sexos e pode ser detectada radiograficamente; porém, há necessidade de conhecimento do clínico para que ela não seja confundida com um supranumerário e tampouco com um dente que esteja irrompendo.

A imagem radiográfica da *talon* cúspide revela duas linhas radiopacas delgadas em forma de "V", compostas por esmalte e dentina normais, que convergem da porção cervical em direção à margem incisal, sobrepondo-se à coroa do dente. Pode variar amplamente em sua forma, tamanho, estrutura e localização (HATTAB & YASSIN, 1996). Quando não realizado o diagnóstico e o tratamento correto, podem ocorrer, segundo Mellor & Ripa (1970), lesões de cáries, problemas estéticos, interferências oclusais, exposição da polpa e, de acordo com Mader (1981), pode causar problemas periodontais e irritação dos tecidos moles, tais como a língua, durante a fala e a mastigação. Santa Cecília *et al.* (1994) relatam sobre o possível escurecimento da coroa dentária, em razão da necrose pulpar oriunda de lesões cariosas profundas ou dentes sujeitos a trauma oclusal crônico.

#### RELATO DE CASO CLÍNICO

O paciente do sexo masculino, cor parda, oito anos, foi encaminhado para a Clínica de Odon-

topediatria da FOUSP por causa do formato do incisivo central direito, parcialmente irrompido com uma estrutura acessória na lingual em forma de cúspide (Figura 1). Segundo relato do responsável, um Cirurgião-dentista tentou extrair a parte lingual dizendo ser um supranumerário, razão pela qual a gengiva palatina estava dilacerada (Figura 2).

Após exame clínico e radiográfico, foi diagnosticado que o incisivo central permanente apresentava uma *talon* cúspide (Figura 3). Após esclarecimento para a mãe e a criança sobre o caso, foi instituído um controle preventivo. Devido a mudança da família, não foi possível executar o plano de tratamento. Após oito meses, o paciente voltou com o dente irrompido (Figura 4), apresentando interferência oclusal e comprometimento estético (Figuras 5 e 6).



FIGURA 1: Incisivo central permanente direito parcialmente irrompido.



FIGURA 2: Observar gengiva inserida dilacerada por palatina.

#### DISCUSSÃO

O processo de desenvolvimento dos dentes, realizado segundo um padrão histofisiológico, é seguido por todos os germes dentários (ARANA-CHAVES, 1997). Segundo Acevedo (1979) *apud* Tommasi (1982), estas etapas podem ser consideradas sob um critério fisiológico e correlacionam lesões e anomalias dentais com as etapas fisiológicas do desenvolvimento do dente. Sendo assim, distúrbios durante a morfodiferenciação,

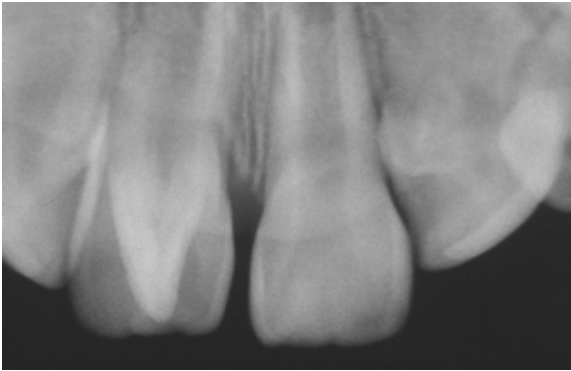


FIGURA 3: Radiografia periapical do dente 11 com talon cúspide.

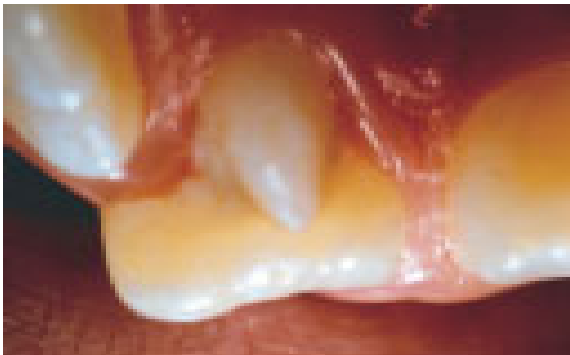


FIGURA 4: Talon cúspide na face palatina com dente erupcionado.



FIGURAS 5 e 6: Dente em oclusão apresentando interferência oclusal e comprometimento estético.

tais como alterações endócrinas, podem alterar a forma e o tamanho dos dentes, sem influenciar as fases seguintes. Assim, cúspides adicionais, como talon cúspide, poderão ser formadas com

estruturas normais de esmalte e dentina. Quando ocorrer hiperprodução de componentes da lâmina dentária na iniciação do desenvolvimento, o dente afetado pela talon cúspide poderá estar associado com outras anomalias odontológicas (MADER, 1981). Davis & Brook (1986) encontraram dentes permanentes com talon cúspide associada a dentes supranumerários, macrodontia e dens invaginatus. De acordo com Rantanen (1971) e Salama *et al.* (1990), a talon cúspide pode ser resultado da hiperatividade da lâmina dentária. No entanto, é sabido que a formação do dente supranumerário ocorre pela hiperatividade da lâmina dentária durante a etapa de iniciação, mas a talon cúspide, a partir da fase de broto na etapa de morfodiferenciação.

Segundo Davis & Brook (1986), a talon cúspide pode parecer um dente supranumerário quando parcialmente irrompido ou ainda não irrompido. Desta forma, o conhecimento desta anomalia é de extrema importância, a fim de se evitar uma intervenção cirúrgica desnecessária, o que quase ocorreu com o caso aqui apresentado, no qual se constatou sinal da tentativa de extração da anomalia. O caso aqui relatado refere-se a um central permanente, mas, de acordo com Davis & Brook (1986), os incisivos laterais permanentes são os dentes mais envolvidos. Esses autores relataram também que a talon cúspide geralmente é unilateral; segundo Hattab *et al.* (1996), apenas 1/5 dos casos publicados são bilaterais. Em 92% dos casos relatados na literatura esta anomalia foi encontrada nos dentes anteriores da maxila (HATTAB & YASSIN, 1996). No presente relato a anomalia foi encontrada na maxila. Segundo Davis & Brook (1986), a etiologia é multifatorial, associando fatores genéticos e ambientais. Porém, no caso aqui descrito, foi declarado durante a anamnese que não existia a presença da talon cúspide em nenhum membro da família, sugerindo que a anomalia não é hereditária. De acordo com Hattab *et al.* (1995), há uma maior ocorrência em certos grupos raciais, como árabes. Davis & Brook (1986) e Chen & Chen (1986) encontraram maior ocorrência em chineses.

Segundo Mellor & Ripa (1970), a talon cúspide pode causar problemas estéticos, lesão de cárie por impacção alimentar, desarmonias e traumas oclusais, que podem causar fratura da anomalia. De acordo com Hattab *et al.* (1989), nos tratamentos das anomalias talon cúspide que não apresentam complicações clínicas, são realizados selamentos nas fissuras, mas se houver lesão de cárie, o dente deve ser restaurado. Segundo Hattab *et al.* (1988), em casos de contato prematuro e interferência oclusal, a talon cúspide pode ser reduzida gradualmente, com visitas consecutivas a intervalos de 6 a 8 semanas, para deposição de dentina repa-

rativa e proteção pulpar. Após cada procedimento de redução, é aplicado sobre o desgaste realizado um agente dessensibilizante, de preferência um verniz de fluoreto de sódio (Duraphat). No caso aqui relatado, como não foi possível a execução do plano de tratamento inicial, houve interferência oclusal, sendo necessário realizar a redução da cúspide e aplicação tópica de flúor.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante os processos de desenvolvimento dos dentes, podem ocorrer distúrbios na morfodiferenciação, formando uma cúspide supranumerária chamada *talon* cúspide.

É necessário que os profissionais da área odontológica conheçam esta anomalia, a fim de não confundi-la com um dente supranumerário, e assim estabelecer o diagnóstico correto para a intervenção com a prevenção da cárie, da maloclusão e com solução estética.

GONÇALVES, M.P.; IMPARATO, J.C.P.; WANDERLEY, M.T. Talon cusp: case report. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.6, n.30, p.128-131, mar./abr. 2003.

*Talon* cusp is a dental development anomaly, from an unknown aetiology, formed during the odontogenesis, in the morphodifferentiation stage. The *talon* cusp may cause dental caries, occlusal interference, and esthetic problems. The present report presents a clinical case in which this anomaly was de-

tected in a permanent tooth. The diagnosis must be accurate to establish a proper treatment.

**KEYWORDS:** Cuspid; Abnormalities; Pediatric dentistry.

### AGRADECIMENTO

À Dra. Rute Bianchini Pontuschka, da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP, pelo seu apoio na finalização deste relato.

### REFERÊNCIAS

- ARANA-CHAVES, V.E. Odontogênese. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, São Paulo, v.51, n.4, p.361-366, jul./ago. 1997.
- BUENVIAJE, T.M.; RAPP, R. Dental anomalies in children: a clinical and radiographic survey. **J Dent Child**, Chicago, v.51, n.1, p.42-46, Jan./Feb. 1984.
- CHEN, R.J.; CHEN, H.S. *Talon* cusp in primary dentition. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, St Louis, v.62, n.1, p.67-72, July 1986.
- DAVIS, P.J.; BROOK, A.H. The presentation of *talon* cusp: diagnosis, clinical features, associations and possible aetiology. **Br Dent J**, London, v.160, n.3, p.84-88, Feb. 1986.
- JOWHARJI, N.; NOONAN, R.G.; TYLKA, J.A. An unusual case of dental anomaly: a "facial" *talon* cusp. **J Dent Child**, Chicago, v.59, n.2, p.156-158, Mar./Apr. 1992.
- HATTAB, F.N.; YASSIN, O.M.; AL-NIMRI, K.S. *Talon* cusp – clinical significance and management: case reports. **Quintessence Int**, New Malden, v.26, n.2, p.115-120, Feb. 1995.
- SALAMA, F.S. *et al.* *Talon* cusp: a review and two case reports on supranumerary primary and permanent teeth. **J Dent Child**, Chicago, v.57, n.2, p.147-149, Mar./Apr. 1990.
- HATTAB, F.N.; YASSIN, O.M. Bilateral *talon* cusps on primary central incisors: a case report. **Int J Pediatr Dent**, Oxford, v.6, n.3, p.191-195, Sept. 1996.
- ACEVEDO, C.L. **Manual de patologia oral**. Guatemala: Editora Universitaria. 1979.
- TOMMASI, A.F. Semiologia dos dentes. In: \_\_\_\_\_. **Diagnóstico em patologia bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 1982. p.85-97.
- HATTAB, F.N.; YASSIN, O.M.; AL-NIMRI, K.S. *Talon* cusp in permanent dentition associated with other dental anomalies: review of literature and reports of seven cases. **J Dent Child**, Chicago, v.63, n.5, p.368-376, Sept./Oct. 1996.
- ZHU, J.F.; KING, D.L.; HENRY, R.J. *Talon* cusp with associated adjacent supernumerary tooth. **Gen Dent**, Chicago, v.45, n.2, p.178-181, Mar./Apr. 1997.
- HATTAB, F.N.; WEI, S.H.Y.; CHAN, D.C.N. A scanning electron microscopy study of enamel surfaces treated with topical fluoride agents *in vivo*. **ASDC J Dent Child**, Chicago, v.55, n.3, p.205-209, May/June 1988.
- Recebido para publicação em: 15/10/01
- HATTAB, F.N.; MOK, N.Y.C.; AGNEW, E.C. Artificially formed carieslike lesions around restorative materials. **J Am Dent Assoc**, Chicago, v.118, p.193-197, Feb. 1989.
- Enviado para reformulação em: 10/11/01
- HENDERSON, H.Z. *Talon* cusp: a primary or a permanent incisor anomaly. **J Indiana Dent Assoc**, Calcutá, v.56, n.6, p.45-46, Nov./Dec. 1977.
- Aceito para publicação em: 14/11/02
- MADER, C.L. *Talon* cusp. **J Am Dent Assoc**, Chicago, v.103, n.2, p.244-246, Aug. 1981.
- MADER, C.L.; KELLOGG, S.L. Primary *talon* cusp. **J Dent Child**, Chicago, v.52, n.3, p.223-226, May/June 1985.
- MELLOR, J.K.; RIPA, L.W. *Talon* cusp: a clinically significant anomaly. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, St Louis, v.29, n.2, p.225-228, Feb. 1970.
- MITCHELL, W.H. Case report. **Dent Cosmos**, Philadelphia, v.34, n.12, p.1036, Dec. 1892.
- SANTA CECÍLIA, M. *et al.* Clareamento de um dente portador de "*talon cuspid*". **RGO**, Porto Alegre, v.42, n.1, p.29-31, jan./fev. 1994.
- RANTANEM, A.V. *Talon* cusp. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, St Louis, v.32, n.3, p.398-400, Sept. 1971.