

FUSÃO NA DENTIÇÃO DECÍDUA: APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO E ALTERNATIVA DE TRATAMENTO

FUSION IN DECIDUOUS TEETH: MANAGEMENT AND CASE RELATE

Águedo ARAGONES**

José Eduardo de Oliveira LIMA*

Maria Aparecida de Andrade Moreira MACHADO*

Robson Frederico CUNHA**

RESUMO

A fusão e a geminação representa 1% das anomalias dentárias. Em crianças de pouca idade, onde há necessidade de extração é importante restabelecer a função e a estética. Nestes casos, a colaboração do paciente no tratamento nem sempre é positiva sendo necessário o uso de uma técnica reabilitadora simples e eficaz. A reabilitação de uma prótese adesiva no local foi o tratamento de eleição neste caso apresentado.

UNITERMOS

Dentição; Prótese adesiva; Odontopediatria.

* Professor Doutor do Departamento de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Bauru-USP.

** Aluno do curso de Pós-Graduação em Odontopediatria a nível de Doutorado pela Faculdade de Odontologia de Bauru

INTRODUÇÃO

A alteração clínica na qual se observa a união de dois dentes, geralmente é descrita pelos termos geminação ou fusão. As definições destes termos apresentam-se com algumas diferenças na literatura. THOMA¹⁶ definiu geminação quando o órgão do esmalte produz dois dentes unidos, e fusão à união de germes dentais anteriormente separados. TANNANBAUM; ALLING¹⁵ e RAPP; WINTER¹² basearam suas descrições com ênfase no aspecto radiográfico da alteração, assim na geminação os dentes teriam somente um canal radicular e na fusão as coroas estariam unidas por esmalte e/ou dentina, porém, com duas raízes separadas ou dois canais radiculares. Afirmaram ainda, que a fusão pode ser diferenciada da geminação pela ausência congênita do dente adjacente no arco dental.

PINDBORG¹⁰ descreveu geminação como uma tentativa de um único botão dentário se dividir, e a fusão como uma união entre a dentina e/ou esmalte de dois ou mais dentes em desenvolvimento.

Segundo McDONALD; AVERY⁶, a fusão representa a união de dois dentes decíduos ou permanentes que apresentavam desenvolvimento independente, e um dente geminado a tentativa de divisão de um único germe dentário por uma invaginação que ocorre durante o estágio de proliferação do ciclo de crescimento do dente. Essas definições são semelhantes às de SHAFER et al.¹³, acrescentando na fusão que dependendo do estágio do desenvolvimento dos dentes na época da união, a fusão será completa ou incompleta, envolvendo desde a coroa até a raiz dos dentes fusionados ou apenas as raízes, porém, a dentina é sempre confluyente nos casos de fusão verdadeira. Eles atribuem a fusão dentária a alguma força física ou pressão para produzir o contato dos dentes em desenvolvimento.

PUY; PIZARRO; NAVARRO¹¹ em 1991 relataram sete casos envolvendo fusão, geminação e dente gêmeo na dentição decídua e permanente e concluíram que nem sempre é possível estabelecer um diagnóstico exato em cada situação baseado somente nos conceitos que cada terminologia possui, e que o termo "dente duplo", citado inicialmente por MILES⁷ em 1954, deveria ser utilizado com maior frequência, até a etiologia ser completamente estabelecida no homem¹. Compartilhando a mesma opinião, NIK-HUSSEIN⁹ em 1992 descreveu um caso em uma criança de 5 anos de idade, onde os incisivos centrais superiores decíduos apresentavam-se unidos aos incisivos laterais

bilateralmente. Ao exame radiográfico cada par da anomalia possuía uma câmara pulpar e um canal radicular. Basado nas observações clínicas e radiográficas, não se sabe se representa uma fusão bilateral entre os incisivos centrais e laterais ou uma geminação bilateral dos incisivos centrais com agenesia dos laterais.

PREVALÊNCIA

Na maioria das pesquisas, a fusão é a geminação possuem uma ocorrência de aproximadamente 1% dentre as anomalias, assim como, não se observa predileção pelo sexo^{3,8}. Embora pequena, existe uma preferência para ocorrer no arco inferior na região anterior, sendo mais observada na dentição decídua que na permanente¹⁷.

ETIOLOGIA

Talvez por se tratar de uma anomalia rara, tenha despertado pouco interesse em se aprofundar as pesquisas em relação à etiologia. Ressalta-se o estudo realizado por HITCHIN; MORRIS⁵ em 1966 direcionado à geminação, que observaram em cães a hereditariedade da anomalia, porém a ocorrência não seguiu um padrão mendeliano. Para que a geminação ocorra, segundo a pesquisa, há a necessidade da persistência da lâmina dental entre os germes dentários que é considerada a primeira anormalidade no desenvolvimento. Foi comum a observação de dentes permanentes com coroas amplas, quando a anomalia afetou o decíduo predecessor.

Existem outros trabalhos relatando a ocorrência de sequelas como agenesia¹⁸ e retardo na exfoliação normal do dente decíduo e na erupção do dente permanente². Associa-se este atraso a uma maior demora na reabsorção da raiz do dente decíduo anômalo, pois esta apresenta uma massa de dentina maior, e a área de superfície radicular aumentada em relação ao tamanho da coroa do dente permanente.

FORMAS DE TRATAMENTO

FOSTER² acredita que a classificação ou denominação dada a esta anomalia é de pouca influência na decisão do plano de tratamento, que pode variar de acordo com a circunstância em cada paciente. Assim ele sugere três possibilidades de se tratar esta anomalia, da mesma forma que HIMELHOCH⁴, e são descritas desta forma:

- ◆ remoção de cáries presentes no dente anômalo, e restauração com resina composta ou coroas metálicas facetadas com resina;
- ◆ separação dos dentes restaurando-os, ou optando-se pela remoção de um dos fragmentos, dependendo do espaço presente;
- ◆ extração do dente envolvido, em crianças onde a época de exfoliação está próxima.

Entretanto, em crianças com pouca idade, onde há a necessidade da extração, algo precisa ser feito para restabelecer a função e a estética, e uma alternativa será descrita neste trabalho.

RELATO DO CASO

Paciente W.E.R.S. do sexo masculino com 2 anos e 8 meses de idade, compareceu à clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Bauru, queixando-se de dor na região do incisivo central superior direito. Ao exame clínico geral o paciente apresentou-se normal. No aspecto clínico intrabucal, verificou-se a presença de uma fusão, envolvendo o incisivo central e um dente supranumerário. Detectou-se uma lesão de cárie na superfície palatina do elemento fusionado (figura 1). Ao exame radiográfico os dentes estavam unidos pelo esmalte a nível da coroa e pela dentina a nível radicular (figura 2). Na região periapical observava-se uma área radiolúcida, denotando comprometimento pulpar devido ao processo carioso.

Os dentes envolvidos na fusão foram removidos e enviados para análise microscópica, evidenciando a presença de dois condutos radiculares nos terços coronário e médio da raiz, e no terço apical o conduto era único.

Para restabelecer a estética e a função, na região da extração, decidiu-se preparar uma prótese adesiva, cimentando-a com o sistema de ataque ácido e resina composta. Após 30 dias da instalação da prótese, o paciente retornou para avaliação, onde constatou-se aspecto de normalidade (figura 3). Quatro meses após a cimentação, a prótese soltou-se, e verificou-se perda de adaptação. Outra prótese foi preparada e novamente fixada, e o paciente foi designado a retornar para exames periódicos de avaliação.



FIGURA 1 - Aspectos clínico dos dentes fusionados - incisivo central superior direito + supranumerário.

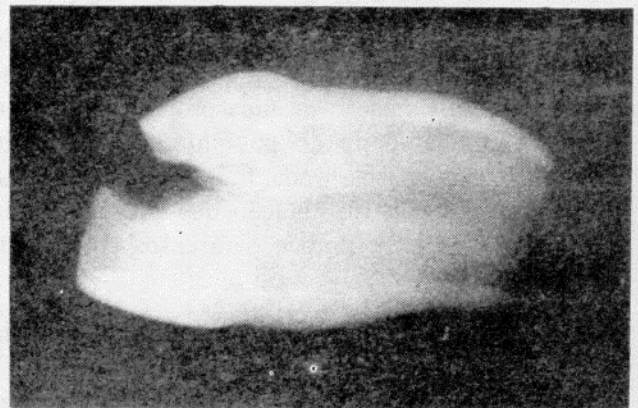


FIGURA 2- Aspectos radiográfico dos dentes após a exodontia.

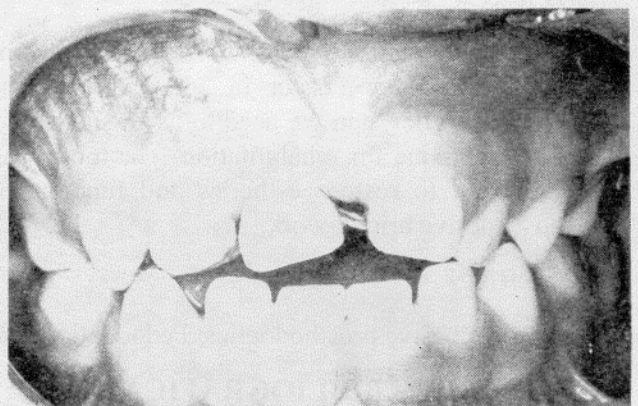


FIGURA 3 - Aspecto clínico após a colagem da Prótese adesiva.

DISCUSSÃO

Clinicamente, a diferenciação entre fusão e geminação, às vezes é difícil de ser corretamente estabelecida. Para RAPP; WINTER¹² com o auxílio da radiografia a diferença pode ser verificada.

No caso apresentado, tratava-se de uma fusão incompleta segundo as características histológicas descritas por SHAFER et al.¹³, entre o incisivo central superior decíduo e um dente supranumerário, sendo confirmado pelo exame radiográfico e microscópico. À observação clínica, verificou-se a presença de cárie localizada na fissura formada durante o processo de fusão, sendo que a ocorrência de cárie nesta região foi citado como uma complicação freqüente nos trabalhos de HIMELHOCH⁴ e SURMONT; MARTENS; CRAENE¹⁴.

Diante do comprometimento estético, da possibilidade de perda de espaço e instalação de hábitos deletérios, optou-se pela realização de uma prótese adesiva no local. A pouca idade do paciente, e a falta de cooperação natural observada, foram decisivas para a escolha deste tipo de reabilitação, que trata-se de uma alternativa simples e prática para casos como aqui apresentados.

Finalmente, realizamos uma radiografia oclusal da região tratada, seguindo a orientação de YUEN; WEI¹⁸ que preconizam essa conduta para averiguar a possível relação entre a presença da anomalia e agenesia do dente permanente sucessor, o qual apresentou-se radiograficamente normal.

ABSTRACT

Fusion and gemination represent 1% of anomalies in deciduous teeth. When it occurs in a toddler, the patient cooperation is poor, and we need to use a single and effective technique for rehabilitation. The tooth was extracted and to restore esthetics and function we bonded a adhesive bridge-work.

UNITERMS

Dentition; Adhesive prosthodontics; Pedodontics.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-BROOK, A.H.; WINTER, G.B. Double teeth: a retrospective study of "geminated" and "fused" teeth in children. *Brit. dent. J.*, v.129, n.3, p.123-30, Aug. 1970.

2-FOSTER, T.D. Fusion and duplication: orthodontic treatment of a developmental anomaly. *Europ. J. Orthodont.*, v.9, n.3, p. 240-2, 1987.

3-HAGMAN, F.T. Fused primary teeth: a documented familial report of case. *J. Dent. Child.*, v.52, n.6, p.459-60, Nov./Dec. 1985.

4-HIMELHOCH, D.A. Separation of fused primary incisors: report of a case. *J. Dent. Child.*, v.55, n.4, p.294-7, July/Aug. 1988.

5-HITCHIN, A.D.; MORRIS, I. Geminated odontome-connection of the incisors in the dog - Its etiology and ontogeny. *J. dent. Res.*, v.45, n.3, p.575-83, Aug. 1966.

6-McDONALD, R.E.; AVERY, D.R. *Odontopediatria*. 4. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1984.

7-MILES, A.E.W. Malformation of the teeth. *Proc. Royal Soc. Med.*, v.47, p.817-26, 1954.

8-MUNRO, D. Gemination in the deciduous dentition. Report of thirty-one cases. *Brit. dent. J.*, v.104, n.7, p.238-40, Apr. 1958.

9-NIK-HOUSSEIN, N.N. Double teeth-fusion or germination? *Odonto. Stomat. trop.*, v.15, n.1, p.16-8, 1992.

10-PINDBORG, J.J. *Pathology of the dental hard tissues*. Philadelphia, Saunders, 1970.

11-PUY, L.; PIZARRO, C.; NAVARRO, F. Double teeth: case reports. *J. Clin. ped. Dent.*, v.15, n.2, p.120-4, Winter 1991.

12-RAPP, R.; WINTER, G.B. *A colour atlas of clinical conditions in paedodontics*. London, Wolfe Medical Publications, 1979.

13-SHAFER, W.G. et al. *Tratado de patologia bucal*. 4. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1985.

14-SURMONT, P.A.; MAERTENS, L.C.; DE CRAENE, L.G. A complete fusion in the primary human dentition: a histological approach. *J. Dent. Child.*, v.55, n.5, p.362-7, Sept./Oct. 1988.

15-TANNENBAUM, K.A.; ALLING, E.E. Anomalous tooth development: case reports of gemination and twinning. *Oral Surg.*, v.16, n.7, p.883-7, July 1963.

16-THOMA, K.H. *Patologia oral*. Barcelona, Salvat Editores, 1973.

17-TURKHEIM, H.J. Two cases of fused incisors in the deciduous dentition. *Brit. dent. J.*, v.87, n.2, p.41-2, July 1949.

18 YUEN, S.W.H.; WEI, S.H.Y. Double primary teeth and their relationship with the permanent successors: a radiographic study of 376 cases. *Pediat. Dent.*, v.9, n.1, p.42-8, 1987.