

Tratamento odontológico multidisciplinar de três elementos dentários fusionados: Relato de caso em criança de tenra idade

Adriano Gonçalves Barbosa de CASTRO¹, Cinthia Gonçalves Barbosa de Castro PIAU¹, Cláudia Maria de Souza PERUCHI¹, Danuze Batista Lamas GRAVINA², Kênia Cristina de Oliveira MIRANDA², Monalisa Moraes Silva NASCIMENTO³

Resumo

A fusão dentária é considerada anomalia de desenvolvimento pela união de dois dentes adjacentes, supranumerários ou não. Na literatura poucos artigos relatam a fusão dentária entre dentes decíduos da série normal e supranumerários, originados da proliferação de células epiteliais da lâmina dentária. O objetivo desse trabalho foi relatar o caso clínico de uma criança de dois anos com fusão de incisivos central e lateral decíduos superiores e um supranumerário. Apresentava dor, lesão cariosa profunda e abscesso periapical agudo na região. Devido ao severo comprometimento dentário e estético, o plano de tratamento incluiu a exodontia dentária e a colocação de um aparelho estético funcional, devido ao constrangimento familiar. Concluiu-se que apesar de baixa prevalência, a fusão na dentição decídua entre dentes de série com supranumerários pode ocorrer. O profissional deve estar apto a diagnosticar e determinar o plano de tratamento que melhor se adequa à condição clínica do paciente e do dente, mesmos nos pacientes de tenra idade. Deve ser sempre multidisciplinar, apenas de um simples acompanhamento, a exodontias e até a colocação de mantenedores de espaço funcional e estético. Sempre com o intuito de promover qualidade de vida e melhor prognóstico ao paciente, como no caso relatado.

Palavras-chave: Dente Supranumerário. Dente Decíduo. Dentes Fusionados. Anormalidades Dentárias. Mantenedor de Espaço em Ortodontia.

¹Professores da Clínica de Odontologia Pediátrica da Universidade Católica de Brasília.

²Cirurgiã-dentista e Mestre em Ciências da Saúde.

³Cirurgiã-dentista graduada pela Universidade Católica de Brasília.

Submetido: 18/06/2018 - **Aceito:** 30/06/2018

Como citar este artigo: Castro AGB, Piau CGBC, Peruchi CMS, Gravina DBL, Miranda KCO, Nascimento MMS. Tratamento odontológico multidisciplinar de três elementos dentários fusionados: Relato de caso em criança de tenra idade. R Odontol Planal Cent. 2018 Jan-Jun;8(1):12-8.

- Os autores declaram não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados nesse artigo.

Autor para Correspondência: Cinthia Gonçalves Barbosa de Castro Piau
Endereço: SMPW quadra 05 conjunto 08 lote 04. Brasília – DF.
CEP: 717135-508
e-mail: cinthiagbcastro@hotmail.com

Categoria: Caso Clínico
Área: Odontopediatria

Introdução

A fusão se origina durante o ciclo de vida do dente, na fase de morfodiferenciação dentária pela união de dois germes dentários, podendo esta ser completa ou incompleta^{1,2,3}.

Pode ainda ocorrer entre dois dentes de série tanto na dentição decídua como na permanente^{2,3,4}, ou com um dente de série e

um supranumerário⁵, sendo esta de baixa prevalência na dentição decídua^{2,3,4,5,6}.

Segundo Mahendra *et al.*⁷ o tratamento dos dentes fusionados ou geminados depende de cada situação clínica e da necessidade do paciente, sendo em geral, multidisciplinar e envolvendo as áreas de endodontia, ortodontia, cirurgia e prótese.

Para Andrade Silva *et al.*⁸ a presença de lesão de cárie na linha da fusão é um fato comum e, em alguns casos, a exodontia seria a opção mais aceitável para o tratamento, uma vez que o tratamento endodôntico não estaria indicado para o dente supranumerário fusionado.

Esse trabalho teve como objetivo relatar o caso clínico de uma criança de dois anos e quatro meses com fusão unilateral dos incisivos central e lateral decíduos a um dente supranumerário tratada multidisciplinarmente.

Revisão de literatura

Quando a fusão ocorrer precocemente, os dois germes em desenvolvimento

podem apresentar-se totalmente unidos com a aparência clínica de um único dente. No entanto, se a fusão ocorrer em uma fase mais avançada do desenvolvimento dentário, o resultado poderá ser um dente duplo ou uma coroa dividida por um sulco pronunciado e profundo^{1,5,9}.

Clinicamente, o dente fusionado pode apresentar-se como uma única estrutura dentária maior que a normal. Nos casos em que essa união ocorrer com o germe de um dente supranumerário, o número de dentes não é afetado e a diferenciação com a geminação pode se tornar dificultada ou impossível de ser realizada^{2,10}.

Em virtude do seu aspecto clínico, a fusão pode ser frequentemente confundida com a geminação que é a tentativa de divisão do próprio germe dentário, durante a fase de morfodiferenciação.

Assim, alguns autores preferem empregar o termo "dente duplo" para os casos de fusão e/ou geminação^{11,12,13}.

Diante da dificuldade de se diferenciar a fusão da geminação, todos os dentes permanentes unidos por dentina deveriam ser considerados como fusão^{2,14}. No entanto, para Gadimli & Sari¹⁵ no quadro clínico de geminação, as duas coroas estariam unidas observando-se uma imagem radiográfica semelhante a uma única raiz, enquanto na fusão apresentaria duas coroas unidas e radiograficamente observar-se-ia imagem semelhante de duas raízes, ou ainda, uma raiz com dois canais radiculares.

Embora a etiologia dessas anomalias dentárias ainda não seja conhecida, sugere-se que as forças físicas ou a pressão sobre esses germes dentários em desenvolvimento induziriam o contato de tais germes, produzindo necrose no interior do tecido e consequentemente a fusão². Além disso, fatores genéticos podem estar envolvidos na etiologia dessa anormalidade dentária^{10,16,17}.

Para Zenzin *et al.*¹, Shokri² e Cunha *et al.*¹⁸ a fusão é mais frequentemente encontrada na dentição primária do que na permanente, com uma prevalência de até 5%, sendo essa maior para o arco inferior que no superior^{1,6}.

A fusão unilateral entre os incisivos centrais superiores permanentes e os dentes supranumerários está bem documentada na literatura^{1,2,5,13,16,17}. No entanto, há poucos

relatos de casos em que a fusão ocorre na dentição decídua entre os incisivos central e lateral e um dente supranumerário.

Relato do caso

O paciente, JRS, dois anos e quatro meses de idade, chegou à Faculdade de Odontologia apresentando edema extraoral, dor e fístula na região dos incisivos centrais superiores decíduos.

Durante a anamnese, a mãe relatou ausência de trauma dentário nessa região e negou história familiar de alterações dentárias e de desenvolvimento. Ainda com relação a anamnese, verificou-se ausência de problemas sistêmicos relevantes, e ausência de hábitos bucais deletérios.

O paciente foi classificado como não cooperativo com relação a sua adaptação comportamental no consultório odontológico, visto que pela sua pouca idade apresentava dificuldade de estabelecer uma boa comunicação com o profissional e compreender o porquê dos procedimentos e de sua natureza. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram empregadas técnicas de manejo infantil na tentativa de mudança comportamental e melhor relação paciente-profissional.

Ao exame clínico, verificou-se a presença de uma anomalia associada a lesão de cárie extensa na linha da fusão dentária comprometendo o tecido pulpar desses dentes e a presença de abscesso dentoalveolar agudo (FIGURA 1).



FIGURA 1 - Imagem clínica da fusão dentária dos dentes 51, 52 e supranumerário com lesão de cárie extensa na linha de fusão e presença de abscesso dentoalveolar agudo.

No exame radiográfico, a radiografia semioclusal ou oclusal modificada com filme periapical revelou a fusão dentária entre os

incisivos central e lateral decíduos superiores direitos e um dente supranumerário (FIGURA 2).

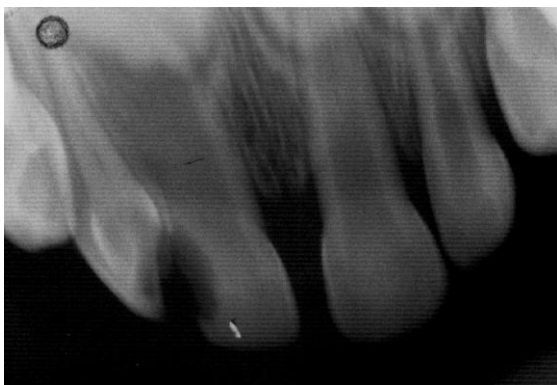


FIGURA 2 - Exame radiográfico oclusal modificado com filme periapical com imagem compatível de fusão dentária dos dentes 51,52 e supranumerário.

Na primeira consulta, esta considerada de urgência, foi prescrito Amoxicilina® 250 mg suspensão, sendo 5 ml a cada 8 horas, por um período de 7 dias, com o objetivo de redução do edema vestibular e controle do processo infeccioso. O cálculo da dosagem do antibiótico baseou-se no peso corporal da criança que era de quinze quilos.

Decorridas 72 horas, o paciente retornou para a reavaliação clínica e foi observado o início da regressão do abscesso dentoalveolar agudo extrabucal. Como houve melhora no quadro sistêmico do paciente, foi realizado condicionamento infantil por meio da técnica “DIZER, MOSTRAR E FAZER”, profilaxia conseguindo finalizar o exame clínico dentário. Nessa mesma sessão, foi elaborado o plano de tratamento e fornecidas aos pais todas as orientações referentes ao tratamento, sendo sugeridas duas opções de tratamento, conforme o código de ética odontológico.

O plano de tratamento proposto e aceito foi elaborado em duas etapas: etapa de adequação do meio bucal seguida pela etapa reabilitadora. Na primeira etapa foi realizada a extração dentária dos dentes fusionados, que apresentavam grande comprometimento pulpar e dentinário em consequência da doença cárie (FIGURA 3) bem como tratamento restaurador atraumático (ART) nos primeiros molares inferiores decíduos. Orientações de higiene bucal, dieta e informações sobre a necessidade de controles periódicos foram transmitidas aos responsáveis.



FIGURA 3 - Dentes fusionados após extração. Confirma-se a presença de fusão total dos dentes decíduos 51 e 52 de série com dente supranumerário.

O primeiro retorno do paciente após a finalização da primeira etapa foi depois de dois meses. Foi observada redução no índice de placa corado, melhora na higiene bucal e no comportamento da criança. Assim, nessa mesma sessão, optou-se por iniciar a etapa reabilitadora, que envolveria a colocação de um mantenedor de espaço funcional ortodôntico, visto que a criança e responsável estavam muito constrangidos com a ausência dos dentes anteriores. Foi realizada moldagem dos arcos superiores e inferiores com material hidrocolóide irreversível para confecção dos modelos de trabalho e envio posterior para que o protético confeccionasse o mantenedor (FIGURA 4).



FIGURA 4 - Modelo ortodôntico de trabalho com mantenedor de espaço estético funcional.

Como forma de melhor aceitação e incentivo ao uso do aparelho pela criança, foi colocado uma figura adesiva de maior preferência do paciente (FIGURA 5).



FIGURA 5 - Fotografia oclusal do mantenedor de espaço removível funcional, enfatizando o adesivo inserido no aparelho escolhido pela criança.

Após a instalação do aparelho, foram dadas todas informações necessárias aos responsáveis e à criança com relação ao seu uso e cuidado: remover o aparelho para se alimentar e dormir, não o armazenar embrulhado em guardanapo, higienizar o aparelho sempre que possível com pasta de dente e escova e, ao removê-lo, guardá-lo na caixinha dada ao paciente neste mesmo dia.

A importância das consultas de controle para execução de eventuais adaptações e troca do mantenedor devido ao crescimento ósseo também foram salientadas aos pais.

O paciente foi acompanhado por apenas um ano após instalado o mantenedor, pois os pais precisaram mudar de cidade, sendo que relataram que conseguiriam fazer o controle na cidade para onde iriam. Assim, foi redigido um laudo odontológico para sequência do caso clínico por outro profissional.

O prognóstico do caso apresentado foi considerado favorável, já que o paciente e os pais ficaram satisfeitos com a estética, fonética, mastigação e oclusão que foram restabelecidas (Figura 6).



FIGURA 6 - Fotografia intrabucal frontal da paciente com o aparelho instalado.

Discussão

É extremamente difícil, se não impossível, distinguir clinicamente a geminação da fusão^{1,9,11,13}, principalmente quando a mesma ocorre com um dente supranumerário^{2,3}. Assim, muitos autores preferem empregar o termo "dente duplo" ou unido para essas anomalias dentárias^{2,9,11,12,13}. Esse caso clínico corrobora com esses autores, uma vez que, a dúvida quanto ao diagnóstico da anomalia dentária presente persistiu mesmo após o exame radiográfico, provavelmente em razão da união desses ao dente supranumerário.

Apesar da literatura relatar que radiograficamente os dentes fusionados possam apresentar câmaras pulpares separadas e duas raízes distintas⁵, enquanto que a geminação apresentaria uma câmara pulpar e uma única raiz^{12,17}, nesse caso clínico a confirmação de fusão somente foi sanada após a extração do dente, não sendo assim possível diagnosticá-la por meio da imagem radiográfica, como citado pelos autores^{5,17}.

Exames complementares como a tomografia podem ser utilizados, mas não necessariamente devem ser imprescindíveis para a determinação do plano de tratamento, sendo necessária mais para casos duvidosos². Nesse caso, não foi recomendada a tomografia porque o comprometimento clínico do dente já indicava sua extração.

Foi observado nesse caso clínico, após a extração do dente, uma fusão completa entre os incisivos central e lateral superiores decíduos associada a uma fusão incompleta desses dentes com um dente supranumerário. Esses achados corroboram os de Tomizawa¹³ e Kavita *et al.*¹⁴ os quais demonstraram ocorrer dentes fusionados na mesma dentição ou entre um dente de série e um supranumerário.

Segundo esses mesmos autores, o diagnóstico diferencial desses dentes seria difícil, sendo essa dificuldade aumentada quando a fusão ocorresse entre um dente de série e um supranumerário.

Quando presentes na dentição decídua, os dentes fusionados ocorrem com uma maior prevalência na região anterior da mandíbula e podem estar associados a ausência congênita do sucessor permanente^{1,2,6}, nesse caso clínico ocorreu

unilateralmente associada ao dente supranumerário na dentição decídua do arco superior.

Para Gomes *et al.*⁶ e Mahendra *et al.*⁷ esse tipo de anomalia pode resultar desde problemas estéticos, periodontais até a falta de espaço e o atraso ou erupção ectópica dos dentes sucessores permanentes, como mostrado na insatisfação estética dos pais do caso relatado.

Segundo Zengin *et al.*¹ e Lagana *et al.*³ quando o paciente apresenta esse tipo de anomalia na dentição primária, poderá existir 60% de chance dessa anomalia estar presente também nos dentes permanentes ou, ainda, a dentição permanente apresentar outro tipo de anomalia diferente da encontrada na decídua.

Nesse caso relatado, o exame radiográfico inicial não revelou existir alteração dentária na dentição permanente, pois a radiografia semioclusal não é indicada para essa finalidade. Em razão da imaturidade do paciente, optou-se por postergar a realização da radiografia panorâmica, uma vez que a descoberta de alguma alteração na dentição permanente não mudaria o planejamento neste momento. No entanto, as orientações sobre a possibilidade de alterações e anomalias dentárias na dentição permanente e a necessidade de acompanhamento foram dadas aos pais.

Acredita-se ainda que exames radiológicos periódicos devam ser realizados para acompanhar o desenvolvimento dos sucessores permanentes, pois podem sofrer atraso de desenvolvimento e de erupção, como pode ocorrer nesse caso, conforme descrito por Mahendra *et al.*⁷.

Várias abordagens de tratamento podem ser estabelecidas para estas anomalias de desenvolvimento, e devem ser estabelecidas conforme condições particulares de cada paciente. Na maioria das vezes são intervenções multidisciplinares, como nesse caso, uma vez que podem ser necessários selantes, restaurações, terapias pulpares, secções cirúrgicas, próteses, extrações dentárias e abordagem ortodôntica¹⁷.

Tomizawa *et al.*¹³ recomendaram a aplicação de selante de fossas e fissuras no sulco que une os dentes fusionados a fim de prevenir a instalação da doença cárie pois essa

uma vez instalada, progrediria rapidamente ocasionando problemas pulpares e levando a necrose do tecido pulpar. Isso foi observado no caso clínico relatado, por meio do relato dos pais que não realizavam adequadamente a higiene bucal do paciente e o mesmo ainda fazia uso de mamadeira noturna com leite achocolatado e açúcar.

O tratamento de dentes anômalos deve-se ater na abordagem individual. Prioridades em relação à dor e controle de infecção para manter os dentes funcionalmente não devem ser afetadas pela idade¹⁷. Em alguns casos com particularidades anatômicas pulpares ou coronárias, sobretudo nos casos em que a fusão ocorrer com dentes supranumerários, a reconstrução dentária estaria contraindicada e assim, a remoção cirúrgica dos dentes fusionados comprometidos com a cárie dentária e sua reposição protética poderia ser a melhor opção.

Os achados desse caso também corroboram os relatos de Agarwal¹¹ e Cunha¹⁸ cuja opção foi a extração devido a presença do supranumerário fusionado e a dificuldade de se realizar o tratamento endodôntico e/ou o hemissecção desses dentes¹⁰.

No estudo de Suzuki *et al.*¹⁹, a hipodontia foi a anomalia dentária de maior prevalência sendo os dentes supranumerários achados em 17,7% dos casos presentes na dentição primária e 5,7% na dentição permanente. Dentes fusionados não foram observados em nenhuma das dentações²⁰.

Na busca literária realizada não foi encontrado relato de caso apresentando três elementos dentários fusionados na dentição decídua, como mostrado neste caso. Goenka *et al.*²⁰ relataram a importância da instalação de um mantenedor de espaço fixo funcional a fim de restabelecer a estética e a função dentária ao paciente e evitar o aparecimento de hábitos nocivos, tais como, a interferência da língua e deglutição atípica comuns nessa idade. Outra opção relatada na literatura seria o mantenedor de espaço fixo do tipo Denari, dado também como opção aos pais, que preferiram o mantenedor removível pela facilidade de execução e instalação^{20,21}.

Foi observada ainda nesse caso a melhora do comportamento do paciente nas consultas seguintes devido à ansiedade deste para a instalação do aparelho com seu

desenho favorito e satisfação com a estética^{8,10}. Esse achado corrobora com os relatos de Peruchi *et al.*²¹ os quais concluíram que as crianças com pouca idade demonstraram uma boa adaptação quanto ao uso da prótese parcial removível associada ao desenho.

Conclusão

Concluiu-se que a fusão na dentição decídua entre dentes de série com supranumerários, apesar de rara, pode ocorrer. No caso clínico relatado, o paciente apresentou processo infeccioso em dentes decíduos fusionados, estando indicada a extração e a instalação do mantenedor de espaço estético funcional como tratamento. Este aparelho foi bem aceito pelo paciente e familiares e permitiu reabilitar a estética e a função do paciente e promoveu uma qualidade de vida e satisfação do paciente e de seus responsáveis.

Multidisciplinary dental treatment of fused three dental elements: Case report of a young child

Abstract

Tooth fusion is described as a developmental anomaly by the union of two adjacent teeth, supernumerary teeth or not. There are few cases in the literature reporting the fusion of primary dentition between teeth of a normal series and a supernumerary tooth, both originated through the proliferation of epithelial cells of the dental lamina. The aim of this study was to report the case of a child aged two years with the superior right central and lateral deciduous incisors fused to a supernumerary tooth. The patient was with pain, deep carious lesion and acute periapical abscess. Because of severe dental and esthetic involvement, the treatment included extraction of the teeth and a functional space maintainer, since the patient was very sad of its appearance. It was concluded that in spite of low prevalence, fusion in the deciduous dentition between serial and supernumerary teeth may occur. The professional should be able to diagnose and determine the treatment plan that best fits the clinical condition of the patient and the tooth, even in patients of young age. It should always be multidisciplinary, just from a simple follow-up, to the exodontias and even the placement of functional and aesthetic space maintainers. Always with the purpose of promotion quality of life and better prognosis to the patient as in this case reported.

Descriptors: Supernumerary Tooth. Deciduous Tooth. Fused Teeth. Tooth Abnormalities. Orthodontic Space Maintenance.

Referências

- Zengin AZ, Celenk P, Gunduz K, Canger M. Primary double teeth and their effect on permanent successors. *Eur J Paediatr Dent.* 2014;15(3):309-12.
- Shori A, Baharvand M, Mortazavi H. The largest bilateral gemination of permanent maxillary central incisors: report case. *J Clinic Exp Dent.* 2013;5(5):295-7.
- Laganà G, Venza N, Borzabadi-Farahani A, Fabi F, Danesi C, Cozza P. Dental anomalies: prevalence and associations between them in a large sample of non-orthodontic subjects, a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2017;17(1):62.
- Silva LOG, Oliveira Peixoto LA, Araújo Saldanha MJ, & Zerbinatti LPS. Supranumerários Fusionados: Relato de Caso. *Rev Bahian Odontol.* 2013;4(1):76-82.
- Lagronova-Churava S, Spoutil F, Vojtechova S, Lesot H, Peterka M, Klein OD, Peterkova R. The dynamics of supernumerary tooth development are differentially regulated by Sprouty genes. *J Exp Zool B Mol Dev Evol.* 2013;320(5):307-20.
- Gomes RR, Fonseca JAC, Paula LM, Acevedo AC, Mestrinho HD. Dental anomalies in primary dentition and their corresponding permanent teeth. *Clin Oral Investig.* 2014;18(4):1361-7.
- Mahendra L, Govindarajan S, Jayanandan M, Shamsudeen SM, Kumar N, Madasamy R. Complete bilateral gemination of maxillary incisors with separate root canals. *Case Rep Dent.* 2014;2014:425343.
- Andrade e Silva SM, Silva APG, Miranda CB. Tratamento restaurador estético de dentes anteriores fusionados: relato de caso clínico. *Rev Dental Press.* 2014;11(1):102-9.
- Miri SS, Ghorbani H, Rashed Mohassel A. Endodontic treatment of fused teeth with talon cusp. *Case Rep Dent.* 2014;2014:738185.
- Steinbock N, Wigler R, Kaufman AY, Lin S, Abu-El Naasj I, Aizenbud D. Fusion of central incisors with supernumerary teeth: a 10 year follow up of multidisciplinary treatment. *J Endod.* 2014;40(7):1020-4.
- Agarwal R, Chaudhry K, Yeluri R, Munshi AK. Esthetic management of a primary double tooth using a silicone putty guide: a case report. *J Calif Dent Assoc.* 2013;41(3):203-6.
- Cabral LAG, Firoozmand LM, Almeida JD. Double teeth in primary dentition: report of two clinical cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008;13(1):E77-80.
- Tomizawa M, Shimizu A, Hayash S, Noda T. Bilateral maxillary fused primary incisors accompanied by succedaneous supernumerary teeth: report of a case. *Int J Paediatric Dent.* 2002;12(3):223-7.
- Kavita RA, Sandeep M, Shoaib SY, Umesh P, Toshniwal NG, Naval B. Endodontic and Esthetic Management of Maxillary Lateral Incisor Fused to a Supernumerary Tooth Associated with a Talon Cusp by Using Spiral Computed Tomography as a Diagnostic Aid: a case report. *JOE.* 2010;36(2):345-9.
- Gadimli C, Sari Z. Interdisciplinary Treatment of a Fused Lower Premolar With Supernumerary Tooth. *Euro J Dent.* 2011;5(3):349-53.
- Kramer PF, Feldens CA, Ferreira SM, Spiguel MH, Feldens EG. Dental anomalies and associated factors in 2- to 5- years-old brazilian children. *Int J Paediatr Dent.* 2008;18(6):434-40.
- Persic Bukmir R, Braut A, Brekalo Prso I. Conservative endodontic management of a fused tooth: A case report. *Gerontology.* 2017;34(3):398-400.
- Cunha RS, Junaid A, Mello I. Fusion of Supernumerary Tooth to Maxillary Lateral Incisor: A Report of a Rare Case. *J Endod.* 2015;41(3):420-3.
- Suzuki A, Nakano M, Yoshizaki K, Yasunaga A, Haruyama N, Takahashi I.A Longitudinal Study of the Presence of Dental Anomalies in the Primary and Permanent Dentitions of Cleft Lip and/or Palate Patients. *Cleft Palate Craniofac J.* 2017;54(3):309-20.
- Goenka P, Sarawgi A, Marwah N, Gumber P, Dutta S. Simple fixed functional space maintainer. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2014;7(3):225-8.
- Peruchi CMS, Santos-Pinto L, Barbosa e Silva E, Santos-Pinto A. A importância do acompanhamento longitudinal em reabilitação oral em criança - relato de caso. *ROBRAC* 2004;13(36):15-9.