

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DOIS INCISIVOS FUSIONADOS: RELATO DE CASO

ENDODONTIC TREATMENT IN TWO FUSED INCISORS: CASE REPORT

ANTÔNIO HENRIQUE BRAITT; MARINE SOARES NERY.

¹Prof. Especialista e Mestre em Endodontia. Professor de Endodontia Clínica da Faculdade de Ilhéus (CESUPI). e-mail: henrique_braitt@terra.com.br

²Prof^a Especialista em Endodontia. Professora de Endodontia Clínica da Faculdade de Ilhéus (CESUPI). Autor correspondente: Av. Aziz Maron 1.117/703, 45605-940 Itabuna – BA,

RESUMO

As anomalias dentárias podem ser caracterizadas como alterações na estrutura dos dentes devido a um distúrbio no processo de odontogênese, ainda no desenvolvimento intra uterino, sendo o período entre a sexta e a oitava semana de gestação o de maior risco para o desenvolvimento de tal alteração, podendo acometer a dentição permanente, contudo é predominante na dentição decídua. A fusão é a união de dois germes dentários normalmente separados, resultando na formação de um único dente grande, já a geminação tem-se a presença de apenas um canal radicular caracteriza pela tentativa de divisão de um único dente que é muitas vezes confundida com a fusão. As fusões são quase sempre unilaterais, mas alguns casos de fusões bilaterais foram relatados. O objetivo deste artigo é relatar um caso de dois incisivos fusionados e o tratamento endodôntico realizado, vez que estavam acometidos por um processo carioso.

Palavras-Chaves: Fusão, Geminação, Anomalia Dentária

ABSTRACT

Dental anomalies can be characterized as changes in the structure of the teeth due to a disturbance in the process of odontogenesis, still in intrauterine development, with the period between the sixth and eighth week of gestation being the one with the highest risk for the development of such alteration, which can affect the permanent dentition, however it is predominant in the deciduous dentition. Fusion is the union of two normally separated dental germs, resulting in the formation of a single large tooth, while twinning has the presence of only one root canal characterized by the attempt to divide a single tooth that is often confused with fusion. Mergers are almost always unilateral, but some cases of bilateral mergers have been reported. The objective of this article is to report a case of two fused incisors and the endodontic treatment performed, since they were affected by a carious process.

Keywords: Fusion, Twinning, Dental Anomaly

1 INTRODUÇÃO

Anomalias anatômicas, a geminação e a fusão, representam um desafio para o profissional, quando da necessidade de uma intervenção endodôntica, mesmo para aquele mais experiente.

A geminação e a fusão são encontradas com certa frequência tendo assim a necessidade de o profissional diagnosticá-las e tratá-las corretamente (Rodrigues; Osório; Silva, 2014). A fusão é representada pela união de dois germes que normalmente estariam separados e, dependendo da etapa de desenvolvimento que ocorre, pode ser completa ou incompleta (Costa et al., 2010).

De acordo com Barbosa *et al.*, (2005) na fusão completa ocorre a união da porção coronária e radicular dos dentes envolvidos, e na fusão incompleta apenas as porções radiculares ou coronárias se unem. O mesmo autor cita ainda que, a geminação, ao contrário da fusão, representa a tentativa de duplicação de um germe dental, resultando na formação parcial ou total de dois dentes que não se separaram totalmente, apresentando apenas uma câmara pulpar.

A fusão é caracterizada pela união de dois dentes adjacentes, ao passo que a geminação se caracteriza pela tentativa de divisão de um único dente (King et al., 2008; Alpoz; Munanoglu; Oncag, 2003; TANNENBAUM; ALLING, 1063).

Na geminação tem-se a presença de apenas um canal radicular. Por outro lado, quando ocorre fusão, verificam-se duas raízes separadas, ou duas raízes unidas com dois canais (Levitas, 1965). A radiografia poderá mostrar se a fusão é limitada à coroa e/ou raízes (Amorim et al., 2007).

O conhecimento da anatomia dental e das cavidades pulpares é de extremo valor àquele que se propõe a realizar o tratamento endodôntico. Considerando que a radiografia é o elemento que dispomos para verificar a cavidade pulpar, e fornece apenas a imagem em duas dimensões, muitos detalhes podem passar despercebidos. Por essa razão é muito importante um estudo detalhado da cavidade pulpar de cada dente, seus aspectos normais, suas variações anatômicas mais frequentes, bem como a relação que o dente tem com as estruturas vizinhas (Mc Donald; Avery; Hartsfield, 2009)

Clinicamente, o dente duplo apresenta uma coroa bífida e geralmente mais larga que o normal, com um sulco raso estendendo-se da borda incisal e podendo atingir a região cervical

DOI 10.29327/2646898.4.2-2

(Tannenbaum; Alling, 1967). Dependendo do estágio de desenvolvimento dentário no qual se estabelece a anomalia, dentes duplos podem apresentar somente uma câmara pulpar com a união de esmalte e dentina, ou a separação de duas câmaras pulpares com a união somente de dentina. Embora os dentes fusionados costumem ter duas câmaras coronárias separadas, podem aparecer como largas coroas bifidas com uma câmara, o que as torna difíceis de distinguir nesses casos dos dentes geminado (Ivanoff, 2021).

O exame por imagem, radiografia e tomografia, são fatores imprescindíveis para o diagnóstico diferencial dos casos de fusão com os de geminação dental, por exemplo (casos que possuem apresentação clínica semelhantes), haja vista que por meio dela poderemos verificar se a união dos elementos dentários está restrita a coroa dentária ou a raiz ou se ela contempla as duas estruturas (Brait; Cunha; de Martin; Bueno, 2012).

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 18 anos, compareceu ao Ambulatório de Endodontia Clínica do Curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus (CESUPI) para uma avaliação do dente 11. Ao exame clínico, observou anatomia coronária diferenciada do dente 21 com a presença de uma coroa bifida, na qual estavam presentes, por vestibular, dois sulcos centrais que partiam da junção cimento-esmalte, atravessavam toda a face vestibular até a borda incisal (Figura 1).

Figura 1: coroa bifida



Figura 2: Raízes independentes



O exame radiográfico evidenciou a presença de duas raízes independentes que seguiam de uma única câmara pulpar na coroa bifida (Figura 2). Após o exame clínico/radiográfico e diagnosticado um incisivo fusionado, o tratamento proposto foi a

DOI 10.29327/2646898.4.2-2

manutenção do dente com tratamento endodôntico em consequência do processo carioso instalado e restauração da coroa com resina restauradora.

O paciente foi anestesiado com 01(um) tubete de Prilocaína/Felipressina, o dente foi isolado e realizado o acesso cirúrgico, quando ficaram evidentes as entradas dos dois canais, (Figura 3).

Figura 3: Entrada dos Canais



Figura 4: Dentes restaurados



Após a aferir os Comprimentos de Trabalho utilizando uma radiografia periapical e confirmando com um Localizador Foraminal, os canais foram modelados com instrumentos intracanaís 25.08 e 40.08, confeccionados em níquel titânio, em movimento recíprocante gerado por um motor elétrico digital apropriado e irrigados com hipoclorito de sódio a 6% tamponado em pH 8. Após a limpeza e modelagem foi realizada uma irrigação passiva ultrassônica final, utilizando EDTA – Ácido Etileno Diamino Tetra Acético por 03 (três) minutos em cada canal com a finalidade de remover a *smear layer* (Carvalho, Tamburús, 1988), seguindo uma irrigação final com NaOCl a 6%.

Após a secagem com cones de papel absorventes, os canais foram obturados com cones de guta percha com a mesma numeração e conicidade dos instrumentos recíprocantes utilizados e cimento biocerâmico. Em seguida à radiografia final (Figura 4) os dentes foram restaurados com resina composta.

3 DISCUSSÃO

Durante a gestação ocorrem processos imprescindíveis para a formação saudável do feto e o período mais importante da vida intra-uterina, no que se refere ao desenvolvimento de anomalias dentárias, ocorre entre a sexta e a oitava semana de gestação, uma vez que nesse

DOI 10.29327/2646898.4.2-2

período ocorre a histo diferenciação das estruturas como saco dentário, a papila dentária e o órgão dentário em esmalte, dentina e cimento (Mc DONALD; AVERY; HARTSFIELD, 2001).

Essa anomalia ocorre com maior frequência na região anterior das arcadas. A literatura descreve o risco do desenvolvimento de lesões de cárie no sulco coronário e a possibilidade de envolvimento pulpar (Grahnen; Granath, 1961; Gonçalves; Rossi; Gonçalves, 2002)

Fusão e geminação são diagnosticados como dentes que apresentavam ampla câmara pulpar e suas porções radiculares e ou coronárias ditas como efeito da união total ou parcial de um ou mais germes.

Gonçalves, Rossi e Gonçalves, (2002) apresentaram as características clínicas e radiográficas das anomalias de fusão e geminação do órgão dentário. Fusão e geminação são alterações no padrão de normalidade dos dentes que podem ser encontradas com certa frequência e, portanto, o profissional da área de odontológica tem a necessidade de diagnosticá-las e tratá-las corretamente. Estas anomalias podem ser confundidas clinicamente entre si devido à semelhança que as coroas dos dentes envolvidos apresentam. O exame radiográfico é fundamental para a detecção desta diferença nos dentes envolvidos, permitindo uma análise de seus aspectos anatômicos internos e subgingivais e levando a escolha do melhor procedimento terapêutico.

Apesar de serem assintomáticos, dentes fusionados podem desencadear uma série de prejuízos na arcada dentária, tais como: comprometimento funcional e estético, mudança do tamanho do arco, maior predisposição ao acúmulo de biofilme proporcionando o desenvolvimento de lesões cariosas e doenças periodontais (Nunes, et al. 2002)

A maioria dos casos de fusão requer uma intervenção cirúrgica devido às alterações como: morfologia, largura méso-distal aumentada, comprometimento do espaço, alinhamento, função, oclusão e estética. No presente caso, não foi necessária intervenção cirúrgica até o presente momento. Contudo o paciente foi alertado sobre a possibilidade. Com isso, o tratamento realizado foi a orientação quanto ao tipo de anomalia e a importância de uma boa higiene oral e o acompanhamento do cirurgião dentista.

REFERÊNCIAS

ALPOZ, A. R.; MUNANOGLU, D.; ONCAG, O. Mandibular bilateral fusion in primary dentition: case report. **J Dent Child**, [s. l.], v. 70, n. 1, p. 74-76, 2003.

AMORIN, A. S. E. et al. Algumas alterações morfológicas que dificultam o tratamento endodôntico. **Odontol Clín. Científ.**, [s. l.], v. 6, p. 203-206, 2007.

DOI 10.29327/2646898.4.2-2

BARBOSA, R. K. C. et al. Alterações morfológicas na cavidade pulpar que influenciam no tratamento endodôntico. **UFES Rev Odontol.**, Vitória, v. 7, n. 2, p. 47-51, 2005.

BRAITT, A. H. et al. Evaluation of cleaning efficacy of a nickel-titanium rotary system, with or without 17% EDTA passive ultrasonic activation: a scanning electron microscopic study. **South Braz Dent J.**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 38-43, 2012.

CARVALHO, R. F.; TAMBURÚS, R. J. Estudo radiográfico da incidência de anomalias dentais – Contribuição ao estudo de algumas anomalias. **Rev Ass Paul Cirurg Dent.**, [s. l.], v. 42, n. 3, 1988.

COSTA, B. et al. Prevalência de dentes fusionados e geminados na dentição decídua em pacientes com fissura labiopalatina. **Rev de Odont da UNESP**, [s. l.], v. 39, p. 0-0, 2010.

GONÇALVES, M.; ROSSI, G. C.; GONÇALVES, A. Fusão e geminação dentária: uma descrição clínico-radiográfica. **Revista ABRO**, [s. l.], v. 3, p. 15-18, 2002.

GRAHNEN, H.; GRANATH, L. Numerical variations in primary dentition and their correlation with the permanent dentition. **Odontol Revy**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 348-357, 1961.

IVANOFF, J. L. A importância do controle de higiene oral em pacientes pediátricos com fusão dentária: relato de caso. **Braz Oral Research**, [s. l.], v. 35, n. 3, p. 386, 2021.

KELLY, J. R. Geminación, fusion, or both?. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol.**, [s. l.], v. 45, n. 4, p. 655-656, 1978. DOI: 10.1016/0030-4220(78)90051-8. PMID: 273858.

KING, N. M. et al. A catalogue of anomalies and traits of the primary dentition of southern Chinese. **J. Clin Pediatr Dent.**, [s. l.], v. 32, n. 2, p. 139-146, 2008.

LEVITAS, T. C. Geminación, fusion, twinning and concrescence. **J Dent Child.**, [s. l.], v. 32, p. 93-100, 1965.

MCDONALD, R. E.; AVERY, D. R.; HARTSFIELD, J. R. J. K. Alterações adquiridas e de desenvolvimento dos dentes e estruturas bucais associadas. In: MCDONALD, R. E.; AVERY, D. R. **Odontopediatria**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p. 78-79.

MOREIRA, K. M. S. Reabilitação do incisivo central decíduo fusionado ao supranumerário: relato de caso clínico. **Revista da APCD**, [s. l.], v. 70, n. 3, p. 302-305, 2016.

NUNES, E. et al. Bilateral fusion of mandibular second molars with supernumerary teeth: case report. **Braz Dental J.**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 137-141, 2002.

RODRIGUES, M. P.; OSÓRIO, S. G.; SILVA, L. C. Fusão e geminação. **Rev Uningá**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 56, 2014.

TANNENBAUM, K. A.; ALLING, E. E. Anomalous tooth development. Case reports of gemination and twinning. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol.**, [s. l.], v. 16, n. 7, p. 883-887, 1963.