

FUSÃO BILATERAL EM INCISIVOS LATERAIS INFERIORES: Relato de Caso

Wanderley Barros dos Santos¹, Lucas Emanuel Bezerra Araújo Fernandes¹, Hélder Abreu Vanderlei de Souza¹, José Murilo Barbosa dos Santos¹, Vanessa de Carla Batista dos Santos², Aurea Valéria de Melo Franco³.

¹ Graduação em Odontologia do Centro Universitário CESMAC

² Doutora e Professora do Centro Universitário CESMAC

³ Mestre e Professora do Centro Universitário CESMAC

Autor Correspondente

Aurea Valéria de Melo Franco

R. da Harmônia - Farol,

57081-350, Maceió, Alagoas

monique.ccavalcante@hotmail.com

Recebido em 25 de junho (2018) | Aceito em 20 de setembro (2018)

RESUMO

Fusão dental é definida pela a união de dois germes dentais geralmente separados, podendo resultar na formação de um único dente, ocorrendo em algum momento do estágio de desenvolvimento em que houve essa união. Comumente, as fusões são na maior parte dos casos unilaterais, mas já foram relatados alguns casos de fusão bilateral. É principalmente observada em dentição decídua, mas também pode surgir em dentição permanente, sendo frequentemente encontrada na região anterior e superior. Apresenta uma incidência maior em incisivos e caninos, mostrando uma aparente distribuição igual na região dos dois maxilares. Raramente é observado um caso de fusão em dentes molares. O presente trabalho tem como finalidade relatar um caso clínico de fusão bilateral em incisivos laterais inferiores. Neste estudo, procurou-se investigar essa anomalia anatômica de desenvolvimento, através da revisão de literatura, bem como descrever as possíveis formas de tratamento sugeridas pelos autores.

Palavras-chave: Fusão, anomalia, diagnóstico.

ABSTRACT

Dental fusion is defined by the union of two generally separated dental germs, which may result in the formation of a single tooth, occurring at some point in the development stage in which there was such a union. Commonly, the fusions are in most cases unilateral, but some cases of bilateral fusion have already been reported. It is mainly observed in deciduous dentition, but it can also occur in permanent dentition, being frequently found in the anterior

and superior regions. It presents a greater incidence in incisors and canines, showing an apparent equal distribution in the region of the two jaws. A case of molar teeth fusion is rarely observed. The present study aims to report a clinical case of bilateral fusion in lower lateral incisors. In this study, we attempted to investigate this anatomical anomaly of development, through literature review, as well as to describe the possible forms of treatment suggested by the authors.

Key-words: Fusion, anomaly, diagnosis.

1. INTRODUÇÃO

As anomalias são alterações de desenvolvimento, essas anomalias são uma variação ou um desvio de uma estrutura anatômica, no que se refere à normalidade. Essas alterações podem ter origem hereditária, congênita ou adquirida. Tais alterações podem afetar tanto a forma, tamanho, número, posições dos elementos dentários e/ou função dos dentes, podendo causar modificações tão complexas que podem levar a uma desorganização estrutural no esmalte e dentina [1].

A fusão é considerada uma alteração de desenvolvimento referente à forma dos dentes, por essa razão constitui um desafio para os cirurgiões-dentistas, no momento em que é necessário um tratamento endodôntico, mesmo para aqueles profissionais mais experientes. Infelizmente, em muitos casos a extração dentária aparece como a única opção terapêutica [2].

A fusão dental é caracterizada pela união de dois germes dentários ao longo do seu desenvolvimento, em decorrência da aberração do ectoderma e mesoderma, que normalmente permaneceriam separados [3,4,5]. A fusão é observada nas dentições decíduas e permanentes, sendo comumente encontrado na região anterior e superior, ocorrendo com maior frequência na dentição decídua variando de 0,5% a 2,5%, enquanto na dentição permanente essa frequência varia de 0,3 a 0,5% [6].

De acordo com o período de desenvolvimento da fusão, ela pode ser considerada completa ou incompleta [4]. De acordo com Silva et al. (2010) a fusão completa dá-se pela união da porção coronária e radicular dos dentes envolvidos, já na fusão incompleta somente as partes radiculares ou coronárias se unem [3].

O dente fusionado é a união de dois dentes normais durante sua formação, através do esmalte ou dentina, podendo ser total ou parcial (coronária ou radicular), apresentando-se como uma única estrutura dental grande, e segundo alguns autores podendo ter tendência hereditária. Em algumas ocasiões podem ser notados canais radiculares com duas câmaras pulpares e condutos radiculares individualizados, sendo a dentina compartilhada, não se encontrando esmalte e cimento entre as dentinas no local da união [1,4,7].

Muitos pesquisadores têm considerado essas definições confusas, pois quando a junção se dá por dois germes da classe normal, o paciente aparenta ter perdido um dente, isto é, é possível observar um menor número de elementos dentários que o normal para a dentição acometida que normalmente é a decídua, ocorrendo preferencialmente nos dentes anteriores superiores. No entanto, é possível notar nos casos em que a junção acontece com um germe de um dente supranumerário, que o número de elementos dentários não é acometido [4].

Quando se constata a existência dessas anomalias anatômicas, especialmente a fusão, é possível imaginar a dificuldade encontrada pelo cirurgião-dentista no momento em que é necessário fazer uma intervenção endodôntica em dentes fusionados. Portanto, é importante o profissional estar atento a sinais na estrutura dental, sendo fundamental o conhecimento da anatomia do dente e das cavidades pulpares, assim sendo de extrema importância para o tratamento, seja ele estético ou endodôntico [3].

Considerando-se que as radiografias desempenham uma função importante nos diagnósticos das anomalias bem como em alterações das estruturas orais, sendo assim, é considerado um componente importante para verificar a

cavidade pulpar. Entretanto, o exame radiográfico nos fornece apenas a imagem em duas dimensões, podendo muitos detalhes não serem observados. A radiografia é de suma importância para determinar se a fusão dentária está limitada às coroas ou às raízes. Desse modo, é fundamental realizar um estudo detalhado da cavidade pulpar de cada elemento dentário, observando possíveis variações anatômicas mais comuns, tal como a relação entre dente e estruturas circunvizinhas [3].

Em relação ao tratamento da fusão, é descrito na literatura diferentes tipos de tratamento para essa anomalia dentária como tratamento endodôntico, uso de selantes, restaurações, próteses, colocação de coroas totais, terapia pulpar, secções ou cortes cirúrgicos, extração do dente envolvido e o uso de aparelho ortodôntico. Portanto, a escolha é definida pelas circunstâncias e pelas necessidades de cada paciente [3,6].

2. Relato de Caso

Paciente G.S.S., gênero feminino, 12 anos de idade, buscou atendimento na Clínica Odontológica no Centro Universitário Cesmac, Maceió-AL. Durante a anamnese paciente relatou como queixa principal “sinto incomodo e inchaço nos dentes da frente”.

No exame extrabucal não houve alterações de normalidade. No exame clínico intrabucal foi observado anatomia coronária alterada dos incisivos laterais inferiores (dentes 32 e 42), onde os mesmos apresentavam coroa em tamanho aumentado e ausência de caninos inferiores (Figura 1).



Figura 1: Dentes 32 e 42 com fusão.

No dente 32 foi notado um aumento no tamanho da coroa e ausência do dente 33 ao qual foi levantada a hipótese de fusão dentária (Figura 2).



Figura 2: Dente 32 com coroa aumentada, característico da fusão.

No dente 42 notou-se coroa bífida, na qual a mesma encontrava-se com um sulco central partindo da junção cimento-esmalte, percorrendo a porção incisal e finalizando na junção cimento-esmalte oposta (Figura 3), característico da fusão dentária.



Figura 3: Dente 43 com coroa bífida.

Foram realizados exames radiográficos panorâmicos (Figura 4), os quais evidenciaram a união coronária através do esmalte e dentina, sendo evidenciado o compartilhamento do canal radicular nos dentes 32 e 42, estando compatível com o diagnóstico de fusão dentária.

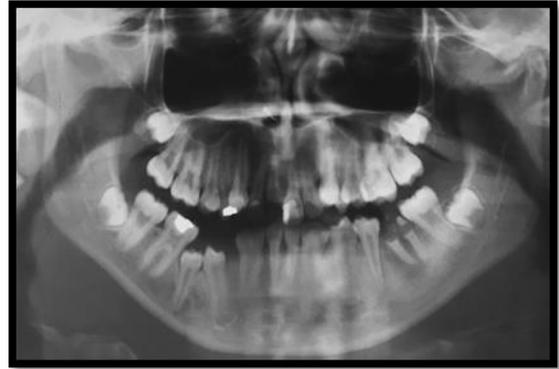


Figura 4: Radiografia Panorâmica mostrando anomalia dentária (fusão).

3. Discussão

As anomalias dentárias são distúrbios no desenvolvimento ou crescimento das estruturas dentárias, tendo como consequência final, um dente diferente do normal. Essas alterações podem estar associadas com a forma, tamanho, número, posição, constituição e/ou função dos dentes. As anomalias acontecem nas duas primeiras décadas de vida, ou seja, durante a odontogênese, sendo na maioria assintomáticas e diagnosticadas em exames radiográficos feitos para outras finalidades. Portanto, quanto mais precoce o diagnóstico melhor é o prognóstico [5-8].

Diante disso, tratamentos adequados são necessários, de preferência quando há alterações na estética ou na função dos dentes. Algumas anomalias não precisam de tratamentos, contudo, é fundamental o esclarecimento do paciente ou dos responsáveis, no caso de criança [8]. A fusão dentária é a união de dois dentes normais durante sua formação, através do esmalte e/ou dentina, podendo ser total ou parcial (coronária ou radicular). Na fusão os canais radiculares encontram-se individualizados [1,7,9,10].

Sua causa ainda não é claramente estabelecida [8]. Alguns autores acreditam que os germes se desenvolvem tão juntos que ao mesmo tempo em que crescem entram em contato e fusionam antes da calcificação. Outros dizem que uma força física ou pressão gerada durante o desenvolvimento causa um contato entre os germes adja-

centes [1,10]. A fusão frequentemente causa uma redução no número de dentes no arco dentário, podendo ocorrer tanto na dentição permanente quanto na decídua, sendo mais frequente nesta última. Ela pode ocorrer entre um dente normal e um dente supranumerário, sendo que nesta segunda opção não haverá redução do número de dentes no arco dentário [10].

Alvares & Tavano et al. (2009), relatam que os dentes mais afetados pela fusão dentária são: incisivos e caninos decíduos, incisivos permanentes, terceiro e segundo molares. Exames radiográficos apontam que os dentes com fusão tem forma e tamanhos (maior) alterados, porém apresentam canais radiculares individualizados. Através deste exame é possível visualizar com mais clareza se a fusão está limitada às coroas ou às raízes ou se é completa [9]. No caso relatado observamos a fusão dentária completa, constatando-se uma união dentária na porção coronária e radicular dos dentes envolvidos bilateralmente. Foi adotado como conduta terapêutica apenas manutenção da higiene oral junto com a terapia básica de suporte já que o paciente apresentava os dentes fusionados em condições híginas.

É de fundamental importância que todo o cirurgião-dentista saiba perceber os dentes e as estruturas bucais circunvizinhas sadias, para que, no instante em que se deparar com aspectos clínicos e radiográficos que fogem às condições anatômicas normais possa, com precisão, obter o diagnóstico, estabelecer o planejamento de tratamento e fazer o adequado acompanhamento do paciente [7].

4. Conclusões

A fusão é uma deformação da morfologia dentária durante seu desenvolvimento, onde ocorre a união de dois germes dentários, podendo estar associada à hereditariedade. Apresenta-se em dentição decídua e permanente, geralmente na região superior e anterior. No entanto, possui maior predileção pela dentição decídua. Seu diagnóstico é realizado através da junção de critérios clínicos e radiográficos e seu tratamento é estabelecido através da condição e necessidade de cada paciente. Cabe ao cirurgião-dentista estar sempre atento e compreender convenientemente a anatomia dental e cavidades pulpaes para uma adequada intervenção odontológica.

REFERÊNCIAS

- [1] Andrade CES, Lima IHL, Silva IVS, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. As principais alterações dentárias de desenvolvimento. *Rev Salusvita*. 2017; 36:533-363.
- [2] Faria MIA, Borges AH, Carneiro SN, Filho JMS, Segundo AS, Filho AMC. Tratamento endodôntico de anomalia dental de formação. *Rev Odonto Cienc*. 2011; 26: 88-91.
- [3] Rodrigues MP, Osório SG, Frazin LCS, Osório A. Fusão e geminação: relato de caso clínico. *Rev Unin*. 2014; 20: 56-58.
- [4] Carvalho MGP, Perez GP, Alves SS, Christo BC. Fusão, geminação ou macrodontia? relato de um caso clínico. *Rev End Pesq Ens On-Line*. 2006; 3: 1-8.
- [5] Coutinho TCL, Tostes MA, Santos MEO, Bastos UAS. Anomalias dentárias em crianças: um estudo radiográfico. *Rev Odonto Univ São Paulo*. 2014; 12: 51-55.
- [6] Neville, Brad et al. *Patologia oral e maxilofacial*. 4 ed, Elsevier Brasil, 2016.
- [7] Andrade e Silva SM, Silva APG, Miranda CB. Tratamento restaurador estético de dentes anteriores fusionados: relato de caso clínico. *Rev Dental Press Estét*. 2014; 11(1):102-109.
- [8] Moreira DT, Júnior SSL, Pavan RV, Rezende VM, Paiva RR. Anomalias dentárias: uma abordagem interativa na web. [programa de bolsas de iniciação científica]: Anápolis: Uni Evangélica Centro Universitário; 2012.
- [9] Alvares LC, Tavano O. *Curso de Radiologia em Odontologia*. 5.ed. São Paulo: Livraria Santos Editora Ltda; 2009.
- [10] White SC, Pharoah MJ. *Radiologia Oral Fundamentos e Interpretação*. 5.ed. São Paulo: Elsevier Editora Ltda; 2007.