

Tratamento cirúrgico radical de terceiro e quarto molares fusionados: Relato de caso

Luis Eduardo Schneider¹
Paulo Valério Presser Lima¹
Sandro Grasselli¹
Lucas Eduardo Galvagni²
Alexandra Quoc³
Magnólia Hoffmann³
Daniela Ambrosi Bertoni⁴

Resumo

A fusão entre um elemento dentário normal e um supranumerário apresenta diferentes modalidades de tratamento. Em regiões onde a estética não é imprescindível, a exodontia dos elementos fusionados geralmente é o tratamento de eleição. O objetivo deste estudo é relatar as características clínicas e o tratamento de dentes fusionados, bem como, relatar um caso clínico em que foi realizada a exodontia do terceiro molar fusionado com um quarto molar na região do dente 48.

Palavras-chave Supranumerário - Estética - Exodontia; Dentes fusionados.

INTRODUÇÃO

A fusão dentária é a união entre o germe de um dente normal e o germe de um dente supranumerário, ou ainda de dois germes dentários normais.^{1, 2} Caracteriza-se por uma anomalia de tecidos duros que pode causar diversos problemas clínicos, podendo ser uni ou bilateral, afetando ambas as dentições, embora apresente maior ocorrência na dentição decídua.^{2,3}

Há uma grande semelhança entre a fusão, a geminação e a concrecência, que geram algumas divergências quanto ao seu diagnóstico clínico. A geminação consiste na tentativa do

germe dentário em se dividir; na concrecência, ocorre a união de dois dentes apenas pelo cemento, enquanto que a união estabelecida pela fusão ocorre também pela dentina.¹ A fusão e a concrecência apresentam sempre dois condutos e duas raízes, enquanto que a geminação apresenta um conduto radicular único para duas câmaras pulpares. Contudo, clinicamente, é muito difícil distinguir fusão de geminação; por isso o exame radiográfico torna-se fundamental para esse diagnóstico.³

¹ Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e Professor de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Faculdade de Odontologia – ULBRA. Canoas - RS

² Cirurgião-dentista, aluno do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Faculdade de Odontologia – ULBRA. Canoas - RS

³ Cirurgião-dentista. Faculdade de Odontologia – ULBRA. Cachoeira do Sul - RS

⁴ Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Faculdade de Odontologia – ULBRA. Canoas - RS

Correspondência para / Correspondence to:

Lucas Eduardo Galvagni
R. Coronel Genuíno, 433, apt. 401- Centro.
90.010-350 Porto Alegre – RS, Brasil.
Tel.: (51) 3221-9808; (51) 8428-3028.
E-mail: lgalvagni@terra.com.br

A etiologia da fusão dentária é desconhecida apesar de existirem algumas teorias segundo as quais a fusão pode ocorrer devido a:^{4, 5, 6}

- alguma força física como a pressão (que produz contato entre os germes dentários durante o seu desenvolvimento, ocorrendo, assim, a necrose tecidual e permitindo que o esmalte orgânico e a papila dentária dos dois dentes se unam e produzam um elemento dentário único);^{5, 6, 7}

- fatores genéticos ou ainda fatores ambientais.^{2, 8, 9}

Os dentes fusionados na dentição decídua estão intimamente relacionados com a ausência do permanente sucessor. Em 33,3% dos casos, a fusão ocorre nas duas dentições e, nos outros 66,6% dos casos, a fusão ocorre apenas na dentição decídua. Portanto, não se pode afirmar, observando-se apenas a dentição decídua, que a patologia ocorrerá também na dentição permanente.¹⁰ Quando a anormalidade ocorre na dentição permanente, a localização dos dentes supranumerários ocorre com maior frequência na distal dos terceiros molares (com o quarto molar), pré-molares mandibulares, incisivos laterais superiores e na linha média maxilar.⁷

Clinicamente, podem ocorrer várias complicações decorrentes da existência de dentes fusionados, como: a impactação de dentes; a ocorrência de diastemas, quando a fusão inclui dois dentes anteriores normais; problemas estéticos variados; problemas de espaço na arcada dentária; e problemas periodontais, devido a ranhuras e sulcos na face lingual e vestibular, que se estendem até a superfície radicular e facilitam o acúmulo de placa bacteriana.^{2, 3, 7, 11} Os dentes fusionados, muitas vezes, têm aparência de coroa bífida e não apresentam diferença de coloração em comparação com os demais dentes no arco.⁷

Radiograficamente, podemos observar, nos casos de fusão, que estruturalmente haverá sempre a união entre dentinas dos dentes fusionados, que varia de parcial a completa, de acordo com o envolvimento de coroas e raízes. A câmara pulpar pode estar separada ou ser comum para ambos os dentes. Algumas vezes, as câmaras pulpares são largas (contínuas umas em relação às outras), o que resulta em um único

canal radicular; outras vezes, os canais são claramente separados.³

Quando a fusão ocorre em dentes anteriores, as radiografias periapicais e oclusais são as mais indicadas; porém, quando ocorrem na região posterior, a panorâmica é a radiografia de eleição.⁷

Em radiografias periapicais, devem-se avaliar as incidências de duas angulações diferentes (dissociação horizontal), as quais, provavelmente, revelarão o dente supranumerário e sua posição, quando clinicamente não se observa alteração de volume na mucosa vestibular nem na lingual.⁷

O tratamento da fusão dentária é um fator passível de muita discussão, e é objeto de algumas divergências de opiniões na literatura atual. Três opções terapêuticas para os casos de fusão dentária são propostas na literatura:¹²

- Observação e controle dos dentes. Essa opção causaria aproximação dos dentes adjacentes, retardos na erupção de outros dentes, e, em casos de dentes anteriores, pode ocorrer a perda da linha média e até mesmo a necessidade de tratamento ortodôntico. Observação e controle é o tratamento de escolha para a dentição decídua, porém, na dentição permanente, a conservação do dente fusionado está indicada somente quando existir uma boa proporção entre coroa e raiz e uma favorável inserção óssea radicular.³

- Extração dos dentes fusionados. A extração dentária é uma terapia utilizada no passado, quando se necessitava, obrigatoriamente, de uma reabilitação protética naqueles casos. Atualmente, a extração dentária é utilizada somente em casos de dentes posteriores fusionados devido à falta de espaço, quando não ocorre prejuízo estético.¹³

- A separação dos dentes fundidos com extração do dente supranumerário, ou manutenção dos dois fragmentos em casos de fusão entre dois elementos normais: nesse caso, não está descartada a hipótese de uma má oclusão futura, nem a necessidade de terapia endodôntica dos elementos. A realização da separação e a manutenção dos dentes fusionados preservam o osso alveolar de suporte e conserva a aparência estética.¹³

RELATO DO CASO

Paciente V.D., 24 anos, sexo feminino, procurou o atendimento odontológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil – Campus Cachoeira do Sul, para exodontia dos terceiros molares.

Durante a anamnese, não foi relatada nenhuma alteração sistêmica e nenhum problema ou hábito que pudesse comprometer o procedimento cirúrgico. Não havia relato de sintomatologia dolorosa ou inflamação na região.

Inicialmente, como exame complementar, optou-se pela radiografia periapical da região do dente 48. No entanto, como não foi possível obter a imagem total do elemento dentário, optou-se pela solicitação de uma radiografia panorâmica.

Ao examinar a radiografia panorâmica, foi possível verificar a presença de um quarto molar intimamente relacionado ao terceiro molar, o que sugeria, assim, além da presença de um dente supranumerário, que os elementos poderiam estar fusionados.

O paciente foi informado e concordou com a realização da cirurgia que objetivava o tratamento radical para a remoção dos seus dois elementos dentários fusionados.

Para a cirurgia foi realizada a antisepsia intrabucal com clorexidine 0,12% e extrabucal com clorexidine 0,2%, seguida da anestesia com bloqueio regional dos nervos alveolar inferior, bucal e lingual.

Foi realizada uma incisão triangular, sendo o componente vertical localizado na região mesial do segundo molar. Após o descolamento mucoperiosteal, foi realizada a ostectomia, que confirmou a sugestão da imagem radiográfica, observando-se impaction parcial do terceiro molar e total do quarto molar no osso mandibular.

A exodontia foi realizada com alavancas Seldin reta e curva-1R. Após a avulsão, limpeza da cavidade com remoção do folículo pericoronário e regularização dos bordos do alvéolo cirúrgico, a loja cirúrgica foi exaustivamente irrigada com solução salina a 0,9%.

Após a verificação da hemostasia, foi reali-

zada a sutura com fio de Nylon 4-0 (Ethicon LTDA) com pontos simples (isolados).

Após o procedimento exodôntico, foi possível observar o tamanho da peça anatômica e obteve-se a confirmação do diagnóstico de fusão dentária entre o terceiro e o quarto molar.

As recomendações pós-operatórias seguiram o protocolo de recomendações para exodontia de terceiros molares da Universidade Luterana do Brasil e, como prescrição, foi indicado apenas medicamento para o controle da dor pós-operatória (paracetamol 500 miligramas). Foram administrados, por via oral, dois comprimidos a cada seis horas, nas primeiras vinte e quatro horas; e, após essa etapa, o medicamento seria tomado somente se houvesse dor na região.

Após uma semana, a paciente retornou para a remoção da sutura da região, e foi possível observar uma cicatrização normal, sem relato de trismo e nenhuma complicação pós-operatória.

Na avaliação, trinta dias após o ato cirúrgico, foi possível observar a completa cicatrização de tecidos moles no local.



Figura 1- Radiografia panorâmica inicial

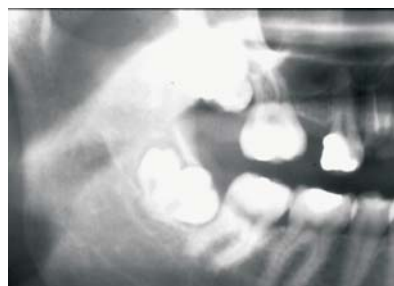


Figura 2- Observação radiográfica dos molares fusionados



Figura 3- Incisão triangular com o componente horizontal na região do segundo molar

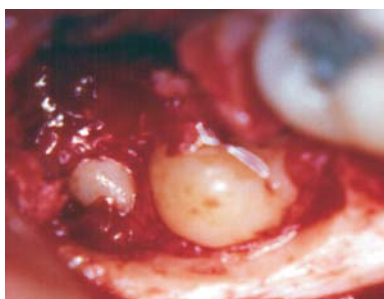


Figura 4- Osteotomia realizada



Figura 5- Exodontia



Figura 6- Irrigação e limpeza da cavidade



Figura 7- Sutura



Figura 8- Peça anatômica removida

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico de fusão dentária em dentes inclusos pode apresentar uma série de dificuldades. A sugestão da imagem radiográfica, algumas vezes, não define se há ou não a fusão dentária e, muitas vezes, esse diagnóstico será definido durante o ato cirúrgico.

Os principais problemas gerados pela fusão dentária e as formas de tratamento para solução desses problemas estão intimamente relacionados com a localização de sua ocorrência e as características dos dentes envolvidos. Quando da sua ocorrência em localizações em que a estética é fundamental, o tratamento tende a ser conservador (observador) e reabilitador, procurando-se realizar a manutenção dos dentes envolvidos para restabelecer sua estética e função.

No entanto, quando a estética não é um fator fundamental, o tratamento radical é instituído, e, dessa forma, previne-se a ocorrência de outras alterações que envolvam os demais dentes do arco dentário, como retenções dentárias, ausências dentárias e problemas periodontais (que poderiam ocorrer devido à dificuldade de higienização do local).

Radical surgical treatment of third and fourth molar fused teeth : Case report

Abstract

The fusing between a normal dental element and a supernumerary one presents different ways of treatment. In regions where the esthetics is not essential, the exodontia of the fused elements generally is the treatment of election. The objective of this study is to tell the clinical characteristics, implications and fused teeth treatments, as well as, to report a clinical case where the fused teeth oral surgery of the third molar one fused with a fourth molar tooth in the region of tooth 48 was carried through.

Keywords : *Supernumerary - Esthetics - Oral surgery. Fused Teeth.*

REFERÊNCIAS

- 1 PEYRANO, A.; ZMENER, O. Endodontic management of mandibular lateral incisor fused with supernumerary tooth. *Endod. Dent. Traumatol.*, Copenhagen, v.11, n.4, p.196-198, Aug. 1995.
- 2 MADER, C.L. Fusion of teeth. *J. Am. Dent. Assoc.*, Chicago, v.98, n.1, p.62-64, Jan. 1979.
- 3 OLIVEIRA, J.X. et al. Fusão dentária: revisão de literatura e apresentação de caso radiográfico. *R. Odontol. UNICID*, São Paulo, v.10, n.2, p.127-132, jul./dez. 1998.
- 4 ATASU, M.; ERYILMAZ, A. Synodontia between maxillary central incisor and a supernumerary incisor teeth: a dental, genetic and dermatoglyphic study. *J. Clin. Pediatr. Dent.*, Birmingham, v.20, n.3, p.247-251, 1996.
- 5 DI FELICE, R.; LOMBARDI, T. Fusion of permanent mandibular molars associated with periodontitis: a case report. *Periodontal Clin. Invest.*, Port Washington, v.15, n.2, p.17-18, 1993.
- 6 TEN CATE, A.R. Desenvolvimento dos dentes e tecidos de suporte. In: _____. *Histologia bucal: desenvolvimento, estrutura e função*. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. cap.4, p.47-65.
- 7 ALVAREZ, I.; CREATH, C.J. Radiographic considerations for supranumerary tooth extraction: report of case. *ASDC J. Dent. Child.*, Chicago, v.2, n.62, p.141-144, Mar./Apr. 1995.
- 8 KAYALIBAY, H. et al. The treatment of a fusion between the maxillary central incisor and supernumerary tooth: report of case. *J. Clin. Pediatr. Dent.*, Birmingham, v.20, n.3, p.237-240, 1996.
- 9 SHAFER, W.G.; HINE, M.K.; LEVY, B.M. *Tratado de patologia bucal*. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.
- 10 WHITTINGTON, B.R.; DURWARD, C.S. Survey of anomalies in primary teeth and their correlation with the permanent dentition. *N. Z. Dent. J.*, Dunedin, v.92, n.407, p.4-8, Mar. 1996.
- 11 CLEM, W.H.; NATKIN, E. Treatment of fused tooth: report of a case. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, St. Louis, v.21, n.3, p.365-370, Mar. 1996.
- 12 PERETZ, B.; BREZNIAK, N. *Fusion of primary mandibular teeth: report of case*. ASDC J. Dent. Child., *Chicago*, v.59, n.5, p.366-368, Sept./Oct. 1992
- 13 STILLWELL, K.D.; COKE, J.M. Bilateral fusion of the maxillary central incisors to supernumerary teeth: report of case. *J. Am. Dent. Assoc.*, Chicago, v.112, n.1, p.62-64, Jan. 1986.

Recebido em / *Received*: 20/03/2006
 Aceito em / *Accepted*: 29/04/2006