

Dente decíduo duplo: relato de um caso atípico

Double deciduos tooth: report of an unusual case

Henrique Castilhos Ruschel*

Juliane Bervian**

Simone Helena Ferreira***

Paulo Floriani Kramer****

Resumo

Dentes duplos são anomalias da formação dentária decorrentes da união de dois germes dentários ou da tentativa de divisão destes. A fusão é caracterizada pela união de dois dentes adjacentes, enquanto que na geminação ocorre a tentativa de divisão de um único dente. Essa anomalia pode ocorrer tanto na dentição decídua quanto na permanente. No entanto, verifica-se maior prevalência nos dentes decíduos e geralmente são unilaterais, envolvendo um ou dois dentes adjacentes na região de incisivos e caninos inferiores. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é descrever o tratamento de um caso atípico de dente duplo na região posterior da dentição decídua. **Relato do caso:** Este artigo relata um caso raro de dente duplo numa paciente de dois anos e dez meses de idade, decorrente da fusão de um canino com o primeiro molar decíduo superior. O dente duplo apresentava necrose pulpar em apenas um dos dentes envolvidos na fusão e foi tratado endodonticamente com o uso de uma pasta iodoformada. O sucesso clínico e radiográfico do caso foi constatado mediante o acompanhamento clínico da paciente. **Considerações finais:** O cirurgião-dentista deve estar atento ao correto diagnóstico e pronto atendimento das anomalias da odontogênese, estando apto para realizar a abordagem mais adequada a cada condição clínica observada.

Palavras-chave: Dente decíduo. Anomalias dentárias. Odontogênese.

Introdução

Dente duplo é uma anomalia da formação dentária que pode ocorrer tanto na dentição decídua quanto na permanente. No entanto, verifica-se maior prevalência dessa condição clínica nos dentes decíduos. Na literatura, termos como “fusão” e “geminação” também são usados para descrever essa alteração dentária¹⁻⁴.

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^{3,5,6}. 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 canais². A radiografia poderá mostrar se a fusão é limitada à coroa e/ou raízes⁷.

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 cervical⁷. 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 bífidas com uma câmara, o que as torna difíceis de distinguir nesses casos dos dentes geminados².

* Doutor em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia da USP, São Paulo, SP; professor das disciplinas de Histofisiologia Bucocomaxilofacial e Clínica Infantil do curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

** Mestre em Odontopediatria pela Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS; professora Assistente do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

*** Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS; professora da disciplina de Clínica Infantil do curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

**** Doutor em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia da USP, São Paulo, SP; professor da disciplina de Clínica Infantil e coordenador do Programa de Pós-graduação em Odontopediatria do curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

Quando ocorre geminação, o número de dentes presentes é descrito como sendo normal. Na fusão, as coroas com os dentes unidos devem ser consideradas separadamente para se ter o número normal de dentes. Contudo, os dentes duplos podem estar associados a dentes supranumerários ou a um dente ausente, em casos de agenesia, o que pode induzir a um erro na interpretação do diagnóstico^{2,3,8}.

A fusão, assim como a geminação, segue um padrão hereditário⁹, presente tanto em dentes decíduos quanto em permanentes, embora ocorra com maior frequência na dentição decídua^{7,10}. Os estudos têm demonstrado que a prevalência de dentes duplos na dentição decídua varia entre 0.1 a 4.1%^{1,11-13}. A prevalência de dentes duplos decíduos é similar entre o sexo feminino e o masculino e não apresenta diferença entre indivíduos brancos e não brancos¹².

Os dentes duplos normalmente são unilaterais e geralmente envolvem um ou dois dentes adjacentes na região de incisivos e caninos inferiores^{10,12,13}. Quando presentes na dentição decídua, os dentes duplos usualmente ocorrem na região anterior da mandíbula e é comum associar a ausência congênita do sucessor permanente^{10,12,14-16}.

Os problemas que envolvem os dentes duplos são relacionados a envolvimento estético, periodontal e aspectos ortodônticos. É possível a ocorrência de lesão de cárie no sulco da coroa bífida. A rápida progressão da lesão pode gerar problemas pulpares, inclusive com a necrose do tecido. Outros problemas relatados dizem respeito à não formação ou formação deficiente dos permanentes sucessores, dentes supranumerários, dentes permanentes duplos, macrodontia e alteração na época de erupção dos dentes permanentes^{13,17}.

Diferentes tratamentos são citados na literatura para essa anomalia dentária, tais como uso de selantes, restaurações, terapia pulpar, secções ou cortes cirúrgicos, próteses, extrações dentárias, abordagem ortodôntica e controle longitudinal¹⁴.

O objetivo deste relato de caso é descrever o tratamento de um caso atípico de dente duplo na região posterior da dentição decídua.

Relato do caso clínico

Criança de dois anos e dez meses de idade, do sexo feminino, acompanhada de seus pais, foi levada para atendimento na Clínica Infantil da Universidade Luterana do Brasil. Durante a anamnese, a mãe relatou que sua filha apresentava “queixa de dor”, razão principal para a busca de tratamento odontológico. A criança era saudável, sem nenhuma alteração de ordem sistêmica.

O exame clínico dos tecidos mostrou presença de fístula na mucosa gengival adjacente à região do primeiro molar decíduo superior esquerdo. O canino e o primeiro molar decíduo superior esquerdo apresentavam-se aparentemente fusionados (Fig.

1). Uma cavidade de cárie ativa estava presente na zona de união desses dentes. O exame radiográfico confirmou a união dos dentes pela coroa, com a presença de raízes distintas para cada dente (Fig. 2). Dessa forma, a anomalia dentária foi diagnosticada como dente duplo decorrente da fusão do canino com o primeiro molar decíduo. A sintomatologia dolorosa foi relacionada à presença de lesão periapical em razão da necrose do tecido pulpar. O tratamento proposto envolveu endodontia e tratamento restaurador do dente duplo.



Figura 1 - Aspecto clínico do dente duplo decorrente da fusão do canino com o primeiro molar decíduo superior

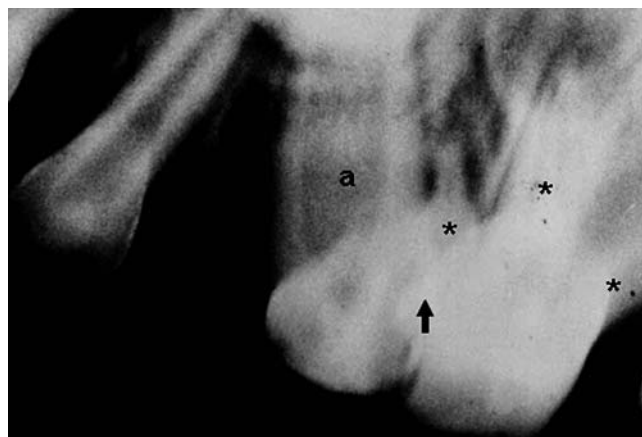


Figura 2 - Imagem radiográfica do dente duplo. Cavidade pulpar do canino (a) e raízes do primeiro molar decíduo (*); área estimada da fusão (seta)

Os procedimentos foram realizados sob anestesia local (solução de lidocaína a 2% com adrenalina) e com isolamento absoluto do campo operatório. A lesão de cárie e o tecido pulpar necrótico foram removidos. Somente o tecido pulpar do canino estava necrosado e não houve comunicação com o tecido pulpar do molar decíduo após a remoção total do tecido cariado (Fig. 3). O tecido pulpar necrótico foi removido com o uso de limas e irrigação com solução de hipoclorito de sódio a 1%. Concluída a limpeza do canal, esse foi secado e preenchido com uma pasta composta por iodofórmio, paramonoclorofenol canforado e Rifocort^{®18-20}.

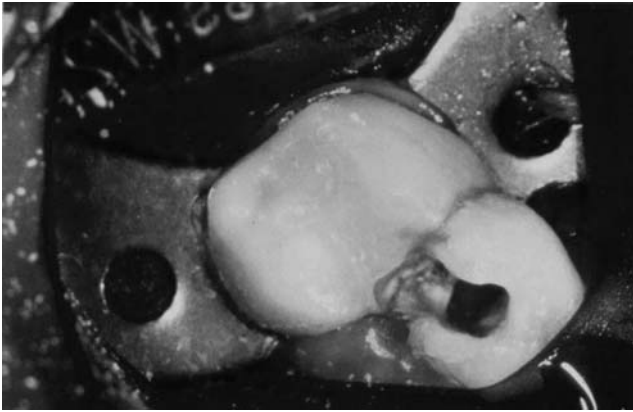


Figura 3 - Abertura da cavidade pulpar do canino após remoção do tecido cariado

Para o selamento do canal radicular utilizou-se uma base de guta-percha na entrada do canal e o dente foi restaurado com resina composta (Filtek Z 250® - 3M/ESPE). Concluído o tratamento, radiografou-se o dente em questão (Fig. 4 e 5).

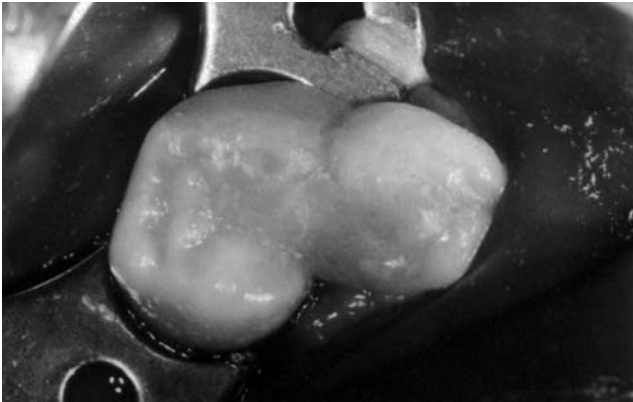


Figura 4 - Tratamento concluído com a restauração em resina composta

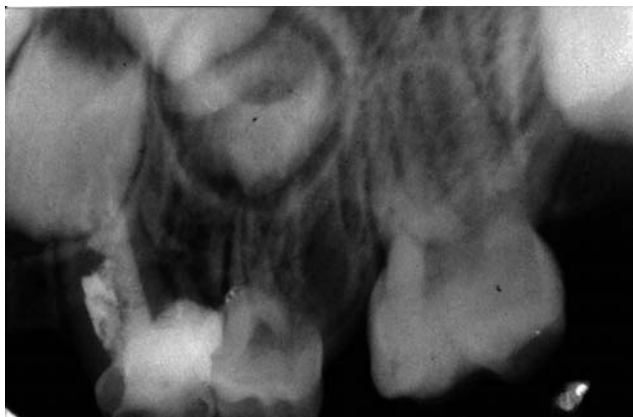


Figura 5 - Radiografia final do tratamento endodôntico do canino

Os pais foram orientados sobre a importância do acompanhamento clínico do caso. Uma semana depois, a paciente compareceu para consulta, quando foi constatado que os sinais e sintomas clínicos da inflamação estavam ausentes. A criança retornou em seis meses após o procedimento e nenhum sinal de inflamação foi observado (Fig. 6).

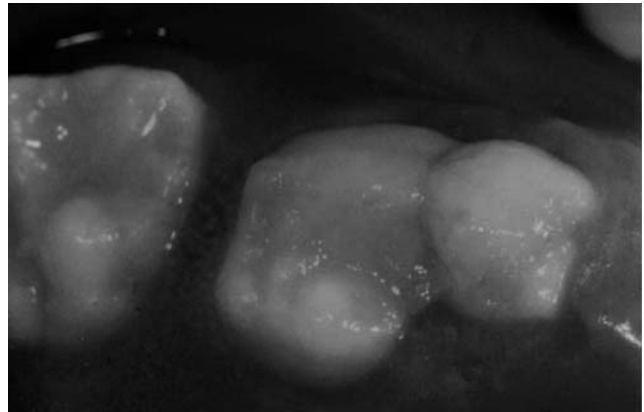


Figura 6: Acompanhamento de seis meses do caso clínico

É importante destacar que a mãe da paciente autorizou a realização e divulgação das imagens e das informações referentes ao caso de sua filha mediante a assinatura de um termo de consentimento no primeiro dia de atendimento da paciente.

Discussão

Dentes duplos estão entre as anomalias mais prevalentes na dentição decídua¹² e diferentes estratégias de tratamento são preconizadas, de acordo com as características clínicas observadas.

Essa anomalia ocorre com maior frequência na região anterior das arcadas. No entanto, o caso descrito envolveu o primeiro molar decíduo, situação clínica atípica e menos comumente observada. Além disso, é comum a agenesia do sucessor permanente relacionado ao dente duplo^{10,12,14-16,21}, o que não foi verificado no caso clínico relatado.

A literatura descreve o risco do desenvolvimento de lesões de cárie no sulco coronário e a possibilidade de envolvimento pulpar^{7,10,22}. Tais alterações foram observadas no caso descrito, no entanto o comprometimento pulpar não ocorreu em ambos os dentes fusionados. Com a inspeção clínica da câmara pulpar do canino necrosado foi possível verificar a ausência de comunicação com a cavidade pulpar do primeiro molar. Dessa forma, optou-se por intervir apenas no canino. O presente caso foi tratado com terapia endodôntica e o canal radicular foi preenchido com uma pasta reabsorvível com o objetivo de não interferir no processo de rizólise.

Antigamente, o tratamento endodôntico de dentes decíduos com necrose pulpar baseava-se na ação farmacológica dos medicamentos colocados na câmara coronária, sem preocupação com a ação biomecânica dos canais radiculares. Com a evolução dos estudos que demonstraram a presença de canais secundários ao longo das raízes e foramina na área de furca, tornaram-se importantes a instrumentação dos canais radiculares e a obturação com materiais com propriedades antimicrobianas, biocompatíveis e que não interfiram no processo de rizólise¹⁸.

O sucesso do tratamento endodôntico depende de meios que proporcionem a redução ou a eliminação das bactérias não só nos canais radiculares, mas também nos locais em que o preparo químico-mecânico não obteve acesso. Considerando-se essas limitações, a utilização de pastas obturadoras com capacidade antimicrobiana representa um dos aspectos mais importantes para obtenção do sucesso da terapia endodôntica. Além disso, as condições de limpeza e de sanificação obtidas durante a instrumentação dos canais são, no decorrer do tempo, mantidas por meio não apenas dos medicamentos contidos no material obturador como pela ação terapêutica de seus componentes no interior do canal²³. Dessa forma, optou-se no caso relatado pela utilização de um material obturador que preenchesse esses requisitos, a base de uma pasta composta por iodofórmio, paramonoclorofenol canforado e Rifocort[®]18-20.

Os dados clínicos e radiográficos são importantes quando se pretende indicar uma conduta terapêutica pulpar ou contraindicar a conservação do dente. Grande parte do insucesso no tratamento endodôntico dos dentes decíduos é decorrente dos erros de diagnóstico. A associação do exame clínico adequado com o exame radiográfico sugere o tipo de procedimento a ser executado e o prognóstico de determinado caso¹⁸.

O objetivo do tratamento foi alcançado, com o desaparecimento dos sintomas dolorosos, assim como do processo infeccioso. Restabeleceram-se a função e a anatomia do dente, possibilitando a rizólise do dente duplo quanto do desenvolvimento do sucessor permanente.

Considerações finais

Anomalias dentárias podem ocorrer tanto nos dentes decíduos quanto nos permanentes. Dentre essas, os dentes duplos, também descritos como fusão ou geminação, ocorrem com maior frequência na dentição decídua. No caso clínico relatado, a alteração envolveu a região posterior das arcadas, local menos comum de ocorrência de dentes duplos. Diante disso, o profissional deve estar atento ao diagnóstico diferencial dessas anomalias da odontogênese, estando apto a realizar o tratamento mais adequado para cada condição clínica observada.

Abstract

Double teeth are an anomalous dental formation resulting from the union of two dental germs or their attempt to separate. Fusion is characterized by the union of two adjacent teeth, while the gemination characterized by the attempt to divide a single tooth. This anomaly can occur in deciduous and permanent teeth. However, there is a higher prevalence in deciduous teeth, usually unilateral and involving one or two adjacent teeth in the region of lower incisors and canines. Objective: The objective of

this study is to describe the treatment of a typical case of double tooth in posterior primary dentition. Case report: This article reports an unusual case of double tooth in a thirty-four-months old patient resulting from the fusion of a canine with the first upper deciduous molar. Pulp necrosis was observed only in one of the teeth involved on the fusion that was treated endodontically with an iodoform-based paste. The clinical and radiographic success of the case was confirmed by the clinical follow up of the patient. Final considerations: The dentist should be able to the conduct the correct diagnosis and ready attendance of the anomalies of the odontogenesis, being capable to accomplish the most appropriate approach for each observed clinical condition.

Key words: Deciduous teeth. Tooth abnormalities. Odontogenesis.

Referências

1. Menczer LF. Anomalies of the primary dentition. *J Dent Child* 1955; 22(7):57-62.
2. Tannenbaum KA, Alling EE. Anomalous tooth development. Case reports of gemination and twinning. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1963(7); 16:883-7.
3. Kelly J. Gemination, fusion or both? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1978; 45(4):655-66.
4. King NM, Tongkoom S, Itthagaran A, Wong HM, Lee CK. A catalogue of anomalies and traits of the primary dentition of southern Chinese. *J Clin Pediatr Dent* 2008; 32(2):139-46.
5. Alpoz AR, Munanoglu D, Oncag O. Mandibular bilateral fusion in primary dentition: case report. *J Dent Child* 2003; 70(1):74-6.
6. Oncag O, Candam U., Arikan F. Comprehensive therapy of a fusion between a mandibular lateral incisor and supernumerary tooth: case report. *Int Dent J* 2005; 55(4): 213-6.
7. Mc Donald RE, Avery DR, Hartsfield Jr JK. Alterações adquiridas e de desenvolvimento dos dentes e estruturas bucais associadas. In: Mc Donald RE, Avery Dr. *Odontopediatria*. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p.78-9.
8. Levitas TC. Gemination, fusion, twinning and conrescence. *J Dent Child* 1965; 32:93-100.
9. Moody E, Montgomery LB. Hereditary tendencies in tooth formation. *J Am Dent Assoc* 1934; 21:1774-6.
10. Grahnen H, Granath L. Numerical variations in primary dentition and their correlation with the permanent dentition. *Odontol Revy* 1961; 12(4):348-57.
11. Yonezu T, Hayashi Y, Sasaki J, Machida Y. Prevalence of congenital dental anomalies of the deciduous dentition in the Japanese children. *Bull Tokyo Dent Coll* 1997; 38(1): 27-32.
12. 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.
13. Wu CW, Lin YT, Lin YT. Double primary teeth in children under 17 years old and their correlation with permanent successors. *Chang Gung Med J* 2010; 33(2):188-93.
14. Brook AH, Winter GB. Double teeth: A retrospective study of "geminated" and "fused" teeth in children. *Br Dent J* 1970; 129(3):123-30.

15. Nik-Hussein NN, Abdul Majid Z. Dental anomalies in the primary dentition: distribution and correlation with the permanent dentition. *J Clin Pediatr Dent* 1996; 21(1):15-9.
16. Milano M, Seybold SV, McCandless G, Cammarata, R. Bilateral fusion of the mandibular primary incisors: report of case. *J Dent Child* 1999; 66(4):280-2.
17. Duncan WK, Helpin ML. Bilateral fusion and gemination: A literature analyses and case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1987; 64(1):82-7.
18. Cerqueira DF, Mello-Moura ACV, Santos EM, Guedes-Pinto AC. Cytotoxicity, histopathological, microbiological and clinical aspects of and endodontic iodoform-based paste used in pediatric dentistry: a review. *J Clin Pediatr Dent* 2007; 32(2):105-10.
19. Praetzel JR, Ferreira FV, Weiss RN, Friedrich RS, Guedes-Pinto AC. Antimicrobial action of a filling paste used in pulp therapy in primary teeth under different storage conditions. *J Clin Pediatr Dent* 2008; 33(2):113-6.
20. Silva LA, Leonardo MR, Oliveira DS, Silva RA, Queiroz AM, Hernández PG, Nelson-Filho P. Histopathological evaluation of root canal filling materials for primary teeth. *Braz Dent J* 2010; 21(1):38-45.
21. Hagman FT. Anomalies of form and number, fused primary teeth, a correlation of the dentitions. *J Dent Child* 1988; 55(5):359-61.
22. Dummett Jr CO. Anomalias de desenvolvimento da dentição. In: Pinkham JR. *Odontopediatria da infância à adolescência*. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1996. p.67.
23. Piva F, Faraco Junior IM, Feldens CA, Estrela CRA. Ação antimicrobiana de materiais empregados na obturação dos canais de dentes decíduos por meio da difusão em ágar: estudo in vitro. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2009; 9(1):13-7.

Endereço para correspondência

Henrique Castilhos Ruschel
Rua da República, 338 / 806, Cidade Baixa
90.050-320 Porto Alegre - RS
Fone: (51) 3779 0440
E-mail: henrirus@terra.com.br

Recebido: 08.06.2010 Aceito: 22.10.2010