

Conduta cirúrgica em terceiro molar incluído com geminação

Surgical conduct for impacted third molar with gemination

Raphael C. COSTA¹; Thays A. ALFAYA²; Patricia A. CARVALHO³; Sandra K. BUSSADORI⁴; Fabio G. RITTO⁵; Cresus V. D. GOUVÊA⁶

1 - Especialista em Estomatologia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Aluno do curso de Especialização em Cirurgia e traumatologia Bucomaxilofacial pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ);

2 - Especialista em Estomatologia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Aluna do Programa de Mestrado em Odontologia (Clínica Odontológica) da Universidade Federal Fluminense (UFF);

3 - Especialista em Periodontia pela Universidade Iguçu. Aluna do Programa de Mestrado em Odontologia (Clínica Odontológica) da Universidade Federal Fluminense (UFF);

4 - Pós-Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora do Programa de Mestrado em Ciências da Reabilitação da Universidade Nove de Julho (UNINOVE);

5 - Doutor em Clínica Odontológica (Cirurgia Buco-Maxilo-Facial) pela Universidade Estadual de Campinas. Professor de Cirurgia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Pedro Ernesto;

6 - Doutor em Prótese Dentária pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professor Titular da Universidade Federal Fluminense (UFF).

RESUMO

Este trabalho objetiva apresentar o relato de paciente, sexo feminino, 29 anos de idade que compareceu para exodontia do elemento 38 parcialmente erupcionado. Na radiografia panorâmica observa-se o 38 associado a elemento dentário extranumerário, que se estende do rebordo a bem próximo a basilar, ultrapassando os limites do canal mandibular. Na tomografia cone beam observa-se coroa com diâmetro mesiodistal com proporções elevadas, sendo uma coroa dentária, uma câmara pulpar ampliada e três raízes, compatível com geminação. Duas das raízes estavam acima do canal mandibular e uma abaixo. A conduta cirúrgica proposta foi remoção da coroa e das raízes superiores e sepultamento da inferior, para evitar fratura

mandibular e parestesia. Realizou-se acesso, osteotomia para exposição da coroa dentária até a região das furcas, seguida odontoseção para separação da coroa das raízes, clivagem e remoção da coroa. Na remoção do fragmento coronário observou-se presença da raiz mais profunda aderida a coroa, não sendo possível realizar clivagem total. As raízes superiores ao canal foram removidas sem maiores problemas. O alvéolo foi curetado, o retalho reposicionado na sua posição, seguido de sutura. Ressalta-se a importância da solicitação de exames de imagem e do planejamento de modo a evitar possíveis complicações no ato cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE: Dente Serotino; Anormalidades Dentárias; Cirurgia Bucal.

INTRODUÇÃO

A geminação é uma anomalia que ocorre devido à tentativa de um único germe dentário em se dividir. Resulta assim na formação de um dente com uma coroa dentária com tamanho maior que o normal, porém com apenas uma raiz e um canal radicular comum^{1,2}.

Sua etiologia pode estar relacionada a processos inflamatórios, hereditários, endócrinos e mecânicos³, que ocorre devido à pressão intrafolicular decorrente da falta de espaço, durante as fases de desenvolvimento dentário⁴.

Acomete tanto dentes decíduos quanto permanentes, sem predileção por sexo. Ocorre mais frequentemente, na dentição decídua, na região anterior superior, sendo os incisivos centrais e os caninos, os dentes mais afetados⁵. Não há alteração no número de dentes da dentição afetada⁶.

Clinicamente o dente geminado apresenta coroa grande, dupla ou bífida, com o sulco do bordo incisal em direção à região cervical, uma única raiz e um único canal radicular⁷. As suas características são muito semelhantes com a da fusão dentária, sendo necessário o diagnóstico diferencial por meio de exame radiográfico. Está alteração pode provocar problemas no posicionamento dentário, além de

alterações na estética e na oclusão⁸.

Radiograficamente observa-se morfologia anormal dos tecidos duros e conduto radicular, sendo visto esmalte radiopaco delimitando a fenda das coroas e acentuando as invaginações⁹. A cavidade pulpar frequentemente apresenta uma forma de “y” com duas porções coronárias e um canal radicular único e amplo¹⁰. Para se distinguir a geminação de uma fusão dentária é necessário observar na radiografia o número de canais radiculares, se houver um único canal radicular amplo é geminação e no caso de dois condutos trata-se de uma fusão dentária¹¹.

Várias abordagens terapêuticas são preconizadas para essa anomalia dentária, como: o uso de selantes, restaurações, terapia pulpar e extrações dentárias. A escolha do tipo de tratamento a ser aplicado irá depender das necessidades particulares de cada paciente¹².

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico sobre geminação dentária e a sua abordagem terapêutica.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 29 anos feoderma, sem história patológica pregressa, procurou o Serviço de Cirurgia e Trauma-

tologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Pedro Ernesto/Universidade Estadual do Rio de Janeiro para exodontia de terceiro molar incluído.

No exame clínico observou-se elemento 38 semierupcionado. Na radiografia panorâmica havia presença de terceiro molar associado a elemento dentário extranumerário estendendo-se do rebordo a bem próximo a basilar, ultrapassando os limites do canal mandibular, que perde seu contorno ao se aproximar do elemento dentário em questão (Figura 1).



Figura 3 -Radiografia panorâmica demonstrando a relação dos elementos dentários inferiores com o nervo alveolar inferior e com a basilar da mandíbula.

Foi solicitada tomografia computadorizada cone beam para determinar a forma do elemento, pois o mesmo apresentava uma coroa com diâmetro mesiodistal com proporções muito maiores que o normal. Nesse exame foi possível observar coroa dentária com uma câmara pulpar ampliada e três raízes bem definidas, compatível com o quadro de geminação. Das três raízes, duas localizavam-se acima do canal mandibular e uma abaixo (Figuras 2 e 3). A paciente foi orientada a respeito de parestesia labial após o ato cirúrgico, devido à proximidade das raízes em relação ao canal.



Figura 2 -Tomografia computadorizada padrão cone beam, Corte coronal. Evidenciando a relação com o nervo alveolar inferior e a confluência de esmalte e dentina. Coroa anatômica longa mesiodistalmente e câmara pulpar bastante ampla.



Figura 3 -Raízes do elemento 38 se encontravam acima e abaixo do canal mandibular. O ponto vermelho evidencia a cortical mais superior do canal.

Inicialmente a proposta cirúrgica foi remoção da coroa e das raízes superiores ao canal e sepultamento da raiz inferior devido ao risco de fratura mandibular e para diminuir a chance de parestesia.

Realizou-se acesso a região do elemento dentário por meio de retalho de espessura total com excisão relaxante entre primeiro e segundo molar. Após a exposição da região cirúrgica observamos apenas uma parte da coroa. Odontosecção foi realizada com broca cirúrgica 702 em alta rotação para exposição de toda a coroa dentária até a região das furcas, seguida de odontosecção para separar a coroa das raízes por meio de broca cirúrgica para peça reta (#702) e da broca zecrya extralonga cirúrgica devido à angulação horizontal do elemento e da baixa inclusão do elemento dentário. Preconizou-se clivagem do elemento dentário com alavanca apexo e remoção da coroa com a mesma.

Durante a remoção do fragmento coronário observamos a presença da raiz mais profunda aderida a coroa, o que modi-

ficou o plano de tratamento, pois mesmo com o uso de brocas longas, não foi possível a clivagem total. Após isso, as raízes superiores ao canal foram removidas sem maiores problemas, pois o nervo se encontrava abaixo das raízes. O alvéolo foi curetado tomando cuidado em relação ao nervo, o retalho reposicionado na sua posição, fechando a ferida em primeira intenção, suturado com catgut simples 3.0, com sutura interrompida.

A remoção da sutura foi realizada após 7 dias do procedimento cirúrgico. A paciente não apresentou complicações ou qualquer grau de parestesia.

Em um segundo momento cirúrgico procedeu-se a exodontia do elemento 48. Posteriormente foi realizada a comparação do diâmetro mesiodistal dos dentes 38 e 48, que apresentaram 8mm e 13mm, respectivamente (Figuras 4 e 5).



Figura 4 -Foto clínica dos elementos dentários 38 e 48. Apresentando como diâmetro mesio-distal de 16 mm e 11mm respectivamente.

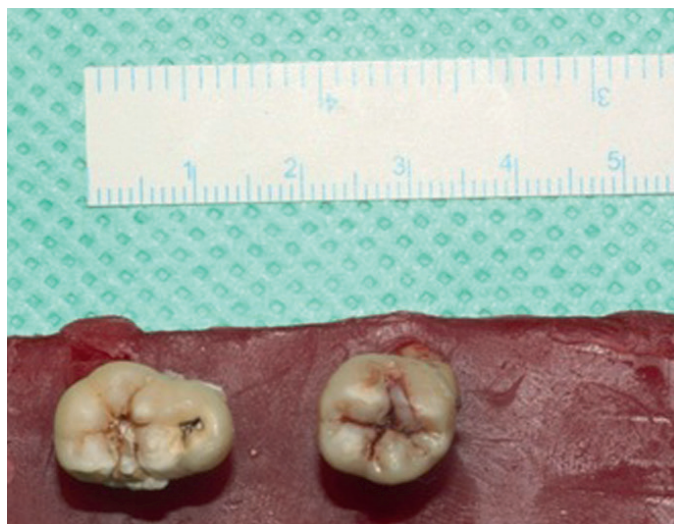


Figura 5 -Foto clínica em visão superior dos elementos dentários onde se observa os diâmetros mesio-distal dos elementos 38 e 48.

DISCUSSÃO

O presente relato demonstra por meio de exames de imagem uma câmara pulpar ampliada e três raízes bem definidas no ele-

mento 38, o que permitiu concluir o diagnóstico de geminação.

A literatura reporta inúmeros tratamentos que podem se realizados em dentes que apresentam essa alteração de desenvolvimento¹². Entretanto, a exodontia foi preconizada, pois o mesmo apresentava-se incluso.

As anomalias dentárias são alterações que podem levar a complicações e que clinicamente podem apresentar semelhanças. O diagnóstico correto permite um planejamento adequado evitando possíveis complicações¹³. No caso da geminação, há a semelhança com a fusão e concrecência. Nessa primeira alteração há união de dois germes dentários pela dentina, o que leva ao achado clínico de única estrutura dentária com tamanho maior que o normal, enquanto que na concrecência há união de dois dentes apenas pelo cimento, dois condutos e duas raízes¹⁴.

Relato similar disponível na literatura apresenta a condução cirúrgica em paciente jovem que apresentava como queixa repetidos incidentes inflamatórios na região inferior, esquerda retromolar. A cirurgia foi orientada por meio de exames de imagem e o dente apresentava o dobro do tamanho de um terceiro molar normal, com sulco profundo que evidenciava a união com o quarto molar⁷. Apesar da nossa paciente não apresentar queixa de episódio pericoronarite como nesse relato citado, ressalta-se a impossibilidade de realização de outro procedimento tendo em vista a impaction do elemento dentário. O planejamento permitiu acesso à região sem possíveis danos ao nervo alveolar, entretanto o plano de tratamento que consistia em sepultamento da raiz inferior foi modificado, pois na remoção do fragmento coronário observou-se a presença dessa estrutura aderida a coroa do elemento dentário.

Tem sido sugerido que o diagnóstico de alteração dentária seja ela, fusão ou geminação, é definido apenas durante ou após o ato cirúrgico¹⁵⁻¹⁷. Entretanto, os nossos exames de imagem demonstram a confluência de esmalte, dentina e a câmara pulpar ampla e ampliada e três raízes, compatível com o quadro diagnosticado. Em um estudo retrospectivo em 480 radiografias panorâmicas, os resultados demonstram que a geminação não é uma alteração tão comum, no entanto é mais prevalente em indivíduos do sexo feminino¹⁸ corroborando com o nosso caso clínico.

Com o presente relato ressalta-se a importância da solicitação de exames de imagens como a radiografia panorâmica, complementada pela tomografia cone beam para o planejamento cirúrgico de um caso de geminação de modo a evitar possíveis complicações.

REFERÊNCIAS

- Gunduz K, Acikgoz A. An unusual case of talon cusp on a geminated tooth. *Braz Dent J.* 2006; 17(4): 343-6.
- Hattab FN, Hazza'a AM. An unusual case of talon cusp on geminated tooth. *J Can Dent Assoc.* 2001; 67(5): 263-6.
- Kramer PF, Feldens CA, Ferreira SH, Spiguel MH, Feldens EG. Dental anomalies and associated factors in 2- to 5-year-old Brazilian children. *Int J Paediatr Dent.* 2008; 18(6): 434-40.
- Yuen SW, Chan JC, Wei SH. Double primary teeth and their relationship with the permanent successors: a radiographic study of 376 cases. *Pediatr Dent.* 1987; 9(1): 42-8.
- Chipashvili N, Vadachkoria D, Beshkenadze E. Geminatio or fusio? - challenge for dental practitioners (case study). *Georgian*

- Med News. 2011; (194): 28-33.
06. Crawford PJM, Aldred MJ. Anomalias da erupção e formação dentária. In: Welbury R, Duggal M, Hosey MT. *Odontopediatria*. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 293-316.
07. Hernandez-Guisado JM, Torres-Lagares D, Infante-Cossio P, Gutierrez-Perez JL. Dental gemination: report of case. *Med Oral*. 2002; 7(3): 231-6.
08. Sener S, Unlu N, Basciftci FA, Bozdog G. Bilateral geminated teeth with talon cusps: A case report. *Eur J Dent*. 2012; 6(4): 440-4.
09. Turkaslan S, Gokce HS, Dalkiz M. Esthetic rehabilitation of bilateral geminated teeth: a case report. *Eur J Dent*. 2007; 1(3): 188-91.
10. Benetti R, Toffanin A, Zupi A. Gemination of maxillary incisors. *Minerva Stomatol*. 2004; 53(6): 375-78.
11. Whaiter E. Anomalias de Desenvolvimento. In: *Principios de Radiologia odontológica*. 3. Ed. Porto Alegre: Ed. Artes médicas; 2003. p. 277-299.
12. Neves AA, Neves ML, Farinhas JA. Bilateral conation of permanent mandibular incisors: a case report. *Int J Paediatr Dent*. 2002; 12(1): 61-5.
13. Seabra M, Macho V, Pinto A, Soares D, Andrade C. A importância das anomalias dentárias de desenvolvimento. *Acta Pediatr Port*. 2008; 39(5): 195-200.
14. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral & Maxilofacial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
15. Ferreira-Junior O, de Avila LD, Sampieri MB, Dias-Ribeiro E, Chen WL, Fan S. Impacted lower third molar fused with a supernumerary tooth—diagnosis and treatment planning using cone-beam computed tomography. *Int J Oral Sci*. 2009; 1(4): 224-8.
16. Gunduz K, Sumer M, Sumer AP, Gunhan O. Concrescence of a mandibular third molar and a supernumerary fourth molar: report of a rare case. *Br Dent J*. 2006; 200(3): 141-2.
17. Schneider LE, Lima PVP, Grasselli S, Galvagni LE, Quoos A, Hoffmann M, et al. Tratamento cirúrgico radical de terceiro e quarto molares fusionados: Relato de caso. *Rev bras pesqui méd biol*. 2006; 5(1): 80-4.
18. Ezoddini AF, Sheikha MH, Ahmadi H. Prevalence of dental developmental anomalies: a radiographic study. *Community Dent Health*. 2007; 24(3): 140-4.

ABSTRACT

This paper reports the case of a 29-year-old female patient who visited the dental clinic for the extraction of partially eruption tooth 38. The panoramic radiograph revealed that tooth 38 was associated with an extraneous tooth extending from the rim to near the basal lamina, surpassing the limits of the mandibular canal. Cone-beam tomography revealed a dental crown with a large mesio-distal diameter, large pulp chamber and three roots, compatible with gemination. Two of the roots were above the mandibular canal and one was below. The proposed surgical conduct was the removal of the crown and upper

roots and burying of the lower root to avoid mandibular fracture and paresthesia. The region was accessed and osteotomy was performed to expose the dental crown to the furcation region, followed by sectioning for the separation of the crown from the roots, cleavage and removal of the crown. During this procedure, it was noted that the deepest root was adhered to the crown and complete cleavage was not possible. The roots above the canal were removed without incident. The alveolus was curetted and the flap was repositioned and sutured. This case underscores the importance of imaging exams and adequate planning to avoid possible complications during the act of surgery.

KEYWORDS: Molar, Third; Tooth Abnormalities; Surgery, Oral.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Dra. Thays Almeida Alfaya
Rua Doutor Calandrine, 235 A, São Gonçalo,
Rio de Janeiro, Brasil; 24755.160
Tel: (21) 9951-5428
E-mail: thalfaya@gmail.com