

Dentes supranumerários e suas implicações: relato de casos clínicos

Supernumerary teeth and their implications: cases report

Fabiola Galbiatti de Carvalho¹
 Andréia de Paula Bolzan²
 Michele Bassi Diniz¹
 Rita Loiola de Cássia Cordeiro¹

* Faculdade de Odontologia de Araraquara da Universidade Júlio de Mesquita (UNESP)

** Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)

Resumo

Dente supranumerário é aquele que excede a série normal, podendo ocorrer em ambos os arcos dentários. Sua etiologia não é completamente entendida, sendo mais prevalente na dentição permanente. A presença desses dentes pode causar problemas, como erupção ectópica, deslocamento de dentes, maloclusão e cistos. O diagnóstico precoce realizado por radiografias é importante para evitar tais alterações. O objetivo deste estudo foi relatar dois casos clínicos de dentes supranumerários erupcionados e incluso, ressaltando as implicações clínicas e patológicas destes nas alterações dentárias

Palavras-chave: Dente supranumerário. Dente impactado. Maloclusão.

Abstract

Supernumerary teeth are those that exceed the normal series number and could occur in both dental arches. Their aetiology is not fully established yet and they are more prevalent in the permanent dentition. The presence of supernumerary teeth can lead to ectopic eruption, teeth displacement, malocclusion and cysts. The early diagnosis by radiographs is important to avoid these alterations. The aim of this study was to describe two cases of supernumerary teeth erupted and unerupted and to emphasize their clinical and pathological implications.

Keywords: *Supernumerary teeth. Unerupted teeth. Malocclusion.*

1 Introdução

Dente supranumerário é o elemento dental formado além do número considerado normal na dentição humana (BERROCAL; MORALES; GONZÁLES, 2007). Sua etiopatogenia ainda é indefinida, mas inúmeras teorias são sugeridas para explicar sua formação: teoria do atavismo, hiperatividade da lâmina dentária, fatores genéticos e anomalias de desenvolvimento (ALMEIDA et al., 1995; BERROCAL; MORALES; GONZÁLES, 2007; RUSSELL; FOLWARCZNA, 2003).

A incidência de supranumerários varia de 0,45 a 3%, afetando mais comumente as dentições mista e permanente (BERROCAL; MORALES; GONZÁLES, 2007; PIRES et al., 2000) e são mais freqüentes em homens que em mulheres, na proporção 2:1 (MONTENEGRO et al., 2006). Podem ser encontrados em várias regiões do arco dentário, os supranumerários que se localizam na linha média da maxila ou pré-maxila, denominados mesiodens, são os mais comuns e correspondem a 45-67% dos casos. Em seguida são encontrados os quartos molares (distomolares), terceiros e quarto pré-molares, incisivos laterais e caninos (BERROCAL; MORALES; GONZÁLES, 2007; MONTENEGRO et al., 2006; PIRES et al., 2000). Possuem também alterações de forma e tamanho, com a maioria apresentando-se micro-dônticos, conóides e posicionados verticalmente (MOLITERNO; VIEIRA, 1988; PIRES et al., 2000; RUSSELL; FOLWARCZNA 2003).

O diagnóstico precoce é muito importante, pois a presença de dentes supranumerários pode causar retardo na erupção, impactação, erupção ectópica, mau posicionamento dentário do tipo diastema, vestibulo-versão ou linguoversão dos dentes normais de série e formação de cistos (BERROCAL; MORALES; GONZÁLES, 2007).

O objetivo deste estudo foi relatar dois casos clínicos de dentes supranumerários erupcionados e incluso, ressaltando as implicações clínicas e patológicas destes dentes nas alterações dentárias.

2 Relatos de Casos

2.1 Caso 1

Paciente K.D.C., 7 anos de idade, sexo feminino, procurou atendimento de emergência na Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, queixando-se da presença de um dente no palato entre os incisivos superiores.

Durante a anamnese, foi verificado que a paciente apresentava saúde geral boa e ausência de hábitos bucais deletérios. A paciente já tinha experiência de tratamento odontológico e apresentava bom comportamento. Clinicamente, observou-se presença de mesiodens erupcionado de forma conóide no palato, diastema e mordida cruzada anterior (Fotos 1 e 2). A paciente não apresentava anormalidade de freio labial, as vias aéreas apresentavam-se desobstruídas e as

amígdalas, dicção e deglutição estavam normais. Após exames radiográficos, panorâmico (Foto 3) e periapical, foi constatada a presença de apenas um supranumerário entre os dentes 11 e 21, o qual foi considerado o fator etiológico do diastema e mordida cruzada.



Foto 1. Foto inicial mostrando a presença de diastema na região anterior superior, dente 21 lingualizado acarretando em mordida cruzada anterior.



Foto 2. Presença do mesiodens erupcionado no palato.



Foto 3. Radiografia panorâmica. Presença de mesiodens e dentes 11 e 21 com rizogênese incompleta apresentando 2/3 de formação radicular, a exodontia foi indicada.

A exodontia do mesiodens foi indicada como tratamento. Inicialmente foi realizada anestesia tópica

(Benzocaína a 10%) (Topéx, DFL) e infiltrativa entre os dentes 11 e 21 e no palato (Mepivacaína a 2%) (Scandicaine, Septodont do Brasil), em seguida o descolamento do palato ao redor do dente foi feito com espátula nº7 (Foto 4). A exodontia foi realizada com auxílio de fórceps. A loja cirúrgica foi irrigada com soro fisiológico 0,9% e suturada com fio de seda 3.0 (Fotos 5 e 6). Após sete dias da cirurgia, foi realizada a remoção da sutura e a paciente foi encaminhada ao Departamento de Ortodontia da mesma Faculdade para tratamento ortodôntico.



Foto 4. Descolamento do tecido ao redor do dente supranumerário com espátula nº7



Foto 5. Irrigação da loja cirúrgica com soro fisiológico 0,9%.



Foto 6. Sutura com fio de seda 3.0.

2.2 Caso 2

Paciente B.E.M., 12 anos de idade, sexo feminino, procurou atendimento de emergência na Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, queixando-se da presença de um dente no palato.

Durante a anamnese, foi verificado que a paciente apresentava saúde geral boa. No exame clínico foi observada a presença de supranumerário com formato cônico erupcionado no palato na região do dente 21 e contato da cúspide vestibular do supranumerário com a face lingual do dente 32, interferindo na oclusão (Foto 7 e 8).



Foto 7. Dente supranumerário erupcionado no palato



Foto 8. Contato da cúspide do supranumerário com a face lingual do dente 32.

Nas radiografias panorâmica (Foto 9) e periapical foi diagnosticado a presença de outro supranumerário na região do dente 11. A exodontia dos dois dentes supranumerários foi realizada. Foram realizadas anestesia tópica (Benzocaína a 10%) (Topéx, DFL) e anestesia infiltrativa e no palato (Mepivacaína a 2%) (Scandicaine, Septodont do Brasil).

Em seguida, o descolamento do palato ao redor do supranumerário erupcionado foi feito com espátula nº7 (Foto 10) e a exodontia realizada com auxílio de fórceps.

A loja cirúrgica foi irrigada com soro fisiológico 0,9%. Foi realizada novamente anestesia infiltrativa no palato na região dos dentes 11, 12 e 13 para incisão relaxante com lâmina de bisturi nº 15 e deslocamento do retalho

para exposição do supranumerário incluído, o qual foi realizado por meio de osteotomia com cinzéis cirúrgicos (Foto 11).

O dente foi extraído com alavanca reta e fórceps. A loja cirúrgica foi irrigada com soro fisiológico 0,9% (Foto 12) e o retalho e alvéolo do supranumerário erupcionado suturados com fio de seda 3.0 (Foto 13). Foi prescrito analgésico (Paracetamol) em caso de dor. Após sete dias da cirurgia, foi realizada a remoção da sutura.



Foto 9. Radiografia panorâmica indicando a presença de outro supranumerário incluído na região do dente 11.



Foto 10. Descolamento do tecido ao redor do dente supranumerário com espátula nº 7.



Foto 11. Retalho rebatido expondo o supranumerário incluído. Osteotomia realizada com cinzel.



Foto 12. Irrigação das lojas cirúrgicas com soro fisiológico 0,9%.



Foto 13. Sutura com fio de seda 3.0.

3 Discussão

O tratamento de escolha para dentes supranumerários é a remoção cirúrgica, porém a indicação para acompanhamento clínico-radiográfico ou tratamento cirúrgico dependerá da idade do paciente e da possibilidade de danos aos elementos dentários e tecidos adjacentes (GARVEY; BARRY; BLAKE, 1999; MASON; RULE; HOPPER, 1996).

Dentes supranumerários na região anterior da maxila podem impedir a irrupção dos permanentes adjacentes ou provocar irrupção ectópica, levando a mordida cruzada na região e aparecimento de diastema (FERNANDES; MARSILLAC; CARIELLO, 2005). No caso 1 o *mesiodens* foi removido, pois a cirurgia não interferiria no processo de formação dos incisivos centrais devido ao supranumerário estar erupcionado e aos incisivos centrais apresentarem 2/3 de formação radicular, o bom comportamento da paciente também possibilitou a realização da exodontia. Na dentição mista quando o ápice dos incisivos centrais está em estágio avançado, a remoção do *mesiodens* é indicada para minimizar os efeitos deletérios do mesmo na oclusão e propiciar uma intervenção ortodôntica precoce (HENRY; POST, 1989; RUSSELL; FOLWARCZNA, 2003).

A mordida cruzada anterior é uma maloclusão cujo diagnóstico e tratamento devem ser realizados o mais cedo possível, uma vez que a auto-correção dificilmente ocorre, podendo evoluir para uma assimetria facial na idade adulta (WEBBER, 1966). A existência de relação direta entre os dentes supranumerários e mordida cruzada anterior é decorrente da giroversão e deflexão lingual de incisivos devido ao supranumerário. Outros estudos também relataram a presença de mesiodens e mau-posicionamento de incisivos centrais (FERNANDES; MARSILLAC; CARIELLO, 2005; GOURSAND et al., 2007; VON ARX, 1992).

Segundo, Von Arx (1992) a ocorrência de mau-posicionamento de incisivos centrais é de 34,5% em 113 casos com presença de mesiodens.

No caso clínico 2, a paciente apresentava dois supranumerários na região dos incisivos centrais, segundo Montenegro et al. (2006), a presença de apenas um supranumerário ocorre em 76-86% dos casos, de dois ocorre em 12-23% e apenas 1% dos indivíduos apresentam três ou mais dentes supranumerários, os quais podem estar relacionados com as síndromes de Gardner, Fabry-Andersonrome, Ehlers-Danlos e Disostose cleidocraniana. A importância da realização de radiografia panorâmica nestes casos está relacionada à ocorrência de mais de um supranumerário, o qual se apresenta incluso, pois apenas 25% dos dentes supranumerários erupcionam (SEDDON; JOHNSTONE; SMITH, 1997). A impactação dos dentes supranumerários pode ocasionar a formação de cistos dentígeros, além das alterações dentárias já citadas, sendo indicada a exodontia o mais breve possível (ASSAUMI et al., 2004). Estudos mostram que a formação de cistos dentígeros em supranumerários não é muito comum, mas ocorrem em 2,5 a 6% dos casos (ASSAUMI et al., 2004; VON ARX, 1966). A presença do supranumerário erupcionado no caso 2 não causou mordida cruzada, entretanto o contato entre o supranumerário e o dente 32 dificultava a oclusão normal simétrica, sendo indicada a exodontia. Apesar do dente incluso também não impedir a erupção dos dentes 11 e 21 e não apresentar formação cística, a sua remoção foi necessária para não provocar movimentações e reabsorções dentárias, formação posterior de cistos com destruição óssea significativa e desvitalização dos dentes vizinhos (MOLITERNO; VIEIRA, 1988; RUSSEL; FOLWARCZNA, 2003).

O exame radiográfico em crianças no início da dentição mista é importante para o diagnóstico precoce de supranumerários. A indicação da exodontia deve ser avaliada pela idade do paciente, formação dentária e danos aos dentes adjacentes, possibilidade de intervenção precoce no tratamento ortodôntico e também avaliação das possíveis implicações clínicas e patológicas da não remoção de supranumerários na cavidade bucal.

Referências

ALMEIDA, J. D. et al. Supernumerary mesiodens with familial character: a clinical report. *Quintessence Int*, Berlin, v. 26, n. 5, p. 343-5, 1995.

- ASSAUMI, J. I. et al.. Radiographic examination of mesiodens and their associated complications. *Dentomaxillofac Radiol*, Tokyo, v. 33, n. 2, p. 125-7, Mar. 2004.
- BERROCAL, M. I. L.; MORALES J. F. M., GONZÁLES, J. M. M. An observational study of the frequency of supernumerary teeth in a population of 2000 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v. 12, n. 2, p. E134-8, Mar. 2007.
- FERNANDES, L. B. D.; MARSILLAC, M. W. S.; CARIELLO, A. Mordida cruzada anterior causada por dentes supranumerários. *RGO*, n. 53, p. 247-250, 2005.
- GARVEY, M. T.; BARRY, H. J.; BLAKE, M. Supernumerary teeth: An overview of classification, diagnosis and management. *J Can Dent Assoc*, v. 65, n. 11, p. 612-6, Dec. 1999.
- GOURSAND D. et al. Surgical and orthodontic conduct in the treatment of mesiodens: a case report. *Gen Dent*, v. 55, n. 2, p. 136-40, Mar./Apr. 2007.
- HENRY, R. J.; POST, A. C. A labially positioned mesiodens: case report. *Pediatr Dent*, v. 11, n. 1, p. 59-63, Mar. 1989.
- MASON, C., RULE, D. C.; HOPPER, C. Multiple supernumeraries: The importance of clinical and radiographic follow-up. A case report. *Dentomaxillofac Radiol*, v. 25, n. 2, p. 109-13, Apr. 1996.
- MOLITERNO, L. F. M.; VIEIRA, B. H. O. M. Supranumerários em região de incisivos superiores: relato de caso. *Rev. bras. Odontol*, v. 45, n. 2, p.11-5, mar./abr. 1988.
- MONTENEGRO, P. F. et al. Retrospective study of 145 supernumerary teeth. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v. 11, n. 4, p. E339-44, Jul. 2006.
- PIRES, F. R. et al. Dentes supranumerários: remoção cirúrgica ou acompanhamento clínico? *Rev. Paul. Odontol*, v. 22, n. 4, p. 10-2, jul./ago. 2000.
- RUSSELL, K. A.; FOLWARCZNA, M. A. Mesiodens—diagnosis and management of a common supernumerary tooth. *J Can Dent Assoc*, v. 69, n. 6, p.362-6, Jun. 2003.
- SEDDON, R. P.; JOHNSTONE, S. C.; SMITH, P. B. Mesiodentes in twins: a case report and a review of the literature. *Int J Paediatr Dent*, v. 7, n. 3, p. 177-84, Sep. 1997.
- VON ARX, T. Anterior maxillary supernumerary teeth: a clinical and radiographic study. *Aust Dent J*, v. 37, n. 3, p. 189-195, Jun. 1992.
- WEBBER, D. L. The general practioner's role in the treatment of anterior crossbites. *J Dent Child*, n. 33, p. 324-30, 1966.

Fabiola Galbiatti de Carvalho*

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, área de concentração: Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Araraquara da Universidade Julio de Mesquita (UNESP).

e-mail: <fabigalbi@yahoo.com.br>

Andréia de Paula Bolzan

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Materiais Dentários da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

e-mail: <andbol@fop.unicamp.br>

Michele Bassi Diniz

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, área de concentração: Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Araraquara da Universidade Julio de Mesquita (UNESP).

e-mail: <mibdiniz@hotmail.com>

Rita Loiola de Cássia Cordeiro

Doutora em Ciências Odontológica. Docente do curso de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Araraquara da Universidade Julio de Mesquita (UNESP).

e-mail: <ritacord@foarunesp.br>

* Endereço para correspondência:

Rua Coronel Irineu, 278. Apto 181 – Taubaté, São Paulo, Brasil.
