

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DENTE SUPRANUMERÁRIO INCLUSO: RELATO DE CASO

Carolina Simonetti LODI¹
Amanda RODRIGUES²
Bruna Poletto ANGELONI³

RESUMO

Dente supranumerário é definido como distúrbio de desenvolvimento caracterizado pela presença de um ou mais elementos dentários fora do número considerado normal. A prevalência é maior na dentição permanente, na maxila, sendo o sexo masculino mais acometido. A ocorrência de dentes supranumerários pode gerar diversas complicações, entre elas a impação de dentes permanentes. A sua presença é assintomática, sendo usualmente diagnosticados em exames radiográficos de rotina. O objetivo deste estudo foi abordar a importância do tema e apresentar um caso clínico de exodontia de dente supranumerário. Paciente compareceu à clínica com queixa de ausência do dente 21. Ao exame clínico observou-se a presença do seu homólogo, dente 11, e dos incisivos laterais (dentes 12 e 22). As hipóteses diagnósticas eram: agenesia do dente 21, presença de lesão impedindo a erupção do dente ou a presença de um dente supranumerário. O exame radiográfico mostrou a presença de um dente, com coroa de forma não convencional e raiz incompletamente formada, no longo eixo da coroa do dente 21. Diante das características clínicas e radiográficas encontradas, o diagnóstico clínico foi de um dente supranumerário. O tratamento proposto foi a exodontia. O tratamento cirúrgico possibilitou a remoção do dente supranumerário procedimento de extrema relevância na prevenção de problemas oclusais e resolução de problemas já instalados. Cada caso deve ser conduzido da forma mais adequada com a intenção de minimizar as complicações dessa condição no desenvolvimento da dentição do paciente. Por isso faz-se necessário o devido acompanhamento e observação periódica de casos de dentes supranumerários.

Descritores: Dente supranumerário. Diagnóstico. Anormalidades dentárias.

1 INTRODUÇÃO

A ênfase dada à prevenção, que resultou na diminuição da prevalência da doença cárie, estimula todas as especialidades odontológicas a se preocuparem com o diagnóstico e a prevenção de qualquer distúrbio ou alteração cada vez mais precocemente¹.

A espécie humana apresenta um número constante de dentes, 20 dentes na dentição decídua e 32 dentes na dentição permanente². A existência de dente supranumerário é considerada uma anomalia de número, resultando em um excesso de dentes nas dentições decíduas e permanentes, em comparação à dentição normal da população^{3,4}. Alguns autores preferem o termo hiperdontia para descrever essa anomalia de número⁵.

¹ Pós-Doutorada, Docente das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, SP – Funec, carol_lodi@yahoo.com.br

² Cirurgiã Dentista, Graduada em Odontologia pelas Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, SP – Funec, amandarodrigues_210@hotmail.com

³ Cirurgiã Dentista, Graduada em Odontologia pelas Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, SP – Funec, bruninha_poletto@hotmail.com

A prevalência de supranumerários dentes para dentição permanente varia de 0,5 e 5,3% e na dentição decídua entre 0,2 e 0,8% em diferentes populações^{6,7,8}, além de mais prevalente no gênero masculino⁹. A presença de dentes supranumerários pode estar associada com várias síndromes como a Displasia Cleidocranial, Síndrome de Gardner, Síndrome de Ehlers-Danlos e síndrome de Fabry-Anderson^{6,10}. Nestes casos, os dentes supranumerários, muitas vezes aparecem de diferentes formas. No entanto, estes dentes podem ocorrer em pacientes sem síndrome aparecendo como individuais, duplos ou múltiplos e como unilateral ou bilateral^{6,11}. A literatura mostra maior predominância na maxila em relação à mandíbula¹², sendo importante ressaltar que 90% a 98% dos casos ocorrem na maxila e, dessa porcentagem, 90% são encontrados na pré-maxila¹³.

A etiologia dos dentes supranumerários não está completamente elucidada, e várias teorias têm sido propostas para explicar o seu desenvolvimento¹⁴. Os dentes supranumerários podem desenvolver-se a partir de uma dicotomia do germe dentário. Se o germe dentário se dividir em duas partes iguais, isto resultará em um dente suplementar semelhante a um dente da série normal¹⁵. No entanto, se ele dividir em duas partes desiguais, o dente adicional pode tornar-se mal formado e cônico¹⁵. Outra teoria sugerida se refere à hiperatividade da lâmina dental, caracterizada por alterações embriológicas durante o desenvolvimento facial, levando a produção de um número anormal de germes dentários; e ainda, a teoria da atividade proliferativa excessiva de restos epiteliais da lâmina dentária induzida pela pressão da permanente dentição, dando origem a um dente extra¹⁶. Entretanto, a teoria mais aceita para explicação dessa anomalia é a hiperatividade da lâmina dentária^{17,18}.

Dentes supranumerários podem irromper normalmente ou podem permanecer impactados. Quando impactados podem causar algumas complicações tais como apinhamento dental, diastemas, impactação de dentes permanentes, erupção retardada e/ou ectópica, rotação dentária, desenvolvimento de cistos, reabsorção de dentes adjacentes^{9,19}. Por isso, o diagnóstico precoce e um tratamento apropriado são essenciais para prevenir essas alterações^{20,21}.

A presença de dentes supranumerários normalmente é assintomática e se torna perceptível frente a alterações do padrão normal de oclusão, podendo ser detectados mediante exame clínico e radiográfico de rotina^{22,23}. O diagnóstico pode ser feito através do exame clínico e radiográfico com a utilização de radiografias oclusais e periapicais. A radiografia panorâmica também tem se mostrado com importante método auxiliar de diagnóstico e planejamento odontológico²⁴.

O tratamento depende do tipo e da posição do dente supranumerário e seus efeitos nos dentes adjacentes²⁵, consistindo, na maioria das vezes, na extração dos mesmos. É recomendada a remoção, em fase precoce, da maioria dos dentes supranumerários, principalmente daqueles que estão invertidos ou improváveis de irromper²⁶, o que permite frequentemente o correto posicionamento dos dentes permanentes²⁴.

Nesse contexto, as consequências da presença desses dentes são inúmeras, tornando imprescindível um diagnóstico precoce para que se possa intervir no momento adequado. Diante disso, o objetivo deste estudo foi abordar a importância do tema e apresentar um caso clínico de dente supranumerário incluso em paciente infantil, desde seu diagnóstico até o tratamento.

2 DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente AMF, 11 anos e 4 meses, compareceu à clínica de Odontopediatria com queixa de ausência do dente 21. Durante a anamnese, a responsável relatou que a criança não apresentava nenhum dado médico relevante e nem história prévia de trauma na região. Ao exame clínico intrabucal, observou-se que o paciente se encontrava na fase de dentição mista, com ausência do dente 61, pois o mesmo já havia esfoliado e o dente 11 estava completamente irrompido na cavidade bucal, assim como os incisivos laterais superiores (dentes 12 e 22) (Figura 1). As hipóteses diagnósticas eram: agenesia do dente 21, presença de alguma lesão impedindo a erupção do dente ou a presença de um dente supranumerário. O exame radiográfico foi realizado e mostrou a presença de um dente, com coroa de forma não convencional e raiz incompletamente formada, no longo eixo da coroa do dente 21. Portanto, o diagnóstico do caso foi a presença de um dente supranumerário localizado no eixo de erupção do dente 21, impossibilitando a sua erupção. Diante do diagnóstico, o tratamento proposto foi a remoção cirúrgica do dente supranumerário para possibilitar a erupção do dente 21.



Figura 1. Aspecto clínico mostrando ausência dos dentes 61 e 21, e os dentes 11, 12 e 22 completamente irrompidos na cavidade bucal.

Um exame radiográfico panorâmico (Figura 2) foi solicitado para avaliar a relação do dente supranumerário com os dentes e estruturas vizinhas, além da realização de duas tomadas radiográficas periapicais pela técnica de Clark (Figura 3) para realizar o planejamento e definir o acesso cirúrgico. A técnica de Clark mostrou que o dente supranumerário se encontrava por palatino.



Figura 2. Radiografia panorâmica evidenciando a presença do dente supranumerário.

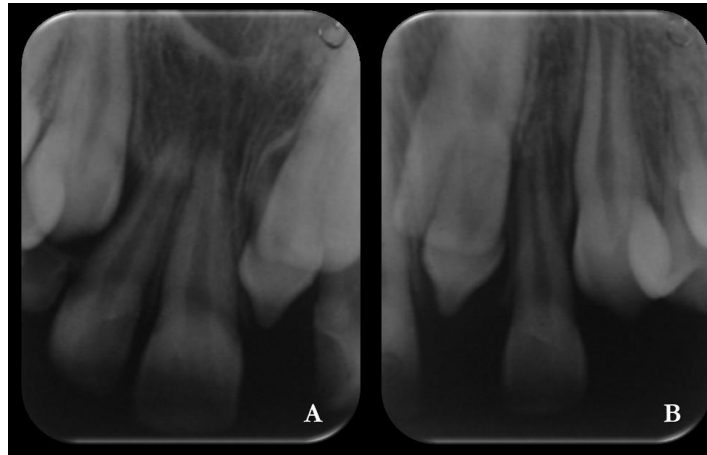


Figura 3. Radiografias periapicais pela Técnica de Clark, indicando a posição palatina do dente supranumerário. A. Radiografia ortoradial. B. Radiografia distalizada

Ao iniciar a cirurgia, foi realizada a antissepsia intra e extra bucal, seguida da aplicação do anestésico tópico e local. Foi realizada, com uma lâmina de bisturi número 15, incisão dentro do sulco gengival do dente 12 ao dente 23 e descolamento da mucosa palatina com auxílio de uma espátula número 7. Após a localização do dente supranumerário, foi removido um pouco de tecido ósseo ao redor da coroa do dente para proporcionar melhor adaptação do instrumento extrator utilizado para a exodontia do dente envolvido. Após a exodontia, a loja cirúrgica foi irrigada com solução fisiológica e realizada a sutura com fio de seda número 4.0 (Figura 4). No pós-operatório imediato o paciente recebeu orientações e foi prescrito anti-inflamatório.

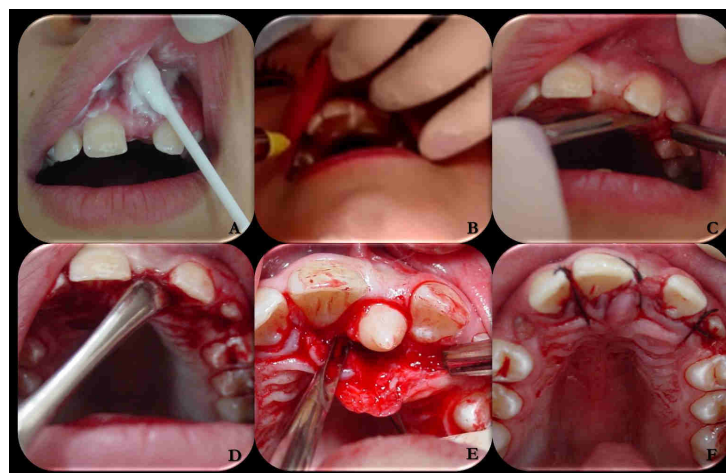


Figura 4. Sequência operatória. A. Anestesia tópica. B. Anestesia local. C. Incisão com lâmina de bisturi. D. Descolamento da mucosa palatina. E. Extração do dente supranumerário. F. Sutura.

Decorrido o período de 7 dias o paciente retornou para remoção da sutura e foi realizado um novo exame radiográfico para verificar a condição do dente 21 após a remoção

do dente supranumerário (Figura 5). Devido à falta de espaço para erupção do dente 21, o paciente foi encaminhado para o ortodontista para avaliação.



Figura 5. Pós-operatório de 7 dias.

3 DISCUSSÃO

É de grande relevância o conhecimento da prevalência dos dentes supranumerários em pacientes infantis, pois, de acordo com alguns autores^{20,21,27} o diagnóstico em fase precoce e um tratamento apropriado são fundamentais para prevenir as alterações causadas pelos supranumerários.

Segundo Pires et al.²⁸ e Campos⁴, a prevalência de dentes supranumerários é maior na maxila (cerca de 90 a 98%), dado que coincide com o caso relatado. Dotto et al.²⁹, observou em seus resultados percentual de indivíduos do gênero masculino com supranumerários de 2,97% e do gênero feminino de 0,89%, o que concorda inteiramente com os resultados relatados por Kurosu³⁰ e Liu³¹, assim como no presente caso relatado.

A maioria dos casos de dentes supranumerários são observados em pacientes com idade entre 7 e 10 anos^{32,33,34}. No estudo de Esenlik et al.³⁵, foi encontrado maior prevalência para pacientes com idade entre 6 e 16 anos, e em um estudo semelhante realizado por Kuchler et al.³⁶, a frequência de dentes supranumerários foi maior entre os pacientes de 6 a 12 anos. Corroborando com esses estudos, no presente relato, o paciente apresentava-se com 11 anos e 4 meses.

Dentes supranumerários podem ser observados isoladamente ou de forma múltipla, em qualquer região das maxilas na mesma pessoa¹¹. Está bem estabelecido que os dentes supranumerários únicos são mais frequentes, enquanto os múltiplos quando aparecem, a maior frequência ocorre em número de dois dentes^{9,16,35,37}. No entanto, é raro encontrar dentes supranumerários múltiplos quando não existe uma doença ou síndromes associadas³⁸. Estes

dados estão de acordo com nosso resultado, pois o paciente apresentava apenas um dente supranumerário.

O diagnóstico de dentes supranumerários, quando erupcionados, é clínico, mas quando estão inclusos, ocorre em exames radiográficos de rotina, já que normalmente são assintomáticos³⁹. A literatura recomenda exames radiográficos de rotina em crianças para que o diagnóstico seja precoce⁴⁰. Por outro lado, alguns autores recomendam tomografias computadorizadas para o diagnóstico e determinação do posicionamento dos dentes supranumerários²². O uso da tomografia computadorizada parece desnecessário para a localização desses elementos dentais, pois as técnicas radiográficas convencionais são suficientes para a sua identificação e localização⁴¹. No caso apresentado, o paciente teve seu diagnóstico através de exames radiográficos de rotina, realizado para avaliar a ausência do dente 21.

A remoção cirúrgica dos dentes supranumerários sempre foi um consenso na literatura científica, mas existe muita controvérsia quando se discute o momento ideal para se realizar a cirurgias. A maioria dos autores recomenda que os elementos supranumerários devam ser acompanhados e removidos posteriormente, quando as raízes estiverem mais desenvolvidas, evitando-se assim danos a estruturas adjacentes e permitindo uma melhor regeneração óssea^{42,43,44}. Isso não está de acordo com Peterson et al.⁴⁵ que recomendam a extração todo dente incluso assim que for diagnosticado. Desse modo não parece lógico aguardar para realizar as exodontias, pois se torna óbvio que na maioria das vezes, quanto menor for a raiz, menor serão as osteotomias⁴¹. Nossa conduta está de acordo com Peterson⁴⁵ e Almeida et al⁴¹, pois assim que diagnosticado, realizamos o planejamento cirúrgico seguido da exodontia do dente supranumerário, que foi realizada com mínima osteotomia e rápida recuperação pós-cirúrgica.

4 CONCLUSÃO

No presente estudo, o tratamento cirúrgico possibilitou a remoção do dente supranumerário procedimento de extrema relevância na prevenção de problemas oclusais e resolução de problemas já instalados. Cada caso deve ser conduzido da forma mais adequada com a intenção de minimizar as complicações dessa condição no desenvolvimento da dentição do paciente. Por isso faz-se necessário o devido acompanhamento e observação periódica de casos de dentes supranumerários.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF IMPACTED SUPERNUMERARY TOOTH: CASE REPORT

ABSTRACT

Supernumerary tooth is defined as developmental disorder characterized by the presence of one or more dental elements considered outside the normal number. The prevalence is higher in permanent dentition, in upper arch, being males the most affected. The occurrence of supernumerary teeth can cause many complications, including permanent teeth's impaction. Their presence is asymptomatic, usually being diagnosed in routine radiographs. The aim of this study was to discuss the importance of the issue and present a supernumerary tooth extraction case. Patient attended to the clinic complaining about the absence of tooth 21. On clinical examination, it was observed the presence of the tooth 11, and lateral incisors (12 and 22 teeth). The diagnostic hypotheses were: agenesis of the tooth 21, a lesion blocking the tooth permanent eruption or the presence of a supernumerary tooth. Radiographic examination showed the presence of a tooth with crown unconventionally and incompletely formed root in the long axis of the 21 tooth crown. Given the clinical and radiographic features found, the clinical diagnosis was a supernumerary tooth. The proposed treatment was the extraction. Surgical treatment allowed the removal of the supernumerary tooth extremely important procedure in preventing occlusal problems and troubleshooting already installed. Each case should be conducted as appropriate with the intention of minimizing the complications of this condition in the development of the patient's dentition. Therefore, it is necessary to proper monitoring and periodic observation of cases of supernumerary teeth.

Descriptors: Supernumerary tooth. Diagnosis. Tooth abnormalities. Surgery.

REFERÊNCIAS

1. Kriger L. A construção do paradigma de promoção de saúde: um desafio para as novas gerações. Promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas; 1997. p.
2. Hamada MH, Maruo IT, Araujo CM de, Tanaka OM, Guariza Filho O, Camargo ES. Prevalência de dentes supranumerários em pacientes que procuraram tratamento ortodôntico. Arch. Oral Res. 2011;7(2):141-146.
3. Cunha JFF. Ocorrência de dentes supranumerários em pacientes do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Faculdade de Odontologia da UFRGS, no período de 1998 a 2001. Rev Fac Odontol. P Alegre. 2002;43(2):27-34.
4. Campos LM. Dente supranumerário rudimentar: relato de caso. J Bras Clin Odontol Int. 2002; 6(32):129-132.
5. Reddy GS, Reddy GV, Krishna IV, Regonda SK. Nonsyndromic bilateral multiple impacted supernumerary mandibular third molars: A rare and unusual case report. Case Rep Dent. 2013; (2013).
6. Ferrés-Padró E, Prats-Armengol J, Ferrés-Amat E. A descriptive study of 113 unerupted supernumerary teeth in 79 pediatric patients in Barcelona. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009;14:E146-52.

7. Diaz A, Orozco J, Fonseca M. Multiple hyperodontia: Report of a case with 17 supernumerary teeth with non syndromic association. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009;14:E229-31.
8. Kaya GŞ, Yapıcı G, Ömezli MM, Dayı E. Non-syndromic supernumerary premolars. *Med Oral Patol Cir Bucal*. 2011;16:e522-5.
9. Çelikoğlu M, Kamak H, Oktay H. Prevalence and characteristics of supernumerary teeth in a non-syndrome Turkish population: Associated pathologies and proposed treatment. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010;15:e575-8.
10. Fernández Montenegro P, Valmaseda Castellón E, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Retrospective study of 145 supernumerary teeth. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006;11:E339-44.
11. Rajab LD, Hamdan MA. Supernumerary teeth: Review of the literature and a survey of 152 cases. *Int J Paediatr Dent*. 2002;12:244-54.
12. Regezi JÁ, Sciubba JJ. *Patologia bucal: correlações clínico-patológica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991.
13. Torres MA, Fernandes KP. Dente Supranumerário e diastema mediano superior. *RGO*. 1996; 44(4):220-229.
14. Yokose T, Sakamoto T, Sueishi K, Yatabe K, Tsujino K, Kubo S, et al. Two cases with supernumerary teeth in lower incisor region. *Bull Tokyo Dent Coll*. 2006;47:19-23.
15. Anthonappa RP, Omer RS, King NM. Characteristics of 283 supernumerary teeth in southern Chinese children. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2008;105: 48-54.
16. Gomes CO, Drummond SN, Jham BC, Abdo EN, Mesquita RA. A survey of 460 supernumerary teeth in Brazilian children and adolescents. *Int J Paediatr Dent*. 2008;18:98-106.
17. Abreu e Lima F, Motisuki C, Bordin MM. Mesiodens: detecção e intervenção cirúrgica precoce. *RGO*. 2002;50(2):69-73.
18. Cal Neto JOAP, Cunha DL, Miguel JAM. Diastemas interincisais superiores associados a dentes supranumerários: considerações clínicas e relato de um caso. *J Bras Ortodon Ortop Facial*. 2002;7 (39): 239-244.
19. Kara MI, Aktan AM, Ay S, Bereket C, Şener İ, Bülbül M, et al. Characteristics of 351 supernumerary molar teeth in Turkish population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2012;17:395-400.
20. Cândia AV, Farias JG, Rodrigues AAA, Gonçalves FMQ, Santos RM. Quarto molar retido: revisão de literatura e relato dos casos clínicos. *Rev Int Cirurgia Traumatol Bucomaxilofacial*. 2004; 2(8):225-9.
21. Couto Filho CEG, Santos RL, Lima ARG. Supranumerários: revisão de literatura - relato de casos clínicos. *Rev Bras Cir Implante*. 2002;9(34):150-5.

22. Bertollo MR, Batista PS, Caçado RP, Oliveira HW, Oliveira MG. Dente supranumerário tomografia computadorizada método de localização – relato de caso clínico. *Rev Odonto Ciência*. 2000;15(2):97-109.
23. Assed A, Borsatto MC, Freitas AC. Anomalias dentárias. In: ASSED, S. *Odontopediatria: bases científicas para a prática clínica*. São Paulo: Artes Médicas; 2005. cap.7, p.213-253.
24. Almeida RR, Ramos AL, Carreiro LS. Supranumerário - Tratamento cirúrgico e ortodôntico: caso clínico. *Rev Ortodontia Paranaense*. 1995;15(1): 9-14.
25. Garvey MT, Barry HJ, Blake M. Supernumerary teeth: an overview of classification, diagnosis and management. *J Can Dent Assoc*. 1999; 65:612-6.
26. Stuaní MBS. Mesiodens: revisão da literatura e relato de caso clínico. *J Bras Ortodon Ortop Facial*. 2001;6(35):386-93.
27. Leite Segundo AV, Faria DLB, Silva UH, Vieira ITA. Estudo epidemiológico de dentes supranumerários diagnosticados pela radiografia panorâmica. *Rev Cir Traumatol Bucocomaxilofacial*. 2006;6(2):53-6.
28. Pires FR. Dentes supranumerários: remoção cirúrgica ou acompanhamento clínico? *Rev Paul Odontol*. 2000; 22(4):10-12.
29. Dotto PP, Cortelli JR, Flores JA, Dotto GN. Prevalência de supranumerários em crianças e adolescentes situados na faixa etária de 07 a 12 anos. *Rev Odonto Ciência*. 2002;17(36):200-5.
30. Kurosu K. Study on supernumerary teeth in the maxillary anterior area in children. *Aichi Gakvin Dent Sci*. 1989; 2:47-56.
31. Liu JF. Characteristics of premaxillary supernumerary teeth: a survey of 112 cases. *ASDC J Dent Child*. 1995; 62(4):262-5.
32. Tay F, Pang A, Yuen S. Unerupted maxillary anterior supernumerary teeth: Report of 204 cases. *ASDC J Dent Child*. 1984;51:289-94.
33. Zilberman Y, Malron M, Shteyer A. Assessment of 100 children in Jerusalem with supernumerary teeth in the premaxillary region. *ASDC J Dent Child*. 1992; 59:44-7.
34. Leyland L, Batra P, Wong F, Llewelyn R. A retrospective evaluation of the eruption of impacted permanent incisors after extraction of supernumerary teeth. *J Clin Periatr Dent*. 2006; 30:225-31.
35. Esenlik E, Sayin MO, Atilla AO, Ozen T, Altun C, Başak F. Supernumerary teeth in a Turkish population. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2009; 136:848-52.
36. Kuchler EC, Costa AG, Costa Mde C, Vieira AR, Granjeiro JM. Supernumerary teeth vary depending on gender. *Braz Oral Res*. 2011; 25:76-9.
37. Sharma A, Singh VP. Supernumerary teeth in Indian children: A survey of 300 cases. *Int J Dent*. 2012; 7(4):52-65.

38. Açikgöz A, Açikgöz G, Tunga U, Otan F. Characteristics and prevalence of non-syndrome multiple supernumerary teeth: A retrospective study. *Dentomaxillofac Radiol.* 2006; 35(1):185-90.
39. Koo S, Salvador PS, Ciuffi Junior J, Silva Junior AR. Bilateral maxillary fourth molars and a supernumerary tooth in maxillary canine region a case report. *South African Dental Journal.* 2002; 57(10):404-6.
40. Amaral MAT, Santos MEO. Má oclusão causada por dentes extranumerários: apresentação de um caso clínico. *Rev Bras Odontol.* 1996; 53(1):2-4.
41. Almeida TE, Saavedra Junior J, Kawakami PY, Palis CA, Mariani PB, Dottore AM. Hiperdontia: relato de caso com 8 elementos supranumerários. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.* 2010; 22(1):78-84.
42. Breckton JJW, Jones SP. Late forming supernumeraries in the mandibular premolar region. *Brith J Orthd.* 1991; 18(4):329-31.
43. Rubenstein LK, Lindauer SJ, Isaacson RJ, Germane N. Development of supernumerary premolars in a orthodontic population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1991; 71(3):392-5.
44. Kocadereli I, Ciger S, Cakirer B. Late-forming supernumeraries in the premolar regions. *J Clin Orthod.* 1994; 28(3):143-4.
45. Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea.* 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.772p.