

Raquel Carros ANTONIO*

Indyara Rayce da Silva LIMA**

**MESIODENS: DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO CIRÚRGICA
RELATO DE CASO****MESIODENS: DIAGNOSES AND SURGICAL INTERVENTION
CASE REPORT**

Recebido em: 19 de Maio de 2018

Aprovado em: 29 de Julho de 2018

RESUMO

Dente supranumerário é um termo usado para descrever o excesso do número de dentes que são formados por um distúrbio no desenvolvimento dentário, tendo como característica a formação de dentes além do número normal, ocorrendo tanto na dentição decídua quanto na permanente, com predileção pelo sexo masculino, causando alterações funcionais e estéticas. O presente trabalho descreve o caso de um paciente de 5 anos de idade, acometido pelo desenvolvimento de um elemento dentário supranumerário incluso na região dos incisivos superiores. O caso foi diagnosticado com avaliações radiográficas após paciente sofrer trauma dos incisivos superiores decíduos. O tratamento de escolha para o caso foi a exodontia, optando-se pela remoção do elemento supranumerário incluso em momento posterior, até a completa esfoliação dos dentes decíduos, erupção dos dentes permanentes e o paciente pediátrico apresentar idade que facilitasse a compreensão do tratamento cirúrgico. O caso descrito mostra que o dentista deve estar em alerta para circunstâncias como atraso de erupção ou grandes diastemas na região anterior, pois podem estar associados com a presença de um supranumerário.

Descritores: Dente Supranumerário. Diagnóstico. Cirurgia bucal.
Criança pré-escolar.

ABSTRACT

Supernumerary tooth is a terminology used to describe the excess in number of teeth formed by a dental development disorder, it's being characterized by abnormal over teeth formation, it may occurs either for primary or permanent dentition, with a predilection for male, causing functional and esthetic changes. The present paper reports a 5 year-old patient case, affected by the development of a supernumerary impacted tooth element on the region of upper incisors. The case was evaluated through radiographic evaluation since the patient had suffered a trauma of primary upper incisors. The extraction was the treatment chosen for this case, opting for the supernumerary impacted element removal and at a later time, after complete primary teeth exfoliation, permanent teeth eruption and when the patient is old enough to understand the importance of a surgical procedure. The current case suggests that the dentist must be aware of circumstances, such as late eruption or big diastemas of anterior region because they might be associated to a supernumerary presence.

Descriptors: Supernumerary teeth. Diagnosis. Surgery oral. Child preschool.

* Centro Universitário de Santa Fé do Sul / Unifunec, Doutora em Ciências da Saúde (Farmacologia) pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP). raquelcarros82@gmail.com

** Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Brasil – Campus Fernandópolis –SP, indy_rayce@hotmail.com



1 INTRODUÇÃO

Dentes supranumerários ou hiperdontia são termos usados para descrever o excesso do número de dentes. São formados por um distúrbio no desenvolvimento dentário, tendo como característica a formação de dentes além do número normal de cada arcada dentária¹.

Essa condição pode ocorrer tanto na dentição decídua quanto na permanente, entretanto apresentam probabilidade de 30% a 50% para a dentição permanente³. Dados europeus revelam que os supranumerários se apresentam em uma prevalência de 2,8%, na dentição decídua não havendo diferenças em relação à variável sexo, enquanto que na dentição permanente, demonstra predileção pelo sexo masculino². A etiologia responsável pelo aparecimento dos dentes supranumerários é pouco conhecida, alguns autores consideram como multifatorial³.

Aproximadamente 82,5% de todos os dentes supranumerários são encontrados na maxila, com localização mais frequente na região anterior, próximo da linha mediana, e neste caso são denominados mesiodens. Entretanto, esses dentes podem localizar-se em qualquer parte do rebordo alveolar da maxila e/ou mandíbula, sem preferência entre o lado direito ou esquerdo, manifestando-se, na maioria das vezes, como únicos, também podem ocorrer aos pares ou serem múltiplos, de forma uni ou bilateral e em qualquer posição, inclusive invertidos^{4,5,6}.

O diagnóstico de um supranumerário pode ser confirmado com radiografias, incluindo do tipo oclusal, periapical e panorâmica. A informação tridimensional necessária para determinar a localização do supranumerário pode ser obtida por duas radiografias periapicais utilizando-se a técnica de alteração na posição do cone (Técnica de Clarck) ou tomografia da região⁷.

Os elementos dentários supranumerários podem ocasionar algumas complicações como retardo na erupção dos dentes permanentes, apinhamento, reabsorção do dente adjacente e formação de cisto dentífero. O diagnóstico precoce e o tratamento são importantes para evitar essas complicações⁸.

A abordagem terapêutica para os elementos dentários supranumerários consiste basicamente na remoção cirúrgica⁹. O manejo cirúrgico vai variar dependendo do tamanho, forma e número de supranumerários e do desenvolvimento dentário do paciente. Entretanto, diversos fatores devem ser avaliados para determinar o momento certo de intervir, seja precoce ou tardio, dependendo da idade do paciente, capacidade de colaboração do paciente diante do tratamento cirúrgico, as complicações causadas pela presença destes supranumerários, estágio de desenvolvimento dental e a proximidade do mesiodens das raízes dos incisivos permanentes,

considerando assim um menor risco de um trauma cirúrgico^{10,11,12,13,14,15,16,17,18}. Dessa forma, este trabalho tem por objetivo descrever um caso clínico caso de um paciente de 5 anos de idade, acometido pelo desenvolvimento de um elemento dentário supranumerário incluso na região dos incisivos superiores.

2 DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, cinco anos e três meses de idade, compareceu ao atendimento odontológico, acompanhado dos responsáveis após ter sofrido, na escola, um traumatismo dentário nos elementos 51 e 61.

Ao exame clínico intraoral, nada sobre o trauma foi constatado. Posteriormente, uma avaliação radiográfica inicial, realizada por radiografia periapical, revelou a presença de um dente supranumerário na região dos incisivos superiores (Figura 1).

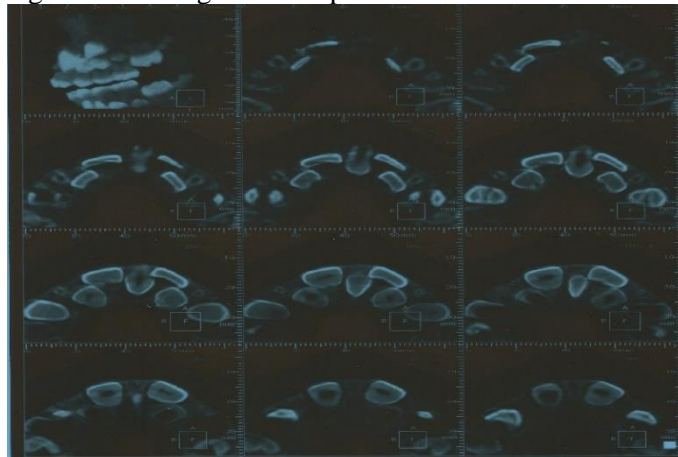
Figura 1 - Periapical



Fonte: Dos próprios autores.

Foi realizada uma tomografia computadorizada de feixe cônico para verificação da presença deste ou mais dentes supranumerários. O exame não revelou a presença de nenhum outro dente supranumerário, porém o exame confirmou a presença de um dente supranumerário/mesiodente, apresentando anomalia dentária de desenvolvimento, do tipo dilaceração corono-radicular, localizado na região anterior da maxila, no centro do rebordo alveolar, posicionado entre os dentes 11 e 21, em fase de formação/erupção. O contato da face palatina do dente 21, provavelmente, estava retendo-o e/ou impedindo sua erupção (Figura 2).

Figura 2 - Tomografia Computadorizada



Fonte: Dos próprios autores.

A remoção cirúrgica de um dente supranumerário é recomendada quando este estiver interferindo na cronologia normal de erupção dos demais dentes, podendo assim realizar uma abordagem mais conservadora. No caso do paciente, optou-se pela remoção cirúrgica do elemento supranumerário em momento posterior, até a completa esfoliação dos dentes decíduos, erupção dos dentes permanentes 11 e 21 e a criança apresentar idade que facilite a compreensão do tratamento cirúrgico. No entanto, o paciente retornou periodicamente a cada 6 meses à clínica odontológica para acompanhamento do caso.

Após um ano e quatro meses, foi realizada uma radiografia panorâmica para análise e verificação. O exame revelou o dente supranumerário retido na maxila, assim como em exame anterior de tomografia computadorizada, porém o recente exame radiográfico mostrou uma dentição mista com os elementos dentários 11 e 21 em oclusão e com diastema anterior, momento correto para o tratamento, optando-se então pela remoção cirúrgica do elemento supranumerário (Figura 3).

Figura 3 - Radiografia Panorâmica



Fonte: Dos próprios autores.

Após a verificação dos sinais vitais com o oxímetro (Oxímetro de Pulso portátil G-Tech modelo Oled Graph) o paciente foi medicado 30 minutos antes da cirurgia com Midazolam (Dormonid®, Maleato de Midazolam, Roche, [Basileia, Suíça](#)) (0,5mg/kg), foi colocado o campo operatório, realizada a antisepsia extraoral com PVPI (POVIDINE®, Iodopovidona, São Paulo) e intraoral com clorexidina 0,12% (Periogard Colgate®, Estados Unidos). A anestesia infiltrativa no fundo do sulco, por mesial e por distal bem como na mucosa platina, com um tubete do anestésico Prilocaína 3% com felepressina 0,03UI/ml (Citanest 3% com Octapressim 0,03UI, Astra Química e Farmacêutica Ltda, São Paulo) (Figura 4).

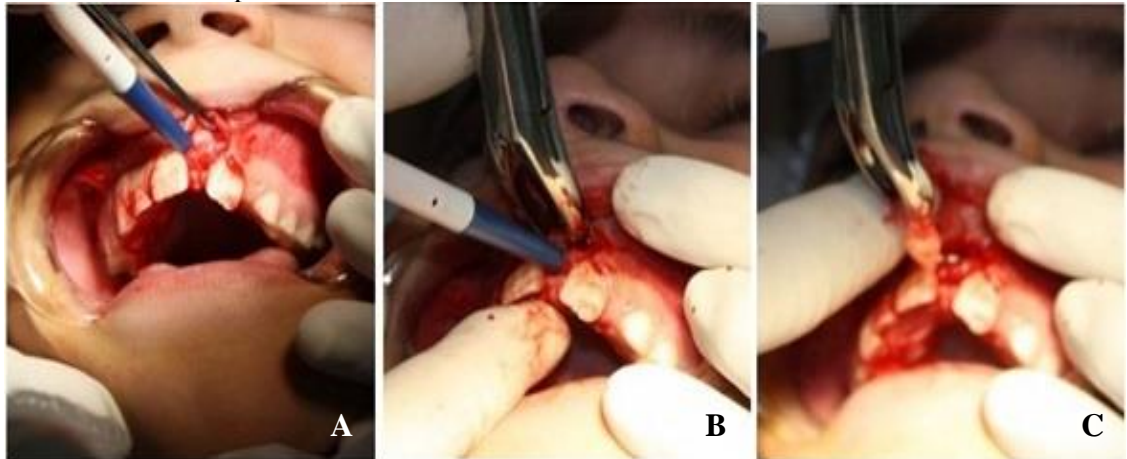
Figura 4 - A - Aspecto clínico inicial. B – Anestesia



Fonte: Dos próprios autores.

No procedimento cirúrgico, utilizou-se uma lâmina de bisturi número 15 (Lâmina de Bisturi de Aço Carbono Estéril, Lamedid Solidor, Osasco-SP) para incisão nas papilas interdentais, divulsão dos tecidos moles com descolador de Molt (Molt número 9, Quinelato, Schobell Industrial Ltda, Rio Claro-SP) para a desinserção das fibras, visando obter uma via desimpedida para a avulsão com fórceps 150 (Quinelato, Schobell Industrial Ltda, Rio Claro-SP) (Figura 5).

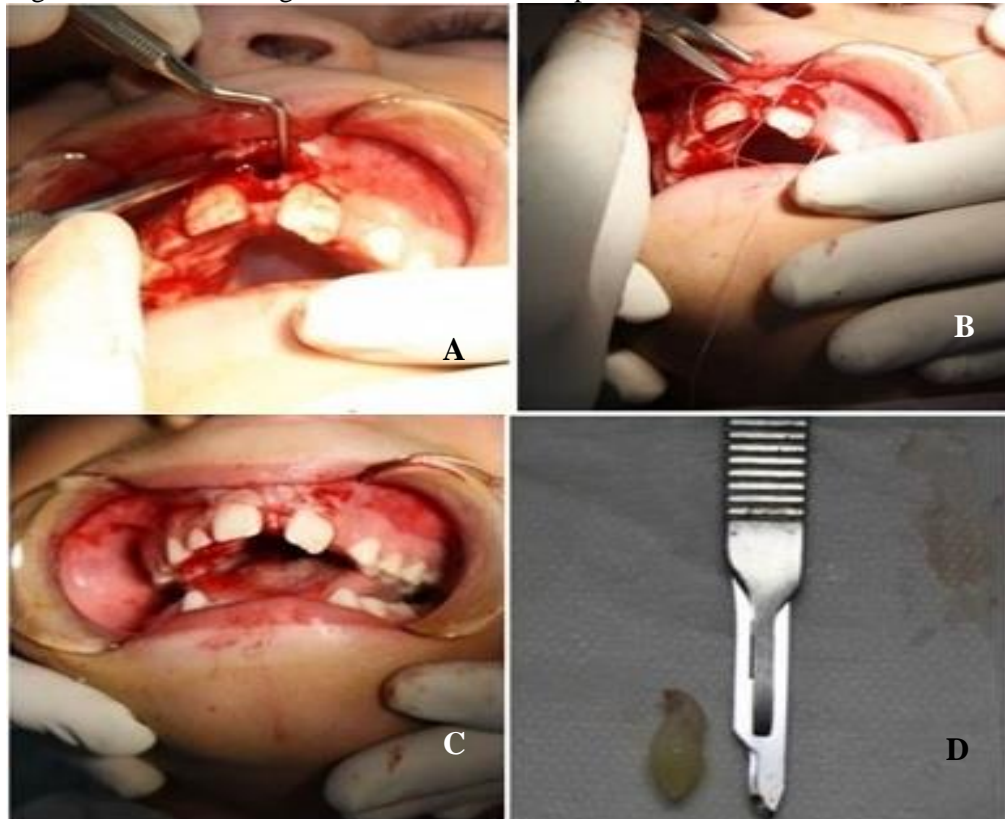
Figura 5 - A- Descolamento da mucosa. B- Luxação do mesiodente. C- Avulsão do mesiodente fórceps 150



Fonte: Dos próprios autores.

Após a avulsão do elemento dentário supranumerário, foi realizada a curetagem e irrigado abundantemente com soro fisiológico do alvéolo e sutura simples com fio reabsorvível Vylcril 4-0 (Sutura Vilcryl, Ethicon USA, LLC) (Figura 6).

Figura 6 - A- Curetagem. B- Sutura. C- Aspecto clínico final. D- Mesiodente



Fonte: Dos próprios autores.

Para o pós-operatório foram respeitados os princípios básicos da cirurgia e o responsável pelo paciente recebeu instruções sobre cuidados da higiene e ingestão de alimento líquido e frio, como também terapia medicamentosa para controle da dor e edema.

O controle radiográfico foi realizado para avaliar a osteogênese. Após 30 dias da realização da cirurgia, foi realizada uma radiografia periapical final da área, a radiografia mostrou normalidade com uma leve rarefação devido à remoção do mesiodente (Figura 7).

Figura 7 - Periapical 30 dias após a cirurgia



Fonte: Dos próprios autores.

3 DISCUSSÃO

Os elementos dentários supranumerários podem ser observados tanto em casos nos quais se encontram erupcionados, bem posicionados ou em posição atípica, como em casos nos quais tais elementos se encontram impactados^{19, 20}. Alguns autores abordam que a região anatômica posterior da maxila é a mais comumente afetada pela presença de supranumerários, seguida pela região posterior da mandíbula²¹. Em oposição, outros autores relataram maior prevalência (92,53%) de elementos dentários supranumerários na região anterior da maxila¹⁹. Já um estudo realizado por Arx²² (1992), com 90 pacientes, mostra um total de 113 dentes supranumerários, únicos encontrados com maior frequência (78%), localizados por palatino (87%), impactados (94%) e em posição normal (44%). Outro estudo mostrou que, em 50 casos relatados, a frequência de um supranumerário foi de 62%, inclusos 58,58%, localizado por palatino 54,29% e formaconoide 64,29%⁴. No caso descrito neste trabalho, o paciente apresentou-se com o elemento supranumerário impactado em sua maxila na linha média entre os elementos dentários 11 e 21, com a coroa voltada para palatina e raiz para vestibular.

Para um bom diagnóstico de dentes supranumerários, são utilizados exames complementares, como radiografias e tomografias, que são indispensáveis e essenciais²³.

Autores como Ziegler²⁴ relatam que, na técnica panorâmica, não é possível visualizar supranumerários na região maxilar anterior, devido à sobreposição de imagens. No caso do trabalho descrito acima, foram utilizadas três técnicas radiográficas: a periapical, a panorâmica e a tomografia computadorizada de feixe cônico.

A radiografia periapical é um exame complementar muito útil, de fácil realização, baixo custo, pode ser feito em ambiente de consultório e permite modificação de técnica nos casos de dúvida de diagnóstico, já a técnica panorâmica permite a avaliação das complicações geradas nas estruturas adjacentes, bem como o diagnóstico panorâmico de outras alterações ósseas e dentárias¹². Porém, atualmente, a tomografia computadorizada é um recurso de diagnóstico superior à radiografia convencional para o diagnóstico de supranumerário na região maxilar anterior não ocorrendo, por meio dessa técnica, sobreposições de imagens, auxiliando ainda a identificar com maior precisão a posição do elemento impactado^{25, 26}.

O elemento supranumerário descrito no caso estava presente na linha mediana da maxila o que resultou em diastema na linha média, ocasionado pela decisão em se postergar o tratamento. A literatura descreve como fatores etiológicos do diastema interincisal a ausência congênita dos incisivos laterais, incisivo lateral de tamanho reduzido (conóide), hábitos parafuncionais, fusão imperfeita da linha média, freio labial anormal ou hipertrófico, macroglossia, patologias de linha média e a presença de dentes supranumerários^{27, 28, 29}.

O tratamento cirúrgico precoce destes dentes tem o objetivo de se evitarem distúrbios, como o diastema interincisal, retardo ou não na erupção dos dentes permanentes e facilitar a correção da maloclusão, sem a necessidade de procedimentos ortodônticos²⁹. No caso descrito, optou-se por um tratamento cirúrgico em momento posterior, desse modo, o mesiodens causou diastema interincisal e/ou desvio na linha média, mas não impediu a erupção dos elementos dentários permanentes, foi realizado acompanhamento radiográfico no intuito de se evitar problemas maiores, até que os dentes permanentes adjacentes estivessem com sua odontogênese praticamente completa, diminuindo o risco de prejudicá-los.

A decisão do tratamento escolhido no estudo, trabalhos como o de Castilho Manganani e Guirado³⁰ mostram que não existem indícios de complicações em se postergar o tratamento, porém faz-se necessário o acompanhamento e a observação periódica, aguardando o término da rizogênese dos dentes adjacentes que indicam o momento da avulsão do dente supranumerário.

4 CONCLUSÃO

O caso descrito mostra que o dentista deve estar alerta para circunstâncias como o atraso de erupção ou grandes diastemas na região anterior, pois podem estar associados com a presença

de um supranumerário. Enfatizando que para um diagnóstico correto e precoce é fundamental solicitar exames radiográficos simples e complementares, permitindo assim um prognóstico favorável, diminuindo complicações futuras.

REFERÊNCIAS

- 1 Profit W, Fields Jr. H, Ackerman J, Sinclair P, Thomas P, Tullock J. The etiology of orthodontic problems. In: Contemporary orthodontics. St. Louis, Mo: Mosby Year Book, Inc: 2000(2):105-38.
- 2 Coelho A, Macho V, Andrade D, Maced P, Areias C. Prevalência e distribuição de dentes supranumerários numa população pediátrica: um estudo radiográfico. Rev Port Estomatol Med Dente Cir Maxilofac. [Internet] 2011 52(4):189-92. Disponível em: <http://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-estomatologia-medicina-dentaria-330-pdf-S1646289011000410>
- 3 Subasioglu A, Savas S, Kucukyilmaz E, Kesim S, Yagci A, Dundar M. Genetic background of supernumerary teeth. Eur J Dent [Internet] 2015 9(1):153-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4319293/>
- 4 Borssato MC, Freitas AC, Floriam LI, R. Faria JF, Pinto DMG. Características dos dentes supranumerários localizados na pré-maxila: um estudo de 50 casos. Rev. ABO Nac. 1999 7:239-44.
- 5 Dotto PO, 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 17:200-5.
- 6 Primo LG, Wilhelm RS, Bastos EPS. Frequency and characteristics of supernumerary teeth in brazilian children: consequences and proposed treatments. Rev Odontol Univ São Paulo [Internet] 1997 11:231-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-06631997000400002>
- 7 Goaz P, White S. Projection geometry. In: Oral radiology: principles and interpretation. St. Louis, Mo: Mosby 1994(3):97-105.
- 8 Russel K, Folwarczna M. Mesiodens: diagnosis and management of a common supernumerary tooth. J. Can Dent Assoc. 2003; 69: 392-6.
- 9 Parolia A, Kundabala M, Dahal M, Mohan M, Thomas MS. Management of supernumerary teeth. J Conserv Dent [Internet] 2011 14(3):221-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3198547/>
- 10 Ata-Ali F, Ata-Ali J, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M. Prevalence, etiology, diagnosis, treatment and complications of supernumerary teeth. J Clin Exp Dent. [Internet] 2014 6(4):414. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4282911/>
- 11 Jain S, Jain P. Surgical Management of Palatally Placed Impacted Mesiodens: A Case Report. IJSS 2015 1(11):70.

- 12 Neville B, Damm D, White D. Pathology of the teeth. In: Color atlas of clinical oral pathology. Baltimore, Md: Williams & Wilkins 2003(2):58-60.
- 13 Christensen JR, Fields Jr HW. Treatment planning and management of orthodontic problems. In: Pinkham JR, Casamassimo PS, Fields Jr. HJ, McTigue DJ, Nowak AJ, (eds.) Pediatric dentistry: infancy through adolescence. St. Louis, Mo: Elsevier Saunders 2005(4):624-6.
- 14 American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Parameters and pathways: clinical practice guidelines for oral and maxillofacial surgery (AAOMS ParPathU). J Oral Maxillofac Surg. 2001.
- 15 ASSED, S. Odontopediatria bases científicas para a prática clínica. São Paulo: Artes Médicas; 2005. Capítulo 7, Anomalias dentárias; p. 213-53.
- 16 Garcia Jr IR, Coradazzi LF, Hasse PN, Manfrin TM. Remoção cirúrgica de mesiodens para erupção tardia dos incisivos centrais superior: relato de caso clínico. BCI: R Bras Cir Implantodont. 2000 7(27):6-10.
- 17 Couto Filho CEG, Santos RL, Lima ARG. Supranumerários: revisão de literature: relato de casos clínicos. BCI: R. Bras. Cir. Implantodont. 2002 9(34):150-155.
- 18 Stuani, AS. As complicações do diagnóstico tardio do mesiodens: revista de literatura e relato de caso clínico. Rev. Faculdade de odontologia da UFBA 1999; 18:61-7.
- 19 Aneundi RT, Tegginmani VS, Battepati P, Tavargeri A, Patil S, Trasad V, Jain G. Prevalence and characteristics of supernumerary teeth in a non-syndromic South Indian pediatric population. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2014 32(1):9-12.
- 20 Mossaz J, Kloukos D, Pandis N, Suter VG, Katsaros C, Bornstein MM. Morphologic characteristics, location, and associated complications of maxillary and mandibular supernumerary teeth as evaluated using cone beam computed tomography. Eur J Orthod. [Internet] 2014 36(6):708-18. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24385409>
- 21 Kashyap RR, Kashyap RS, Kini R, Naik V. Prevalence of hyperdontia in nonsyndromic South Indian population: An institutional analysis. Indian J Dent [Internet] 2015; 6(3):135-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26392730>
- 22 Arx TV. Anterior maxillary supernumerary teeth: a clinical and radiographic study. Aust. Dent. J. [Internet] 1992 37(3):189-195. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1627067>
- 23 Anthonappa RP, King NM, Rabie ABM. Diagnostic tool used to predict the prevalence of supernumerary teeth: a meta-analysis. Dentomaxillofac Radiol, 2012; 41 (6): 444-449
- 24 Ziegler CM, Klimowicz TR. A comparison between various radiological techniques in the localization and analysis of impacted and supernumerary teeth. Indian J Dent Res. [Internet] 2013 24(3):336-41. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24025881>

- 25 Samuel AVR, Gupta YM. Management of Complicated Crown Fracture and Associated Impacted Mesiodens- Case Report with 3yrs Follow-up. *J Clin Diagn Res.* [Internet] 2014 8(9):32-3. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25386543>
- 26 Kouri D, Bertaia CAV, Santos RCF, Costa-Nobre PX, Garcia-Leite ES, Araujo FB, et al. Aesthetic and functional rehabilitation of a supernumerary peg-shaped tooth in the primary dentition. *RGO – Rev Gaúch Odontol.* [Internet] 2014 62(2):191-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372014000200000151592>
- 27 Becker A. The median diastema. *Dent Clin North Am* 1976 22(4):685-710.
- 28 Oesterle LJ, Shellhart, WC. Diastemas superiores na linha mediana: uma revisão de suas causas. *J Am Dent Assoc*, 1999 2(2):60-69.
- 29 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* [Internet] 2002 7(39):239-244. Disponível em: <https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/10/Diastemas-Interincisais-Superiores-Associados-a-Dentes-Supranumer%C3%A1rios-%E2%80%93-Considera%C3%A7%C3%B5es-Clinicas-e-Relato-de-um-Caso.pdf>
- 30 Castilho JB, Guirado CG, Magnani, MBBA. Dentes supranumerários: revisão de literatura. *RFO: R. Fac Odontol.* [Internet] 1997 2(2):2532. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rfo.v2i2.1416>