

Dentes supranumerários retidos interferindo no tratamento ortodôntico

Supernumerary teeth interfering in the orthodontic treatment

Luís Francisco Gomes REIS*

Allan GIOVANINI**

Eli Luis NAMBA***

Emanuela Lindaura Fazolin Matias da SILVA****

Michelle Andressa GARCIA****

Endereço para correspondência:

Luís Francisco Gomes Reis

Rua Almirante Tamandaré, 79 – ap. 602

Alto da XV – Curitiba – PR – CEP 80050-230

E-mail: luisfrancisco@unicenp.edu.br

* Professor titular da disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do curso de Odontologia do UnicenP. Doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (PUC/RS).

** Professor titular da disciplina de Patologia do curso de Odontologia do UnicenP. Doutor em Estomatologia.

*** Especialista em Radiologia Odontológica e Imaginologia.

**** Alunas de graduação do curso de Odontologia do UnicenP.

Recebido em 6/6/06. Aceito em 18/8/06.

Palavras-chave:

dentes supranumerários;
anomalias dentárias;
exodontia.

Resumo

Dente supranumerário é definido como um distúrbio de desenvolvimento caracterizado pela presença de um ou mais elementos dentários fora do número considerado normal de uma arcada. Na maioria das vezes o diagnóstico da presença desse elemento é feito por exames radiográficos de rotina e também se torna imprescindível para o profissional quanto ao protocolo de tratamento a ser seguido. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura e apresentar um caso clínico de extração de dente supranumerário na face lingual da mandíbula. Com este trabalho concluiu-se que é importante dar atenção à presença de dentes supranumerários para executar um planejamento cirúrgico adequado, limitando possíveis complicações.

Abstract

The supernumerary tooth is defined as a disturbance of development characterized by the presence of one or more dental elements out of the normal considered number of an arch. Most of the times, the diagnosis of the presence of this element is made by radiographic examinations of routine, which also

Keywords:

supernumerary teeth;
dental anomalies; oral
surgical.

becomes essential for the professional concerning the treatment protocol to be followed. The objective of this work is to carry out a literature review and present a clinical case of supernumerary tooth extraction in the region of the jaw. The conclusion is that it is important to dedicate attention to the presence of the supernumerary tooth for executing an adequate surgical planning and having a good prognostic, limiting possible complications.

Introdução

Dentes supranumerários constituem um tipo de anomalia que se caracteriza pela presença de dente além do número considerado normal de uma arcada. Eles podem irromper normalmente, permanecer impactados, apresentar-se invertidos ou ainda assumir uma posição ectópica. Podem ocorrer de maneira isolada ou múltipla, unilateral ou bilateralmente, na maxila ou mandíbula ou em ambos os arcos.

O conhecimento do processo de desenvolvimento dentário é fundamental para o entendimento da formação de um supranumerário. A embriologia dentária é dividida didaticamente em fases: iniciação, observada no feto a partir da sexta semana, quando são formados a lâmina dentária e os órgãos dentários; proliferação, em que há uma multiplicação das células da fase de iniciação, resultando na formação do germe dentário; diferenciação, marcada pela diferenciação histológica das células e uma organização delas para determinar o tamanho e a forma do dente; oposição e calcificação, que correspondem, respectivamente, à formação da matriz e à deposição mineral. Alterações ocorridas em cada uma dessas fases vão determinar distúrbios dentários. Os dentes supranumerários originam-se de uma interferência durante o processo de iniciação [18].

A etiologia do supranumerário não é totalmente definida, havendo diferentes teorias que procuram esclarecer a ocorrência desse fenômeno. As três principais teorias são: formação por meio de remanescentes da lâmina dentária, que quando induzidos à iniciação dariam origem a um dente extra; hiperatividade da lâmina dentária, que produziria um número anormal de germes; ou resultado da dicotomia (divisão) de um germe em desenvolvimento [22].

Existem ainda algumas outras teorias, como a teoria do atavismo, na qual os dentes supranumerários seriam uma reparação dos dentes suprimidos no processo evolutivo do ser humano, ou seja, uma tentativa de reversão à dentição dos ancestrais [4]. Doenças sistêmicas e anomalias de desenvolvimento podem estar associadas à presença de supranumerários, à disostose cleidocraniana ou a portadores de defeitos labiopalatais [16]. E também a síndrome de Marie-Sainton, displasia ectodérmica, e a síndrome de Down, trauma que pode ter ocorrido durante o crescimento do folículo dental, são etiologias capazes de provocar uma divisão favorecendo o aparecimento da anomalia [2].

A prevalência dos dentes supranumerários varia de 0,15 a 3,8% entre diferentes populações, com menor frequência na dentição decídua (em torno de 0,03 a 1,9%) [11]. Existe uma predileção de 2:1 para o gênero masculino [9]. No Brasil, estudou-se a ocorrência de supranumerários em 4.915 pacientes e encontrou-se prevalência de 3,8% em homens e 2,0% em mulheres, 3,3% na dentição permanente e 0,7% na decídua [17].

Já a incidência na maxila é bem maior, chegando à proporção de 8:1 em relação à mandíbula, quase 90% localizados na região de incisivos superiores [13]. Existem ainda possíveis locais para a erupção, como seio maxilar e processo articular da mandíbula, processo coronóide [20], palato, cavidade nasal e através da pele [1].

Quando estão situados entre os incisivos centrais superiores são chamados de *mesiodens* [8]. Esses dentes podem erupcionar ou ficar inclusos; a proporção é de 5:1 para os elementos *mesiodens* não-erupcionados em relação aos que erupcionam [19].

A região de incisivos centrais superiores é uma das mais acometidas, seguida por áreas como incisivos laterais superiores, pré-molares inferiores e região localizada a distal de terceiros molares, apresentando menor tamanho, sendo denominados quarto molar ou paramolar [18].

Dos casos dos dentes supranumerários, de 76 a 86% são únicos, entre 12 e 23% são duplos e menos de 1% é múltiplo [22]. A posição do dente supranumerário pode variar, estando ele nas posições verticais, invertidas ou transversas, numa porcentagem aproximada de 58%, 34% e 8%, respectivamente [21].

Os dentes retidos apresentam-se das seguintes formas: completamente envolvido por tecido ósseo, coberto parcial ou totalmente por mucosa gengival e parcialmente irrompido na cavidade bucal [12].

Os dentes supranumerários são classificados morfológicamente como suplementares, que imitam a anatomia dos dentes anteriores ou posteriores (12% dos casos), e rudimentares, que são dismorfos, podendo assumir as formas cônicas (56%), trabeculadas ou molariformes (80% dos casos), entre outros. Na dentição decídua, a morfologia geral é normal ou cônica [10].

O diagnóstico da presença desses dentes está normalmente associado a algum distúrbio na erupção dos dentes permanentes, entretanto muitas vezes é realizado por meio de exames clínicos e/ou radiografias de rotina. Existem, porém, algumas dúvidas quanto à época de intervenção cirúrgica, se imediatamente ou mais posteriormente, quando as raízes dos dentes adjacentes estiverem completas e o paciente estiver psicologicamente preparado para se submeter à cirurgia (principalmente em caso de crianças). Os autores concluíram que não há diferenças quanto aos riscos entre as duas abordagens, sugerindo que a remoção imediata não é sempre necessária se não existirem patologias locais [7].

Uma vez constatada a presença de um supranumerário, quer irrompido, quer retido, e que esteja interferindo no estabelecimento normal da oclusão, ele deve ser extraído, desde que não prejudique o desenvolvimento radicular dos dentes adjacentes. A remoção precoce dos supranumerários justifica-se quando estes estiverem interferindo no irrompimento ou na formação dos dentes normais adjacentes, prejudicando o desenvolvimento fisiológico da oclusão, originando lesões císticas e tumorais ou irrompendo ectopicamente; isto é, não existe indicação imediata da remoção cirúrgica de dentes supranumerários se condições patológicas estiverem ausentes ou se não existir tratamento ortodôntico previsto [15].

Uma vez diagnosticado um dente supranumerário, não se deve indicar precipitadamente sua remoção cirúrgica, desde que ele não esteja acarretando transtorno à saúde bucal do paciente ou ao desenvolvimento normal de sua dentição, até que as raízes dos permanentes estejam formadas, de forma a evitar trauma nas raízes em desenvolvimento. Esse procedimento permite ao profissional selecionar o momento mais apropriado para a realização do ato cirúrgico, ponderando criteriosamente uma série de fatores, como idade do paciente, estágio de formação radicular dos dentes adjacentes, posição do supranumerário em relação aos dentes normais, bem como as possíveis complicações que ele possa gerar [6].

A conduta terapêutica varia, portanto, de acordo com a peculiaridade de cada caso e envolve análise clínica, radiográfica, elaboração de um plano de tratamento adequado e remoção cirúrgica, realizada na maioria das vezes logo que o elemento é diagnosticado. Se necessário, deverá ser feita a correção ortodôntica [18].

Na avaliação radiográfica, observa-se que a ortopantografia demonstra ser um importante método complementar de diagnóstico, apresentando como principal vantagem sua extensão, o que permite mostrar estruturas situadas fora do alcance de outras radiografias. No entanto deve-se realizar no mínimo

duas radiografias perpendiculares entre si, a fim de localizar qualquer estrutura satisfatoriamente [5].

Com o advento da tomografia computadorizada helicoidal é possível realizar construções nos planos axial, coronal, sagital e oblíquo, com *softwares* que mostram imagens em tamanho real (proporção de 1:1) e/ou proporcionais ao dente supranumerário e acidentes anatômicos circunvizinhos, podendo-se efetuar um planejamento cirúrgico com maior segurança e precisão e oportunizando contemplar as especificidades que cada caso venha a apresentar [3].

A existência de um supranumerário pode acarretar algumas complicações se não for retirado, tais como: impatcação, erupção atrasada ou ectópica, rotação ou deslocamento, dilaceração de dentes permanentes, apinhamento, desenvolvimento de diastema na linha média, reabsorção de dentes contíguos, entre outros [14].

Além dos problemas já mencionados, a associação entre dentes supranumerários retidos com a presença de lesões císticas e tumores, dependendo do tipo histológico e comportamento, é capaz de produzir ressecções extensas. Ainda como complicações citam-se as rotações dentárias, as patologias periodontais, os comprometimentos estéticos e também o irrompimento de dentes supranumerários na cavidade nasal. Cabe ressaltar que os supranumerários podem estar presentes sem, no entanto, trazer nenhum tipo de consequência, muitas vezes permanecendo anos sem serem notados [18].

Desse modo, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão da literatura e apresentar um caso clínico no sentido de enfatizar o diagnóstico de dentes supranumerários e o tratamento, pois um diagnóstico precoce permite um planejamento adequado, o que favorece um bom prognóstico e limita possíveis complicações.

Caso clínico

Uma paciente do gênero feminino, leucoderma e com 21 anos de idade, procurou atendimento odontológico para exodontia de um supranumerário, pois seria instalado um aparelho ortodôntico e o dente iria interferir na movimentação dentária, com risco de reabsorções radiculares.

Dessa forma, foi preenchida a ficha de anamnese, com identificação, história médica e odontológica, e assinou-se o termo de consentimento informado, no qual a paciente autorizou a utilização de fotos de seu tratamento para publicação.

Após exame clínico (figura 1) e radiográfico, raio X panorâmico (figura 2) e técnica de localização de Clark, foi diagnosticado que o dente supranumerário estava localizado na face lingual da mandíbula (figuras 3a e 3b).



Figura 1 - Aspecto clínico

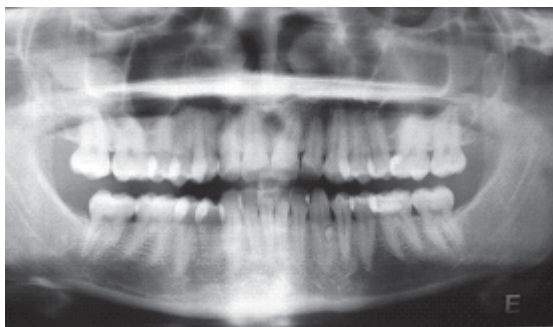


Figura 2 - Raio X panorâmico

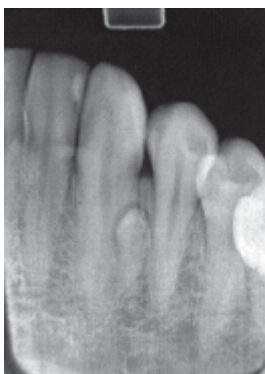


Figura 3a - Técnica de Clark - ortorradial

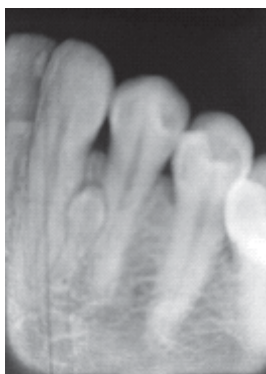


Figura 3b - Técnica de Clark - distorradial

Foi então proposta a remoção cirúrgica do dente sob anestesia local. Com o uso do anestésico Mepivacaína 2% com adrenalina na concentração de 1:100.000, foram anestesiados os nervos alveolar inferior, lingual e bucal do lado esquerdo. Tendo a certeza do efeito anestésico desejado, iniciou-se a exodontia pela técnica aberta, inicialmente uma incisão no sulco gengival lingual, estendendo-se da mesial do 31 à mesial do 35 (figura 4), seguida do

descolamento mucoperiosteal e osteotomia com broca esférica em alta rotação sob irrigação abundante (soro fisiológico 0,9%); localizou-se a coroa dentária (figura 5) e procedeu-se então à exodontia propriamente dita.

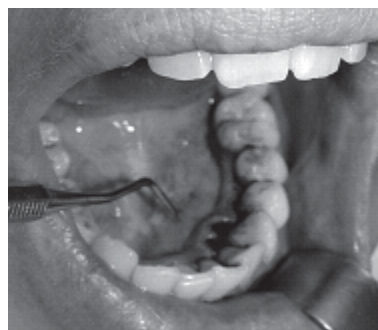


Figura 4 - Incisão intra-sulcular

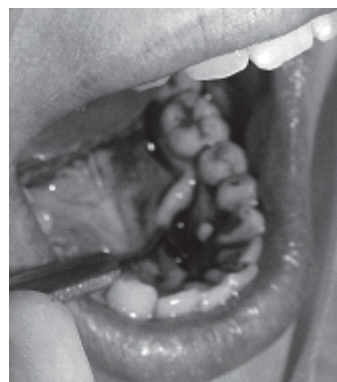


Figura 5 - Localização coronária

Removidos o dente supranumerário (figura 4) e o tecido pericoronário, procedeu-se à limpeza da cavidade para realizar a sutura com fio agulhado seda 4-0 (figura 6), a qual foi removida com sete dias de pós-operatório.



Figura 6 - Sutura

Considerações finais

As anomalias de número, em especial os elementos supranumerários, são responsáveis muitas vezes por problemas estéticos, más oclusões e eventuais formações de cistos e tumores na cavidade bucal; por isso esses dentes não encontram espaço para seu desenvolvimento sem afetar os dentes adjacentes. No presente trabalho evidenciou-se um supranumerário impactado na face lingual da mandíbula em paciente de sexo feminino. A incidência na maxila pode chegar à proporção de 8/1 em relação à mandíbula [13]. A prevalência pelo sexo masculino é de 3,8% contra 2,0% nas mulheres [17].

O elemento supranumerário foi identificado por intermédio de radiografia panorâmica de rotina, a qual é de grande valia como complemento ao exame clínico, a fim de detectar a anomalia e auxiliar no diagnóstico e também na visualização do elemento em relação às estruturas adjacentes, já que esses dentes, na maioria das vezes, não são identificáveis no exame clínico, e freqüentemente o próprio paciente desconhece a anomalia. A remoção nesse caso ficou justificada pelo fato de se eliminar um fator de retenção dos elementos dentários adjacentes, pois a paciente seria submetida a tratamento ortodôntico.

Diante da metodologia empregada, conclui-se que um diagnóstico correto, uma boa avaliação e um tratamento clínico e cirúrgico apropriado são fundamentais para prevenir alterações trazidas pelos dentes supranumerários, como o surgimento de tumores, cistos, reabsorções radiculares e impactação de dentes permanentes.

Referências

1. Abdin Bey M. Eruption of a third molar tooth through the skin. *Quintessence Int* 1970; 1: 17-8.
2. Almeida R R, Isbralde S M B, Ramos A L, Terada H H, Ribeiro R, Carreiro L S. Supranumerários – Implicações e procedimentos clínicos. *Rev Dental Pres Ortod Ortop Maxilar* 1997; 2 (6): 91-108.
3. Ames J R, Johnson R P, Stevens E A. Computerized tomography in oral and maxillofacial surgery. *J Oral Surg* 1980; 38 (2): 145-9.
4. Cruz R, Campos V. Dentes supranumerários. Apresentação de um caso na região de canino nas dentições decídua e permanente. *Rev Bras Odont* 1991; 28 (3): 24-30.
5. Ferreira C L D. *Roteiro para cirurgia dos dentes impactados*: Princípios gerais das técnicas e táticas cirúrgicas. Medcenter: Cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, 2000 (artigo) [24/5/2006]. Disponível em: www.medcenter.com.
6. Freitas M R, Henriques J F C, Martins D R, Scavone Jr. H. Dentes supranumerários. Relato de um caso acompanhado durante dez anos. *Ortodontia* 1993; 26 (1): 92-7.
7. Hogstron A, Anderson L. Complications related of surgical removal of anterior supernumerary teeth in children. *J Dent Child* 1987; 54 (5): 341-3.
8. Huang W H, Tsai T, Su H. Mesiodens in the primary dentition stage: A radiographic study. *ASDC J Dent Child* 1992; 59 (3): 186-9.
9. Guedes Pinto A C, Myaki I. *Manual de Odontopediatria*. 10. ed. São Paulo: Ed. Pancast; 1999. p. 276-80.
10. Koch H, Schwartz O, Klausen B. Indications for surgical removal of supernumerary teeth in the premaxilla. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1986; 15 (3): 273-81.
11. Liu J. Characteristics of premaxillary teeth: A survey of 112 cases. *ASDC J Dent Child* 1995; 62 (4): 262-5.
12. Marzola C. *Retenção dental*. 2. ed. São Paulo: Ed. Pancast; 1995. p. 13-21.
13. Mc Donald R E, Avery D R. *Odontopediatria*. 7. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 2000. p. 525.
14. Moyers R E. *Ortodontia – Crescimento de desenvolvimento da dentição e da oclusão*. 4. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 1991. p. 97.
15. Peterson L J, Ellis E, Hupp J R, Tucker M R. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea*. 3. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 2000. p. 214-7.

16. Pinkhan J R, Casamassimo P S, Mc Tigue D J, Fields H W, Nowak A. *Pediatric dentistry – Infancy through adolescence*. 3. ed. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 1999. p. 43-4.
17. Primo L G, Wilhelm R S, Bastos E P S. Frequency and characteristics of supernumerary teeth in brazilian children: Consequences and proposed treatments. *Rev Odontol Univ* 1997; 11 (4): 231-7.
18. Shafer W G, Hine M K, Levy B M. *Tratado de patologia bucal*. 4. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 1987.
19. Stafne E C. *Diagnóstico radiográfico bucal*. 5. ed. Rio de Janeiro: Ed. Interamericana; 1982.
20. Sutton P R. Migrating nonerupted mandibular premolars: A case of migration in to the coronoid process. *Oral Surg* 1965; 25: 87-98.
21. Yoshizawa M T. *Estudo da prevalência, etiologia, aspectos clínicos e radiográficos dos dentes supranumerários*. [Monografia – Especialização em Radiologia]. São Paulo: Escola de Aperfeiçoamento Profissional, Associação Paulista de Cirurgias Dentistas; 1998.
22. Zhu J F, Marcushamer M, King D L, Henry R J. Supernumerary and congenitally absent teeth: A literature review. *J Clin Pediatr Dent* 1996; 20 (2): 87-95.