

CIRURGIA PRECOCE DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS EM PACIENTE INFANTIL: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

EARLY SURGERY IN CHILDREN'S TEETH SUPERNUMERARY PATIENT: REPORT OF TWO CLINICAL CASES

GRAZIELE MARTIOLI^{1*}, GABRIELA MACHADO DE OLIVEIRA TERRA¹, ISABELLA RODRIGUES¹, BEATRIZ SARTORI DA SILVA¹, HELENA SANDRINI VENANTE², GABRIELA CRISTINA SANTIN³, MARINA DE LOURDES CALVO FRACASSO^{4*}

1. Residência em Odontopediatria pela Universidade Estadual de Maringá; 2. Mestranda em Odontologia Integrada pela Universidade Estadual de Maringá; 3. Cirurgiã Dentista, Doutora pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Docente do curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Maringá; 4. Cirurgiã-Dentista, Doutora pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Docente do curso de Graduação e Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Maringá.

* Departamento de Odontologia - Avenida Mandacarú, 1550, Zona 06, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87080-185. mafracasso@gmail.com

Recebido em 28/03/2016. Aceito para publicação em 06/04/2016

RESUMO

Supranumerários são dentes que se desenvolvem nos maxilares além do número da série normal, podendo se desenvolver na dentição decídua ou permanente. São frequentemente encontrados no arco superior, com maior prevalência na dentadura permanente e gênero masculino. O diagnóstico dos supranumerários é feito através de exame clínico e exames complementares como radiografias periapicais ou panorâmicas. O tratamento pode variar de um acompanhamento clínico/radiográfico pelo cirurgião-dentista à cirurgia imediata de remoção. O objetivo do presente artigo é relatar dois casos clínicos de dentes supranumerários irrompidos na dentadura decídua, cuja cirurgia imediata de remoção foi o tratamento de escolha possibilitando um bom prognóstico dos casos. Assim, concluiu-se que a remoção cirúrgica precoce quando bem indicada traz bons prognósticos, evitando tratamentos complexos posteriores.

PALAVRAS-CHAVE: Dente supranumerário, mesiodens, dentadura decídua.

ABSTRACT

Supernumerary are teeth which develop in the maxillary in addition to the normal number series and can develop in deciduous or permanent dentition. They are often found in the upper arch, with higher prevalence in permanent male dentition. The diagnosis of supernumerary is done by clinical examination and complementary exams, as periapical and panoramic radiographs. Treatment can vary from a clinical / radiographic accompaniment by dental surgeon to a ready removal surgery. The aim of this paper was to report two cases of supernumerary teeth erupted in deciduous dentition, whose immediate removal surgery was the treatment of choice enabling a good prognosis

cases. Thus, it was concluded that early surgical removal if indicated and provides good prognostic, avoiding complex subsequent treatments.

KEYWORDS: Supernumerary tooth, mesiodens, deciduous teeth.

1. INTRODUÇÃO

Supranumerários são dentes que se desenvolvem nos maxilares além do número da série normal, podendo se desenvolver na dentição decídua ou permanente¹. São mais frequentes em arco superior, com uma proporção de 10:1², sendo sua prevalência na dentição permanente de 0,1 a 3,8% enquanto na dentição decídua de 0,3 a 0,6%^{3,4}. A baixa prevalência na dentição decídua pode ser atribuída a falta de diagnóstico por parte dos profissionais visto que, nesta fase, dentes supranumerários podem se apresentar irrompidos na cavidade bucal e com tamanho semelhante a dentição normal^{1,5,6}. Em relação ao gênero os relatos científicos apontam ser mais prevalentes no gênero masculino que no feminino numa proporção de 2:1^{7,8}, embora haja autores que relatam variação de 1,7:1 a 3,1:1^{5,7,9,10,11,12}. Frequentemente os pacientes são diagnosticados com um único dente supranumerário, embora exista relatos da presença de número superior em pacientes não síndrômicos^{8,10,11,12,13,14}. Além disso, os dentes supranumerários podem apresentar erupção espontânea no arco dentário ou permanecerem impactados^{8,12}.

A etiologia desta anomalia dentária ainda não está completamente definida na literatura, havendo estudos^{8,11,15,16,17,18} que relacionam esta condição a hiperatividade da lâmina dentária enquanto outros^{5,6,8,19,20} relatam o

envolvimento de fatores ambientais, assim como fatores genéticos ligado a herança autossômica, podendo esta estar ou não associada a uma síndrome^{6,8,13,17,20}.

Os dentes supranumerários podem ser classificados de acordo com sua morfologia, localização e orientação. Em relação a sua morfologia podem se apresentar na forma cônica, tuberculado, suplementares e odontomas^{5,6,8,9,14}. Na forma cônica, a coroa dentária possui aspecto triangular e a raiz completamente formada; já os tuberculares, apresentam forma de barril, com coroa apresentando vários tubérculos e invaginações, com ausência da formação radicular ou raiz pouco desenvolvida; os dentes suplementares são considerados duplicações de dentes da série normal devido as suas características morfológicas, e os odontomas considerados uma massa tecidual, sem forma e característica definida^{1,5,6,8,9,14,21}. Quanto a sua localização, os dentes supranumerários podem ser denominados como: mesiodens, quando localizados na linha da maxila ou pré-maxila; distomolares, se situados posteriormente aos terceiros molares; paramolares, quando erupcionados por vestibular ou lingual dos molares, ou nas suas regiões interproximais^{8,9,10}. Em relação a orientação, podem estar implantados na posição normal, invertidos e na posição horizontal^{9,10,12,14}.

Apesar de serem excedentes e se posicionarem de forma anômala no arco, Wang & Fan (2011)⁶ demonstraram que os dentes supranumerários se assemelham histologicamente a dentes da série normal, com ameloblastos e odontoblastos bem diferenciados. Como estes dentes se apresentam histologicamente semelhantes aos tecidos dentários normais suas complicações mais expressivas se referem as consequências do seu posicionamento inadequado, podendo interferir no desenvolvimento normal da oclusão, podendo causar a retenção do dente permanente¹¹, mau posicionamento de dentes da série normal, rotação dos incisivo permanente e diastema. Para a correção destas alterações pode ser necessário a intervenções de tratamento ortodôntico e/ou técnicas cirúrgicas^{8,9,20}. Patil et al. (2013)¹² relatam a presença de inúmeras complicações nos pacientes pesquisados, dentre elas: impação dos dentes permanentes, erupção ectópica dos dentes adjacentes, diastema ou desvio de linha média, rotação axial ou inclinação do dente permanente, reabsorção da raiz do dente adjacente e cisto dentígero.

O diagnóstico geralmente se dá no exame clínico e radiográfico de rotina, com prognóstico mais favorável quanto mais jovem é a criança, devendo o odontopediatra acompanhar a irrupção dentária no bebê até a instalação da dentadura decídua e, por ocasião da dentadura mista, solicitar tomadas radiográficas periapical e panorâmico, avaliando-se com mais propriedade o número e posição dos dentes permanentes^{8,15,22}. Outro recurso que pode ser utilizado é a tomografia computadorizada de feixe cônico que, por produzir imagens em três planos, auxilia o cirur-

gião dentista a planejar uma abordagem cirúrgica apropriada para reduzir os danos aos tecidos adjacentes¹⁸.

Quando do diagnóstico do dente supranumerário, o tratamento para esta alteração inclui o simples acompanhamento¹⁵ ou a remoção cirúrgica imediata quando associado a complicações como, deformação da arcada dentária e envolvimento em alguma patologia^{1,2,5,8,10}. Para Rocha et al. (2012)¹⁵ a idade do paciente e capacidade de tolerância do tratamento, estágio de desenvolvimento dental e proximidade com o germe do dente adjacente e a quantidade de tecido ósseo a ser removido no transcirúrgico, são fatores que determinam a intervenção cirúrgica precoce ou tardia na remoção de supranumerários.

Assim, o objetivo deste trabalho é relatar dois casos clínicos de dentes supranumerários irrompidos, em crianças pequenas, em que a intervenção cirúrgica precoce possibilitou bom prognóstico a curto prazo, com adequado realinhamento dos dentes decíduos e autocorreção do arco dentário.

2. RELATO DE CASO

Caso 1

Criança, gênero feminino, 2 anos de idade, teve diagnóstico de dente supranumerário, mesiodens, na região de mandíbula, associado a presença de freio labial inferior com inserção anormal. Clinicamente verificou-se a presença de dente supranumerário entre os incisivos centrais inferiores, com irrompimento ectópico, ocasionando alteração no formato do arco dentário, diastema e alteração de mordida (Figura 1A). No exame radiográfico constatou-se a presença do mesiodens com $\frac{2}{3}$ da raiz formada em posição horizontal (Figura 1B).



Figura 1. Diagnóstico clínico do dente supranumerário (mesiodens) associado a presença de um freio labial inferior com inserção anormal (A). Diagnóstico radiográfico do dente supranumerário (mesiodens) com orientação horizontal (B).

Durante a anamnese e exame físico não se detectou nenhuma contraindicação ao procedimento cirúrgico. Dessa forma optou-se pela cirurgia imediata do supranumerário associado a complicações conforme indicado por Rocha *et al.* (2012)¹⁵. No planejamento cirúrgico foram cuidadosamente analisados a localização do dente supranumerário, sua proximidade com os dentes adjacentes e germes dos dentes permanentes, assim como e avaliação dos riscos operatórios. Realizou-se a remoção cirúrgica do mesiodens e a frenectomia do tecido fibroso na submucosa, com anestesia local e sem uso de medicação sedativa, visto que a criança apresentava um comportamento colaborador (Figura 2 A e 2 B).



Figura 2. Remoção cirúrgica do dente supranumerário (A). Morfologicamente o mesiodens apresentava forma do tipo suplementar e rizogênese incompleta (B).

Foi prescrito analgésico para o período pós-cirúrgico. Após uma semana, a sutura foi removida, e não houve nenhuma complicação pós-operatória. Decorridos 120 dias pós-cirúrgico foi observado o fechamento do diastema e a remodelação do arco dentário (Figura 3).



Figura 3. Pós - operatório de 120 dias após a cirurgia - Auto correção do arco dentário.

Caso 2

Criança, gênero masculino, 3 anos de idade, com diagnóstico de mesiodens em região da maxila. No exame clínico observou-se a presença do dente supranumerário entre os incisivos centrais, com irrupção ectópica, ocasionando alteração no formato do arco dentário, diastema e alteração na mordida (Figura 4 A). O exame radiográfico mostrou a presença do mesiodens com raiz totalmente formada (Figura 4 B).



Figura 4. Diagnóstico clínico do dente supranumerário (mesiodens) (A). Diagnóstico radiográfico do dente supranumerário (mesiodens) com orientação normal no arco (B).

Durante a anamnese e exame físico não se constatou nenhuma contraindicação para cirurgia. Devido as complicações ocasionadas pelo supranumerário optou-se pela remoção cirúrgica imediata, com anestesia local, sem uso de medicação (sedação), já que a criança apresentava comportamento colaborador (Figura 5 A e B).





Figura 5. Exodontia do supranumerário (mesiodens) (A). Morfologicamente o supranumerário apresentava forma do tipo suplementar (B).

Foi prescrito analgésico para pós-operatório. Após uma semana, a sutura foi removida, e não houve nenhuma complicação pós-operatória. Durante o pós-cirúrgico (180 dias) foi observado a remodelação do arco dentário (Figura 6).



Figura 6. Pós - operatório de 180 dias após a cirurgia.

3. DISCUSSÃO

A prevalência de dentes supranumerários na dentadura decídua varia entre 0,3 a 0,6%, considerada baixa se comparado com a prevalência na dentadura permanente (0,1 a 3,8%)^{4,3}. Esse fato pode ser atribuído a um sub-diagnóstico em virtude dos arcos dentários decíduos possuírem diastemas que favorecem a erupção dos dentes supranumerários, sem que ocorra complicações estéticas e funcionais. Além disso, o fato das crianças pequenas não frequentarem rotineiramente o consultório odontológico para consulta de acompanhamento dificulta o diagnóstico precoce, ocorrendo este apenas na dentadura mista¹.

Nos dois casos aqui apresentados, contrariando os achados científicos apresentados na revisão da literatura, relatou-se o diagnóstico e tratamento de dentes supranumerários na dentadura decídua, sendo que a raridade dos casos aumentam se considerarmos a maior predileção de desenvolvimento dessa anomalia em meninos se comparados a meninas, 2 : 1^{9,14}, assim como maior predileção para maxila se comparada a mandíbula⁷, com destaque

para o caso 1, onde o mesiodens foi diagnosticado no sexo feminino e arco inferior. Segundo o estudo de Acikoz *et al.* (2006)²³ estima-se que os dentes supranumerários ocorrem de 8.2 a 10 vezes mais frequentes na maxila que na mandíbula, sendo a pré-maxila a região mais afetada. Confirmando os relatos científicos os dentes supranumerários foram diagnosticados na região anterior do arco, observando-se ainda o formato suplementar, ou seja, idênticos ao incisivo central nos dois casos descritos^{6,21}, outro destaque é a formação radicular, completa para o caso 2 e com forame parcialmente formado no caso 1. Quanto a orientação do dente no arco o caso 1, apresentou maiores complicações, com um posicionamento horizontal, associado a um freio labial inferior bastante inserido, limitando a movimentação do lábio. Este posicionamento na horizontal de um supranumerário é relatado na literatura com prevalência sempre inferior à posição normal e a invertida^{10,12,14}. O estudo de Gomes *et al.* (2008)⁹ relatou uma porcentagem de 78,9% os dentes com orientação normal; 17,4% na posição invertida; 3,0% na posição inclinada e somente 0,7% na posição horizontal.

Outro fator importante, foi o diagnóstico clínico precoce da presença dos dentes supranumerários, facilitado pelo acompanhamento das crianças em programa educativo e preventivo, já que durante o período de irrompimento dentário ficou constatado pelo odontopediatra a presença de um número maior de incisivos, levando ao comprometimento estético, e má oclusão, com comprometimento da função mastigatória. Rajab *et al.* (2002)³, relata que em geral os dentes supranumerários na dentição decídua fazem a erupção espontânea em 73% dos casos, já nos dentes permanentes somente 13 a 34% fazem a erupção na cavidade bucal. Segundo Bereket *et al.* (2015)¹⁸ o deslocamento e a falha na erupção são complicações encontradas em 88,5% dos casos de supranumerários.

O diagnóstico clínico pode ser confirmado com auxílio do exame radiográfico (periapical e oclusal) que confirmou a presença de um único dente supranumerário, na região anterior, sem comprometimento dos dentes adjacentes mas com proximidade com os germes dos dentes permanentes em estágio inicial de desenvolvimento. Vários pesquisadores^{5,8,11} apontam a importância de exames complementares, como a radiografia panorâmica, oclusal e periapical e até mesmo a tomografia computadorizada, no entanto, devido a pouca idade das crianças relatadas aqui, 2 e 3 anos, a radiografia panorâmica e a tomografia não foram executados, já que o manejo dos mesmos no momento do exame inviabiliza a técnica adequada.

Segundo o planejamento dos casos em questão, optou-se pela remoção imediata dos elementos supranumerários, remoção esta que pode ser chamada de precoce, devido à pouca idade das crianças. Neste planejamento cirúrgico foi levado em consideração a boa saúde geral

das crianças, boa interação entre os responsáveis pela criança e o odontopediatra e possibilidade de autocorreção e reorganização do arco dentário, prevenindo possíveis sequelas ósseas e dentárias a longo prazo. Segundo Shah *et al.* (2008)⁵, cirurgias precoces podem propiciar o realinhamento espontâneo do arco e dos dentes, evitando tratamento ortodôntico futuros. Os relatos mais encontrados na literatura, sobre o melhor momento do ato cirúrgico, diz respeito a dentes impactados, não citando as cirurgias de dentes irrompidos e diagnosticados durante a erupção dos dentes decíduos. Omer *et al.* (2010)²⁴ avaliaram clinicamente a idade ideal para remoção cirúrgica do supranumerário incluso, e concluíram que a remoção na idade entre 6 e 7 anos de idade apresenta mais vantagens e menos complicações são esperadas aos dentes adjacentes, decorrentes do ato cirúrgico, prevenindo maiores sequelas para o desenvolvimento da oclusão. Para Mallineni & Nuvvula (2015)⁸, ainda não há evidência científica que relatem o melhor momento para a remoção cirúrgica de um supranumerário.

No plano de tratamento também deve ser considerado o manejo do paciente infantil durante a cirurgia, exigindo do odontopediatra cautela durante a execução do procedimento, utilização de técnicas precisas, equipe profissional habilitada e muitas vezes o uso de contenção física. Isso deve ser bem esclarecido para os responsáveis e muito bem executado, uma vez que qualquer intercorrência pode levar a danos ao dente adjacente, assim como ao sucessor permanente. Para o tratamento cirúrgico relatado, o atendimento foi realizado em consultório convencional, sem o uso de medicação, já que as crianças possuíam conduta positiva ao tratamento, realizado a técnica de maneira rápida e precisa, focado na mínima intervenção. Para Bahadure *et al.* (2012)¹ a remoção cirúrgica de um dente supranumerário deve ser indicada para os casos onde haja riscos de patologias e casos de difícil higienização. Rocha *et al.* (2012)¹⁵ também afirmam, que quando diagnosticado um dente supranumerário, quer irrompido quer retido, e que esteja interferindo no estabelecimento da oclusão normal, o mesmo deve ser extraído, favorecendo o prognóstico a curto e longo prazo.

Diante do exposto, e diante do tempo decorrido de 6 meses no pós-operatório, considera-se que a remoção precoce e bem executada de dentes supranumerários, atingiu seu maior objetivo, que era a autocorreção do arco dentário e a remodelação dos dentes, num tempo razoavelmente curto, eliminando a necessidade de terapia ortodôntica posteriormente, além de possibilitar um crescimento facial mais harmônico.

4. CONCLUSÃO

A intervenção cirúrgica e o diagnóstico precoce dos dentes supranumerários irrompidos, quer na dentição decídua, propicia um tratamento mais conservador e melhor

prognóstico, evitando problemas de ordem estética e funcional, diminuindo a necessidade de tratamentos mais complexos, como tracionamentos dentários e ortodontia corretiva.

REFERÊNCIAS

- [01] Bahadure RN, Thosar N, Jain ES, Kharabe V, Gaikwad R. Supernumerary teeth in primary dentition and early intervention: a series of case reports. *Case Rep Dent.* 2012; 1-4.
- [02] Acharya S, Ghosh C, Mondal PK. Bilateral Supernumerary Teeth in Deciduous Dentition-A Rarity. *J Clin Diag Res.* 2014;8(5):18-9.
- [03] Rajab LD, Hamdan MAM. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. *Int J Paediatr Dent.* 2002; 12(4): 244–254.
- [04] Yusof WZ. Non-syndrome multiple supernumerary teeth: literature review. *J Can Dent Assoc.* 1990; 56(2): 147–149.
- [05] Shah A, Gill DS, Tredwin C, Naini FB. Diagnosis and management of supernumerary teeth. *Den Upd.* 2008;35(8):510–20.
- [06] Wang X, Fan J. Molecular Genetics of Supernumerary Tooth Formation. *Nat Inst Heal.* 2011;49(4):261–77.
- [07] Kumar DK, Gopal KS. An Epidemiological Study on Supernumerary Teeth: A Survey on 5,000 People. *J Clin Diagn Res.* 2013;7(7):1504-7.
- [08] Mallineni SK, Nuvvula S. Management of supernumerary teeth in children: A narrative overview of published literature. *J Cranio Max Dis.* 2015;4(1):62-8.
- [09] Gomes CDO, Jham BC, Souki BQ, Pereira TJ, Mesquita RA. Sequential supernumerary teeth in nonsyndromic patients: report of 3 cases. *Pediatr Dent.* 2008; 30(1): 66-69.
- [10] 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(3):146-52.
- [11] 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.* 2014;6(4):414-8.
- [12] Patil S, Pachori Y, Kaswan S, Khandelwal S, Likhyan L, Maheshwari S. Frequency of mesiodens in the pediatric population in North India: A radiographic study. *J Clin Exp Dent.* 2013;5(5):223-6.
- [13] Díaz 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(5):229-31.
- [14] Lee S, Kim S, Kim Y, Oh J, You J, Lee S, et al. A comparative analysis of patients with mesiodens: a clinical and radiological study. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2015;41(4):190-3.
- [15] Rocha SC, Vidigal BL, Pereira AC, Fonseca MS, Manzi FR. Etiologia, Diagnóstico e Tratamento do Mesiodens – Relato de Caso Clínico Atípico. *Arq bras odontol.* 2012;8(2):49-54.

- [16] Gomes CDO, 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(2):98-106.
- [17] Pathania V, Kirtaniya B, Mittal S, Sharma AK. Supernumeraries: The devils of the oral cavity. Their clinical management in pediatric dentistry: A report of three cases with literature review. *Int J Contemp Dent Med Rev.* 2015: 1-4.
- [18] Bereket, C, Çakır-Özkan N, Şener İ, Bulut E, Baştan Aİ. Analyses of 1100 supernumerary teeth in a nonsyndromic Turkish population: A retrospective multicenter study. *Niger J Clin Pract.* 2015;18(6):731-8.
- [19] Fleming PS, Xavier GM, Dibiasi AT, Cobourne MT. Revisiting the supernumerary: the epidemiological and molecular basis of extra teeth. *Brit Den J.* 2010; 208(1):25-30.
- [20] Inchingolo F, Tatullo M, Abenavoli FM, Marrelli M, Inchingolo AD, Gentile M, et al. Non-syndromic multiple supernumerary teeth in a family unit with a normal karyotype: case report. *Int J Med Sci.* 2010;7(6):378-384.
- [21] Yildirim G, Nayrak S. Early diagnosis of bilateral supplemental primary and permanent maxillary lateral incisors: A case report. *Eur j dent.* 2011;5(2): 215-19.
- [22] Tay F, Pang A, Yuen S. Unerupted maxillary anterior supernumerary teeth:report of 204 cases. *ASCD J Dent Child.* 1984;51(4):289-94.
- [23] Acikoz A, Tunga U, Otan F. Characteristics and prevalence of non -syndrome multiple supernumerary teeth: a retrospective study. *Dentomaxillofac Radiol* 2006; 35(3): 185–190.
- [24] Omer RS, Anthonappa RP, King NM. Determination of the Optimum Time for Surgical Removal of Unerupted Anterior Supernumerary Teeth. *Pediatr Dent.* 2010;32(1):14-20.