

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE 5 DENTES RETIDOS EM REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA EM POSIÇÃO ECTÓPICA

SURGICAL REMOVAL OF 5 TEETH RETAINED IN BACK OF JAW REGION IN ECTOPIC POSITION

EDIMAR RAFAEL DE OLIVEIRA¹, ANDRÉ GOULART CASTRO ALVES¹, GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA MARSON², PAULO NORBERTO HASSE³

1. Acadêmico do curso de graduação em Odontologia da UNIPAR; 2. Especialista em cirurgia e traumatologia buco maxilo facial, mestrando em implantodontia pela São Leopoldo Mandic, professor do curso de odontologia da UNIPAR; 3. Mestre e especialista em cirurgia e traumatologia buco maxilo facial UNESP- Araçatuba, Professor do curso de odontologia da UNIPAR.

* Rua Sarandi, 5304, Ap. 01. Zona IV. Umuarama, Paraná, Brasil. CEP: 87502-090. edmar_rafael@hotmail.com

Recebido em 09/08/2015. Aceito para publicação em 13/08/2015

RESUMO

Dentes supranumerários são anomalias dentárias, caracterizada por dentes que excedem o número normal da dentição, geralmente assintomática, únicos ou múltiplos. Podem erupcionar normalmente, permanecerem retidos ou atrapalhar a erupção normal dos dentes na região onde localiza-se o supranumerário. Este artigo relata um caso de 5 dentes impactados, sendo os caninos inferiores e dois supranumerários em região de sínfise e um supranumerário entre os dentes 44 e 45. Como tratamento, foi proposto a remoção cirúrgica, por acesso intraoral, osteotomia e remoção dos dentes na região de sínfise e em seguida do supranumerário localizado entre o 44 e 45.

PALAVRAS-CHAVE: Caninos, cirurgia, mandíbula, dentes supranumerário.

ABSTRACT

Supernumerary teeth are dental anomalies, characterized by teeth that exceed number normal the dentition, usually asymptomatic, only or multiple. Can erupt normally, remain withheld or hinder normal eruption the teeth in the region which is located supernumerary. This article reports a case of 5 teeth impacted, being lower canines, and two supernumerary in the symphysis region and one supernumerary teeth between 44 and 45. As treatment, has been proposed surgical removal, for access intraoral, osteotomy and removal of the teeth of the symphysis region and then the supernumerary located between 44 and 45.

KEYWORDS: Canine, surgery, jaw, supernumerary tooth.

1. INTRODUÇÃO

Várias anomalias dentárias podem trazer alterações no elemento dental, as quais podem ser de tamanho, forma, estrutura, número, dentre outras. Como conse-

quência de um processo contínuo envolvendo o crescimento fisiológico e os estágios morfológicos variáveis há a formação da forma e estrutura dental final; quando ocorre alguma alteração durante esse processo de desenvolvimento, podem surgir, por exemplo, os dentes supranumerários^{1,2}.

Dentes supranumerários são aqueles que excedem o número normal de dentes presentes na dentição permanente ou decídua, sendo mais comum na permanente^{3,4}. Ainda podem ser subclassificados como únicos ou múltiplos, unilaterais ou bilaterais e podem acometer mandíbula e/ou maxila. Desenvolvem-se principalmente durante as primeiras décadas de vida, com incidência de 1 a 3% sobre a população^{2,3,5,6,7}. Podem ser anatomia e histologia semelhantes aos dentes normais ou podem apresentar formas atípicas⁷.

Há uma predileção de 2:1 pelo sexo masculino e entre os ossos facias gnáticos, predileção pela região anterior da maxila, exceto quando há envolvimento de vários dentes, quando a região de pré-molares mandibular e a mais acometida^{3,5,6,7,8,9}.

Quando considera-se os tipos de supranumerários, o mesiodente (dente supranumerário situado entre os incisivos centrais superiores) é o mais comum^{3,10}.

O desenvolvimento dos dentes supranumerários normalmente é assintomática e geralmente é percebido em exames radiográficos, como panorâmicas ou peria-picais, exceto quando irrompem na cavidade; porém fatores sistêmicos ou locais podem retardar a erupção do supranumerário ou dos dentes da série normal^{2,11}.

Quanto ao diagnóstico, este pode ser clínico, quando detectado um padrão anormal da erupção dental, ou radiográfico, tendo a radiografia panorâmica como um importante método de diagnóstico de cistos, dentes supranumerários, entre outros, servindo de guias para uma

adequada intervenção profissional, evitando complicações. Quando detectado alguma alteração o exame radiográfico panorâmico, é prudente realizar uma radiografia periapical ou oclusal da área, pois estas permitem uma avaliação com maiores detalhes e menor distorção^{3, 12,13}.

Quanto ao tratamento, é necessária uma avaliação individual de cada caso. Existem várias opções de tratamento, dentre as quais pode-se considerar nenhuma conduta invasiva, quando o paciente desejar ou apresentar problemas locais ou sistêmicos que contraindiquem uma intervenção cirúrgica; porém nesses casos o paciente deve ser avaliado periodicamente para acompanhar uma possível alteração patológica; tracionamentos associados a apicotomias, remoção cirúrgica, etc. Em casos onde o supranumerário impede a irrupção de dentes da série normal, ficando retidos, comum em caninos, ainda pode ser realizado transplante autógeno do canino, exodontia do canino decíduo e movimentação do primeiro pré-molar para sua posição, reabilitação protética, tracionamento cirúrgico, dentre outras opções^{3,11}.

Quando os caninos se tornam impactados pela presença de supranumerários ou falta de espaço e estes apresentam-se anquilosados impossibilitando a realização de um transplante ou tracionamento; ou apresentando reabsorções, dilaceração radicular; associação com patologias ou recusa do paciente em realizar tratamento ortodôntico associado, a extração deve ser considerada, apesar da possibilidade de tratamentos mais conservadores¹¹.

Diante disso o objetivo deste trabalho visa relatar o diagnóstico e remoção de 5 dentes retidos em região anterior de mandíbula, bem como discutir as possibilidades de tratamento.

2. RELATO DE CASO

Paciente T. A. S., 18 anos, gênero feminino, feoderma, procurou o centro de especialidades odontológicas do município de Cruzeiro do Oeste para “extrair os dentes do juízo”. Para tal, foi solicitado realização de exame radiográfico panorâmico (Figura 1) onde observou-se a presença de 5 dentes impactados na mandíbula: 4 horizontalmente na região de sínfise e um entre os pré-molares direito (44 e 45), verticalmente. Clinicamente observou-se ainda a presença dos dentes 73 e 83 na boca. Assim constatou-se que tratava-se dos elementos 33 e 43 e dois supranumerários, na sínfise, e um terceiro supranumerário entre o 44 e 45.

Para complementar e orientar o planejamento e tratamento, foi solicitado uma tomografia computadorizada (TC), onde foi verificado que o dente 44 já estava sofrendo reabsorção pelo supranumerário e os demais dentes impactados estavam posicionados horizontalmente, um sobre o outro (Figura 2), sendo que dois a-

presentavam imagem sugestiva de cisto dentífero quando avaliados pela TC, impossibilitando outro tratamento além da remoção dos mesmos.



Figura 1. Radiografia panorâmica.



Figura 2. Tomografia computadorizada evidenciando o posicionamento dos dentes retidos.

A cirurgia foi realizada a nível ambulatorial. A paciente foi medicada previamente com dexametasona 4 mg 1 hora antes do procedimento. Procedeu-se à anestesia local por bloqueio do nervo mentoniano bilateralmente, com mepivacaína a 2% com epinefrina 1:100.000; incisão em região de sínfise e descolamento para exposição do tecido ósseo, onde logo pode notar um abaulamento na região (Figura 3).



Figura 3. Abaulamento em região de sínfise.

Com broca 702 para peça de mão (JET® - Brasil), sob irrigação profusa com soro fisiológico, foi removido delgado fragmento da tábua óssea vestibular que reco-

bria a região abaulada, expondo os elementos, já sendo removido dois elementos com auxílio de alavanca Seldin 2 (Quinelato® - Brasil) (Figura 4).



Figura 4. Exposição dos dentes retidos em região de sínfise.



Figura 5. Condição final após remoção dos dentes retidos.



Figura 6. Sutura.

Seguiu o desgaste ósseo e removeu um terceiro elemento dental. O quarto elemento dental estava na região da base da mandíbula, com a coroa inclinado para a

base, motivo pelo qual optou-se pela odontosecção e remoção em partes, evitando maior desgaste ósseo e fragilização ainda maior da tábua óssea basal da mandíbula. A cada elemento removido era realizada curetagem para remoção do capuz pericoronário e possíveis resquícios do cisto dentígero.

Removidos os quatro elementos da região de sínfise, foi realizada incisão relaxante na distal dos elementos 83 e 45, descolamento da mucosa e exposição do tecido ósseo entre o 44 e 45. Com broca 702 para peça de mão (JET® - Brasil) e irrigação profusa com soro fisiológico foi feita osteotomia no nível cervical dos pré-molares, localizando o quinto dente impactado. Foi seccionado entre a raiz e a coroa, a coroa seccionada em duas partes e remoção dos fragmentos delicadamente, já que apresentava íntimo contato com o elemento 44. Seguiu-se a curetagem da região, irrigação e aspiração abundante de toda a região exposta para remoção esquirolas ósseas e sutura por planos (Figuras 5 e 6) com fio mononylon (Ethicon- Johnson & Johnson do Brasil). A remoção da sutura foi realizada no décimo dia de pós-operatório (Figura 6). Paciente encontra-se sob preservação há 6 meses (Figura 7), sem complicações.



Figura 7. Preservação de 6 meses.

3. DISCUSSÃO

Este caso relata presença de 3 supranumerários e 2 dentes impactados que acometeu a região de mandíbula, em região de sínfise e pré-molar, estando de acordo com a literatura que relata que quando múltiplos dentes estão envolvidos, a região de pré-molar, na mandíbula, é o local mais afetado^{3,5,6,7,9}. Geralmente estão retidos⁶.

Os caninos são os dentes mais afetados por impacção, depois dos terceiros molares, e esta impacção é dez vezes mais comum na maxila do que na mandíbula, possuindo uma tendência mais unilateral¹⁴.

Quanto ao número de dentes supranumerários presentes, em 80 a 90% dos casos são achados únicos, 10% a 20% aos pares e 1 a 3% são múltiplos, geralmente associados a síndromes⁶. Este caso a paciente apresentava 3 supranumerários, porém não estava associado a nenhuma síndrome.

Mesmo sendo assintomática, pode ser detectado precocemente por meio de exames clínicos (detectando um padrão anormal de erupção dental, visto que os caninos inferiores não esfoliaram) e radiográfico (como a radiografia panorâmica, que é de grande importância para o diagnóstico precoce de condições patológicas, facilitando a terapêutica e possibilitando um melhor prognóstico)^{5,15}.

Como complemento de diagnóstico e para auxiliar no planejamento pode ser útil a realização de uma tomografia computadorizada, pois fornece excelentes detalhes, como relação com estruturas anatômicas, por exemplo. Ainda pode mostrar posição de raízes, inclinação, dentre outros aspectos, que são informações valiosas para o estabelecimento de um plano de tratamento em casos de dentes retidos⁶.

Quando se diagnostica precocemente a presença de um supranumerário recomenda-se a remoção cirúrgica o mais rápido possível, possibilitando que o dente permanente retido tenha maior chance de erupcionar em posição normal, sem a necessidade de tratamento ortodôntico^{3,16}.

O prognóstico para a movimentação ortodôntica de dentes impactados depende de vários fatores, como a sua posição em relação aos dentes vizinhos, sua angulação, a distância a ser movido até o posicionamento correto no arco e a possibilidade de anquilose ou dilacerações radiculares. Este caso relata um diagnóstico tardio de impacção, de modo que a aplicação de tratamento conservador, como a movimentação ortodôntica, não pode ser aplicada, pois geralmente os caninos impactados na posição horizontal ou anquilosados apresentam um prognóstico desfavorável e em alguns destes casos, indica-se a extração dos mesmos¹¹, tendo ainda este caso fatores complicadores como a presença de dois dentes supranumerários na mesma região e imagem sugestiva de presença de cisto dentífero, observado por meio de exame de TC acometendo dois dos 4 elementos na região de sínfise.

O tratamento a ser realizado diante de um caso de supranumerário poderá dispor de variadas condutas de acordo com a localização dos elementos, número e precocidade do diagnóstico, sendo que geralmente é indicado remoção cirúrgica, visando prevenir o desenvolvimento de problemas relacionados a presença do supranumerário, como alteração na irrupção dos permanentes¹³.

Diante da idade da paciente com formação completa das raízes dos dentes impactados, da sugestão de presença de cisto dentífero e do posicionamento horizontal dos elementos, a remoção cirúrgica foi a única opção de tratamento proposto, tanto para os dentes impactados da região de sínfise, quanto para o dente supranumerário localizado entre os dentes 44 e 45, já que o 44 estava sofrendo reabsorção devido ao íntimo contato com o

supranumerário, necessitando de remoção imediata e acompanhamento para verificar a condição pulpar e paralização da reabsorção externa iniciada no 44.

Tratamentos mais conservadores como a apicotomias, que poderiam ser propostos em casos mais desfavoráveis, com a raiz totalmente formada ou em estágio avançado de rizogênese, com dilaceração ou anquilose apical, e onde o simples tracionamento ortodôntico não obteve sucesso anteriormente¹¹, poderia ser utilizada se os dentes estivessem em uma posição mais favorável e se não tivesse os supranumerários entre eles.

4. CONCLUSÃO

O diagnóstico precoce da presença de dentes supranumerários pode ser feito por meio de exame clínico detalhado e avaliação radiográfica, sendo fundamental para propor um tratamento precoce, evitando ou minimizando sequelas como retenção de dentes da dentição permanente, reabsorção de raízes de dentes vizinho, dentre outras;

Quando a impacção dental não é diagnosticada precocemente as opções de tratamento ficam reduzidas, necessitando de tratamentos mais radicais;

Dentes supranumerários que causam reabsorção radicular a dentes próximos devem removidos.

REFERÊNCIAS

- [1] Castilho JB, Guirado CG, Magnani MBBA. Dentes supranumerários: revisão de literatura. R Fac Odontol. 1997; 2:25-32.
- [2] Moura WL *et al.* Prevalence of supernumerary teeth in patients attended at the University Hospital of UFPI: a retrospective study of five years. Rev Odontol UNESP. 2013; 42:167-71.
- [3] Bezerra PKM, Bezerra PM, Cavalcanti AL. Dentes supranumerários: revisão da literatura e relato de caso. R Ci Méd. Biol. 2007; 6:349-56.
- [4] Rocha, AML, Columbano Neto, J, Souza, MMG. Hiperdontia na região de incisivos superiores. J Bras Ortodon. Ortop Facial, 2002; 7:389-96.
- [5] Corrêa FG, Ferreira FV, Friedrich LR, Pistóia AD, Pistóia GD. Prevalence of supernumerary teeth – retrospective study. Int J Dent. 2009; 8:11-15.
- [6] Stankiewicz A. Dente supranumerário na região de molares inferiores: relato de caso [monografia]. ULB, Canoas:Universidade Luterana do Brasil. 2004.
- [7] Loreto AFV, Kelmer F, Oliveira RV. Supernumerary in the region of jaw interfering in occlusion: diagnosis, and treatment planning of a case. Revista UNINGÁ Review. 2015; 21:27-31.
- [8] Schmuckli R, Lipowsky C, Peltomäki T. Prevalence and morphology of supernumerary teeth in the population of a swiss community. Schweiz Monatsschr Zahnmed. 2012; 120:987-90.
- [9] Neville, BW, Damm, DD. Patologia oral e maxilofacial. 2ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2004.

- [10] Maahs MAP, Berthold TB. Etiologia, diagnóstico e tratamento de caninos superiores permanentes impactados. R Ci Méd Biol. 2004; 3:130-8.
- [11] Martins DR, Kawakami RY, Henriques JFC, Janson GRP. Impacted teeth: Clinical procedures. Relate of Cases. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial.1998; 3:12-22.
- [12] Scheiner MA, Sampson J. Supernumerary teeth: a review of the literature and four case reports. Aust Dent J. 1997; 42:160-165.
- [13] Almeida RR, Isbralde CMB, Ramos AL, Terada HH, Ribeiro R, Carreiro LS. Supernumerary Teeth - Clinical implications and Procedures. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Maxilar. 1997;2:91-108.
- [14] Couto Filho, C.E.G.; Santos, R.L.; Lima, A.R.G. Supranumerários: revisão de literatura: relato de casos clínicos. R Bras Cir Implantodont. 2002; 9:150-5.
- [15] Armond MC et al. Prevalence of Dental Alterations in 2-13-year-old Children in the City of Três Corações, MG, Brazil: A Radiographic Study. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2008; 8:69-73.
- [16] Shafer, W.G.; Hine, M.K.; Levy, B.M. Tratado de patologia bucal. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.

