

SUPRANUMERÁRIOS NA REGIÃO DE MANDÍBULA SEMI-IRROMPIDO E IRROMPIDO: PLANEJAMENTO E TRATAMENTO DE UM CASO CLÍNICO

SUPERNUMERARY IN THE REGION OF JAW SEMI-ERUPTED AND ERUPTED: PLANNING AND TREATMENT OF A CASE

ALANA CASSIANO BECKHAUSER^{1*}, RENATO VICTOR DE OLIVEIRA²

1. Acadêmica do curso de graduação em Odontologia da Faculdade Ingá, Brasil; 2. Mestre em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade do Sagrado Coração de Jesus, Brasil. Professor auxiliar da Faculdade Ingá, Brasil.

* Rua Rio Juruá, 35b, Jardim Novo Oásis, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87043-680 alanabeckhaser@hotmail.com

Recebido em 12/06/2015. Aceito para publicação em 22/08/2015

RESUMO

Os dentes supranumerários são de etiologia ainda não muito bem definida. É considerada uma anomalia numérica sendo detectada por radiografias ou por exame clínico, podendo ocorrer em ambas às dentições sendo mais frequente na dentição permanente. A anatomia do dente supranumerário pode ser semelhante ao dente normal ou atípico. Este artigo tem como objetivo apresentar o caso clínico de um adolescente de 16 anos, sexo masculino que apresentava três dentes supranumerários sendo um semi-irrompido na região de pré-molares lado esquerdo e dois irrompidos na região de pré-molares lado direito da mandíbula. O plano de tratamento proposto foi à remoção cirúrgica para assim prevenir possíveis cistos, tumores, reabsorções radiculares e impacção de dentes permanentes.

PALAVRAS-CHAVE: Supranumerário, mandíbula, remoção cirúrgica.

ABSTRACT

Supernumerary teeth are etiology still not very well defined. It is considered a numerical anomaly being detected by radiography or clinical examination and can occur in both the dentition is more frequent in permanent dentition. The anatomy of the supernumerary tooth may be similar to normal or atypical tooth. This article aims to present a case of a 16 year-old male who presented three supernumerary teeth being a semi-erupted in the left pre molars side and two erupted in the pre molars right side of the jaw region. The proposed treatment plan was surgical removal order to prevent possible cysts, tumors, root resorption and impaction of permanent teeth.

KEYWORDS: Supernumerary, jaw, surgical removal.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Barros & Barreto (2004)¹, a espécie humana apresenta um número constante de dentes, 20 dentes deciduos e 32 dentes permanentes. Qualquer dente que exceda o número normal nas dentições decídua e per-

manente é considerado supranumerário. Pode ocorrer como um caso isolado ou múltiplo, unilateral ou bilateral, e apresentada tanto na maxila quanto na mandíbula. Os dentes supranumerários são geralmente evidenciados radiograficamente e dentre as técnicas radiográficas utilizadas para detecção dos supranumerários encontram-se a oclusal a lateral de crânio e a panorâmica, e para estabelecer sua localização no sentido vestibulo-palatino realiza-se a periapical com variação no ângulo horizontal (técnica de Clarck)^{1,2,3,4}.

Como citados anteriormente elementos supranumerários podem ser encontrados tanto na dentição primária quanto na secundária, sendo a região de pré-maxila aquela que apresenta maior ocorrência, com maior incidência em indivíduos do gênero masculino, na proporção de 2:1⁵. Quanto a localização, a região anterosuperior mostra maior número de casos relatados, seguida pelas regiões de pré-molares inferiores, molares e pré-molares superiores e outros⁶. De acordo com Inchingolo, a prevalência de múltiplos dentes supranumerários na população geral é de 8 a 27% dos casos⁷.

Os dentes supranumerários são classificados como mesiodentes, quando ocorrem na linha média, distomolar (região quarto molar), paramolar com localização lingual ou vestibular a um molar dentesuplementar⁴.

Existem dois tipos morfológicos de dentes supranumerários: suplementar e rudimentar. Suplementar se refere a dentes de forma e tamanhos normais, ao passo que rudimentares incluem tipos cônicos, tuberculados ou malariformes⁸.

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 resul-

tado da dicotomia (divisão) de um germe em desenvolvimento⁹.

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 ancestrais¹⁰. Doenças sistêmicas e anomalias de desenvolvimento podem estar associadas à presença de supranumerários, à disostose cleidocraniana ou a portadores de defeitos labiopatiais¹¹. 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 de anomalia¹².

Por ocupar espaço na arcada dentária, muitas vezes ele pode causar um atraso na erupção, ou impatcação ou até mesmo deslocamentos do dente adjacente¹³. Gerando assim limitações funcionais, sociais e estéticas¹⁴.

O tratamento cirúrgico é unânime na literatura, no entanto, existem controvérsias quanto a época de intervenção cirúrgica¹⁵. Pois é indicada a cirurgia somente se houver indicação de transtorno à saúde bucal do paciente; após a completa erupção da dentição, e quando as raízes dos permanentes estiverem formadas, é que se devem iniciar extrações para preservar os traumas nas raízes¹⁶.

Portanto o objetivo deste foi relatar um caso clínico em que, através do exame radiográfico foi possível observar não somente o dente semi-erupcionado supranumerário, como também mais dois dentes supranumerários irrompidos do lado direito do paciente que não era possível avaliar somente com o exame clínico.

2. RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, com 16 anos de idade, procurou atendimento na clínica odontológica na Faculdade INGÁ, em junho de 2015, relatando que ao término do tratamento ortodôntico seu Cirurgião Dentista orientou a procurar um Dentista em que este fizesse extração do dente supranumerário semi-irrompido que ele apresentava. Além disso, o paciente apresentava queixa desse dente à mais relatando que incomodava ao falar.

O exame clínico intrabucal foi realizado, onde se detectou o dente supranumerário semi-irrompido na região de pré-molares dentes 34 e 35 na face lingual. Desta forma foi realizada a ficha clínica com anamnese, história médica e odontológica, avaliação da mucosa, oclusão. E foi solicitado um exame complementar a radiografia panorâmica.

Com o exame radiográfico em mãos, constatamos a existência de mais dois dentes supranumerários na região de pré-molares dentes 44 e 45, totalmente irrompidos.

No plano de tratamento indicou-se a remoção do dente supranumerário semi-irrompido na região do dente 34 e 35 e posteriormente encaminhamento para extração dos demais no curso de extensão de cirurgia na faculdade Ingá.



Figura 1. Radiografia Panorâmica dos Supranumerários.



Figura 2. Imagem oclusal do dente supranumerário.



Figura 3. Momento do descolamento cirúrgico.



Figura 4. Dente supranumerário extraído na região do dente 34.



Figura 5. Cicatrização após 7 dias da extração.

3. DISCUSSÃO

O dente supranumerário já é um dente excedente, portanto não terá espaço na arcada dentária para sua erupção sem prejudicar dentes e ou raízes vizinhas, sendo assim sua extração é necessária.

Além disso, eles representam uma importante causa de retenção dental e, a necessidade de um diagnóstico precoce pelos profissionais é de extrema importância. Assim, a realização de exames radiográficos panorâmicos e outros exames de imagens como a tomografia devem ser solicitados, quando o irrompimento de um ou mais dentes estiver cronologicamente alterado ou a história médica odontológica indicar¹⁷.

No Brasil, foi estudada 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^{16,18}.

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 superiores¹⁶.

Embora a literatura relate a prevalência de supranumerário em maxila, neste caso clínico foram constata-

dos os três supranumerários em mandíbula.

Segundo Melamed (1994)¹⁹ os casos de múltiplos supranumerários são muito mais comuns na mandíbula e na região de pré-molares. E quando ocorrem na mandíbula e maxila de formas combinadas também aparecem com maior frequência na região de pré-molares^{19,20}.

De acordo com King et al, o tratamento cirúrgico acarreta algum tipo de sequela, principalmente aos dentes adjacentes. Porém a manutenção do supranumerário terá sempre um potencial maior de patologia, como cistos e tumores²¹.

No intuito de prevenir o desenvolvimento de problemas relacionados a presença dos supranumerários, o tratamento indicado quase sempre consiste na remoção cirúrgica desses elementos. Todavia, deve-se ter cuidado para que uma cirurgia não seja indicada precocemente, a não ser que haja algum tipo de transtorno ao desenvolvimento da dentição. Desta forma torna-se possível selecionar o momento mais adequado para a realização do ato cirúrgico. Neste caso clínico, a escolha de tal procedimento não foi tão problemática, pois o paciente buscou ajuda relativamente tardia, estando com 16 anos, havendo então maturidade emocional suficiente para aceitar a cirurgia, além dos dentes adjacentes já possuírem estágios de formação radicular e erupção completa^{22,23}.

4. CONCLUSÃO

Apesar da prevalência de dentes supranumerários serem em maxila na região anterior, este estudo relatou o caso de um paciente com três supranumerários na região de mandíbula entre pré-molares.

O seguinte estudo constatou a extrema importância de exames complementares como a panorâmica, pois através desta foi possível diagnosticar, planejar o tratamento da remoção cirúrgica, foi somente através da panorâmica que foi possível detectar dois dentes supranumerários irrompidos.

A remoção cirúrgica foi simples, pois o dente estava semi-irrompido. Não houve trauma ou quaisquer problemas pós-operatórios. Concluindo-se que não houve nenhum motivo para indicação de permanência do dente supranumerário.

REFERÊNCIAS

- [1] Barros RS, Barreto C, Mesiodens: Revisão de literatura. 2004. Disponível em: www.odontologia.com.br/artigos.
- [2] Alvarez LC, Tavano O. Curso de radiologia em Odontologia. 4ª. ed. São Paulo: Santos. 1998.;
- [3] Martins LFM, Martins BHOV. Supranumerários em região de incisivos superiores. Relato de caso. Rev Bras Odont, Rio de Janeiro. 1988; 55(2):11-15.
- [4] Orthan A, Ozer L, Orthan K 'Familial occurrence of nonsyndromal multiple supernumerary teeth: A rare condition'. Angle Orthod 2006; 76:891-7.

- [5] Bodin I, Julin P, Thomsson M. Huperdontia: I : Frequency and distriuition of supernumerary teeth among 21,609 patients. *Dentomaxillofac Radiol.* 1978; 7:15-86.
- [6] Madeira AA, Marquardt MY, Minatti EJ. Dentes Supranumerários Conceito In: *Cirurgia Odontológica Pesquisas e Casos Clínicos.* Florianópolis: Ed Edeme, 1979; 59-66.
- [7] Inchingolo F, *et al.* Non_syndromic multiple supernumerary teeth in a Family unit with a normal Karyotype: case report. *Int J Med Sci. Australia.* 2010; 7(5):378-84.
- [8] Luten SR. The Prevalence os supernumerary teeth in primary and mixed dentitian. *J Dent Child.* 1967; 34:346-53.
- [9] Zhu J F, Marcushamer M, King D L, Henry R J. Supernumerary and congenitally absent teeth: A literature review. *Clin Pediatr Dent* 1996; 20(2):87-95.
- [10] 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.
- [11] 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; 43-4.
- [12] 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; (6):91-108.
- [13] Regezi JA, Sciubba JJ. *Patologia Bucal: Correlaciones clinicopatológicas*. 3 ed. Editorial MCGraw-Hill Interamericana. 2000; 443-50; 464-66.
- [14] Riveros N, Fantela B. Agenesias dentarias: Consideraciones em rehailitaci3n oral y uso de implantes. *Rev Dent Chile.* 2005; 96:22-27.
- [15] Mac3do TFO. Hiperdontia: relato de caso com 10 elementos supranumerários. *Rev Bahiano de Odontologia* 2013; 4(2):138-46. Disponível em: <http://www.bahiana.edu.br/revistas>.
- [16] Reis LFG. *et al.* Dentes supranumerários retidos interferindo no tratamento ortod3ntico. *RSBO.* 2006; 3(2):21.
- [17] Cunha Filho JJ, Puricelli E, Henniigen T, Leite MGT, Pereira MA. 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 Porto Alegre.* 2002; 43(2):27-34.
- [18] 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.
- [19] Melamed Y, Barkay G, Frydman M. Multiple supernumerary teeth MSNT and Ehlers - Danios syndrome (EDS): a case report. *J Oral Pathol Med. St Lours.* 1994; 23(2):89-91.
- [20] Nogueira CJM. Terceiros pré-molares. *Odotologo Mod, Rio de aneiro.* 1986; 13(5):52-55.
- [21] King, N, M et al. Multiple supernumerary premolars: their occurrence in three oatients. *Aust. Dent. J. Sydney.* 1993; 38(1):11-6.
- [22] *J. Bras Ortodon Ortop Facial*, v.7, n.39, p.235-244, 2002.
- [23] Guedes Pinto AC. *Odontopediatria- Edic3o Ouro.* 8ª ed. São Paulo: Santos. 2010.