

MESIODENTE EM PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO NO CEARÁ, BRASIL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

MESIODENS IN PEDIATRIC DENTAL PATIENT IN CEARA, BRAZIL: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

JACQUES ANTONIO CAVALCANTE MACIEL¹, IGOR IUCO CASTRO-SILVA^{2*}

1. Cirurgião-Dentista e Mestrando do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará, Brasil; 2. Cirurgião-Dentista, Mestre em Patologia Bucal e Doutor em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense e Professor Adjunto-A do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará, Brasil.

* Curso de Odontologia, UFC – Universidade Federal do Ceará, Rua Coronel Estanislau Frota, s/n, Centro, Sobral, Ceará, Brasil. CEP: 62010-560 igoriuco@gmail.com

Recebido em 28/11/2015. Aceito para publicação em 10/01/2016

RESUMO

O mesiodente é um distúrbio da odontogênese, representado por um dente incisivo central supranumerário anômalo, que exibe uma clássica maior prevalência em homens. A morfologia apresenta-se conóide a tuberculada, com distribuição única a múltipla, em dentição decidua ou permanente e mais frequente no arco superior. A etiopatogênese é variável, influenciada por genética, associação com cisto dentífero e outras anomalias dentárias. O diagnóstico clínico-radiográfico exibe acurácia e o tratamento padrão agrega as etapas cirúrgica e ortodôntica. O objetivo deste trabalho foi apresentar um relato de caso de mesiodente superior em paciente pediátrico com tratamento cirúrgico favorável atendido no Ceará, Brasil e discutir a relevância clínico-epidemiológica desta anomalia dentária de acordo com a literatura recente.

PALAVRAS-CHAVE: Mesiodente, Anormalidades dentárias, Cirurgia oral, Epidemiologia.

ABSTRACT

Mesiodens is a disorder of odontogenesis represented by an anomalous supernumerary central incisor, which exhibits a classic higher prevalence in men. The morphology is presented conoid to tuberculated, with unique or multiple distribution in deciduous or permanent dentition and more frequent in upper arch. The etiopathogenesis is variable and influenced by genetics, association with dentigerous cyst and other dental abnormalities. The clinical and radiographic diagnosis displays accuracy and standard treatment adds the surgical and orthodontic steps. The aim of this study was to present a case report of upper mesiodens in pediatric patient with favorable surgical treatment served in Ceara, Brazil and discuss the clinical and epidemiological relevance of this dental abnormality according to a recent literature.

KEYWORDS: Mesiodens, Tooth abnormalities, Oral surgery, Epidemiology.

1. INTRODUÇÃO

Dentes supranumerários são aqueles que se desenvolvem além da série normal, ou seja, representam variações no número dos dentes. A hiperdontia pode ser encontrada em qualquer área dos arcos dentários, embora sua localização mais frequente seja na linha média da maxila, entre os incisivos centrais, onde são denominados mesiodentes¹.

A etiologia dos mesiodentes ainda não está bem elucidada, existindo muitas teorias, mas acredita-se que esteja relacionada à tendência genética da hiperprodutividade da lâmina dentária, traumatismo no folículo dental, enfermidades sistêmicas, anomalias de desenvolvimento ou mesmo hereditariedade. Os homens são mais afetados do que mulheres na razão de 2 para 1, respectivamente². De acordo com sua morfologia, os mesiodentes podem ser classificados como cônicos (formato cônico), suplementares (com forma e tamanho similar aos da série) ou tuberculados (com forma totalmente diferente aos da série), mas, em sua maioria, são cônicos e menores que os incisivos superiores normais¹.

O diagnóstico clínico-radiográfico de mesiodentes é seguro e a base do seu tratamento conjuga a remoção cirúrgica do elemento supranumerário seguida de terapia ortodôntica corretiva imediata ou mediata dos incisivos centrais, sem complicações associadas. A intervenção precoce é desejável a fim de evitar a má oclusão, devido ao apinhamento dentário anterior resultante da presença do mesiodente².

O objetivo deste trabalho foi apresentar um relato de caso de mesiodente superior em paciente pediátrico com tratamento cirúrgico favorável atendido no Ceará, Brasil e discutir a relevância clínico-epidemiológica desta anomalia dentária de acordo com uma breve revisão da literatura recente.

2. RELATO DE CASO

Paciente pediátrico do sexo masculino, 9 anos de idade, feoderma, compareceu ao Centro de Saúde da Família (CAIC) no município de Sobral, Ceará, Brasil, acompanhado por sua mãe. A queixa principal relatada foi a presença de um dente de leite que ainda não havia caído e causava um constrangimento ao menino, sendo motivo de *bullying* na escola. Na anamnese, não foi relatado nenhum problema de saúde geral no paciente ou histórico familiar relevante ao caso. Ao exame clínico intraoral, observou-se um dente hígido entre os elementos 11 e 21, de pequena dimensão, conóide, sem a presença de mobilidade ou dor local, caracterizando um mesiodente (Figura 1). Essa anomalia dentária causava moderada distalização dos incisivos centrais superiores e apinhamento ântero-superior. Após adequação do meio bucal, foi realizado um exame radiográfico periapical na unidade de saúde que evidenciou a raiz preservada do elemento dentário decíduo supranumerário (Figura 2). Diante dessas informações, a conduta eleita para o caso foi a exodontia do mesiodente. Foi realizada anestesia infiltrativa local (Mepivalem® AD 2%, 20mg/ml mepivacaína e 1:100.000 epinefrina), na região de freio, seguida por sua sindesmotomia e exérese com um fórceps n. 65. O mesiodente conóide media 12 mm no seu maior comprimento e apresentava o forame apical amplo (Figura 3). Foi realizada uma sutura simples na área com fio de seda 3.0 (Ethicon J&J, Brasil) e prescrita medicação pós-operatória analgésica (dipirona sódica 500 mg/ml – 23 gotas via oral de 6/6horas durante dois dias). O paciente retornou à unidade de saúde após sete dias para remoção da sutura apresentado um bom estado de cicatrização. Será realizado acompanhamento clínico-radiográfico semestral do paciente até a idade de 12 anos; caso persista o diastema central superior, a sua correção funcional-estética será feita no serviço de referência em Ortodontia do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) municipal.



Figura 1. Diagnóstico clínico intraoral do mesiodente.



Figura 2. Diagnóstico radiográfico intraoral do mesiodente.



Figura 3. Mesiodente após remoção cirúrgica.

3. DISCUSSÃO

Em uma breve revisão de literatura sistemática realizada através do banco de dados Pubmed (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) em busca dos artigos científicos divulgados nos últimos 5 anos (2010-2015), usando o descritor “mesiodens” e critérios de inclusão (artigos temáticos originais, na língua inglesa, espanhola ou portuguesa e leitura na íntegra), foi possível recuperar um total de 12 publicações. Dados epidemiológicos recentes mostram a relevância de estudos sobre mesiodente pela significativa prevalência geral (0,13-3,18%) e ainda suportam a hipótese de dimorfismo sexual, baseada na alta ocorrência no sexo masculino (1,21-12,00 vezes superior a mulheres), sem predileção quanto ao grupo étnico. Ainda, o Brasil exibe a segunda maior frequência desta anomalia dentária no Sudeste brasileiro, superando a distribuição em populações europeias e asiáticas (Tabela 1). Entretanto, diante da grande diversidade populacional no Brasil, estudos em suas demais macrorregiões merecem ser desenvolvidos para traçar um panorama epidemiológico mais fidedigno da prevalência de mesiodente no país.

Tabela 1. Avaliação epidemiológica de estudos disponíveis sobre prevalência de mesiodente em diferentes populações no mundo nos últimos 5 anos (2010-2015). Fonte: Pubmed.

População	Referência	Pacientes (n)	Prevalência (%)	Razão por sexo (♂:♀)
Indiana	Khandelwal et al (2011) ³	3.896	3,18%	1,21 : 1,00
Brasileira	Lara et al (2013) ⁴	1.995	1,50%	1,50 : 1,00
Iraniana	Amini et al (2013) ⁵	1.120	1,25%	0,56 : 1,00
Suíça	Schmuckli et al (2010) ⁶	3.004	1,10%	2,75 : 1,00
Gregas	Fardi et al (2011) ⁷	1.239	1,05%	1,60 : 1,00
Indiana	Nagaveni et al (2010) ⁸	2.500	1,00%	1,78 : 1,00
Indiana	Mukhopadhyay (2011) ⁹	7.932	0,80%	1,78 : 1,00
Turca	Gokkaya et al (2015) ¹⁰	1.236	0,70%	8,00 : 1,00
Indiana	Mahabob et al (2012) ¹¹	2.216	0,54%	12,00 : 0,00
Portuguesa	Campoy et al (2013) ¹²	2.888	0,31%	3,50 : 1,00
Turca	Kazanci et al (2011) ¹³	3.351	0,30%	1,50 : 1,00
Turca	Çolak et al (2013) ¹⁴	11.256	0,13%	0,25 : 1,00

Quanto à morfologia, o presente caso clínico corrobora os achados na literatura, que mostram o mesiodente em maioria sob o aspecto cônico^{3,6,8,9,13} (quatro vezes mais do que os modelos suplementar e tuberculado⁹), em ocorrência única^{3-9,13} (mais comum do que a dupla^{3,9,13}), em posição vertical^{3,8,9,13,14}, na dentição decídua^{3,7} (cinco vezes mais frequente do que na permanente)³ e na arcada superior³⁻¹³ (muito rara na inferior)⁸. A fato do dente supranumerário estar erupcionado diverge do padrão geral das publicações, onde até três quartos dos mesiodentes permanecem impactados e são descobertos acidentalmente ao exame radiográfico⁹.

Com relação à etiopatogênese, é postulado que o mesiodente representa uma herança de ancestrais possuidores de três incisivos centrais, decorre de uma dicotomia direta do broto dentário que se divide e forma dois dentes (um normal e um mesiodente) ou da hiperatividade da lâmina dentária, teoria mais suportada³. Dessa forma, há forte influência genética orquestrando o surgimento do mesiodente³⁻⁵, embora a associação com a presença de cistos (cisto dentífero e cisto primordial)^{3,13,14}, anomalias craniofaciais (fenda labiopalatal, síndrome de Gardner, síndrome de Down e disostose cleidocraniana)¹³ e concomitância a outras anomalias dentárias, tais como hipodontia (agenesia de incisivos laterais superiores)^{4,10}, hiperdontia (presença de quartos molares)⁵, cúspide em garra⁸, dente invaginado¹⁴ e rizogênese atípica^{8,13}, venham despertando a atenção dos pesquisadores no intuito de desvendar as possíveis vias comuns a tais eventos patológicos.

O mesiodente muitas vezes pode contribuir para retenção de dentes decíduos, irrupção tardia de dentes permanentes, impactação, irrupção nasal, rotações, reabsorção do dente adjacente, formação de cistos dentífero e primordial, mordida aberta, transpasse horizontal aumentado com protrusão de incisivos superiores e selamento labial insuficiente^{3,13,14}. Complicações menos comuns envolvendo incisivos permanentes incluem dilacerações das raízes em desenvolvimento e perda da

vitalidade dentária. Por isso, o diagnóstico e tratamento precoce têm importância particular para prevenir tais complicações.^{3,13}

O exame radiográfico é de importância básica para o plano de tratamento adequado; entretanto, pode ser impreciso devido à interferência de estruturas dentárias, especialmente em casos de mesiodente impactado³. Nessa condição, a tomografia computadorizada pode ser um valioso recurso diagnóstico¹³. No presente caso clínico, pela condição de total erupção e posição favorável em tomada ortorradiar na radiografia periapical, não foi necessário o uso de angulações pela técnica parallax para favorecer a visualização do mesiodente¹⁴.

Com respeito à remoção cirúrgica do mesiodente, o momento ideal para intervenção – imediato ou tardio – permanece um assunto altamente controverso³. O momento de tratamento cirúrgico coincidiu com a formação completa das raízes dentárias dos dentes incisivos centrais e laterais superiores, sendo compatível com uma conduta mais conservadora segundo a literatura (média de 8-9 anos)^{3,9}; ainda, nessa idade, o comportamento da criança é muito mais fácil de manejar e o tipo de anestesia requerida pode ser menos invasiva³. A exodontia precoce de mesiodente na dentição mista pode facilitar a erupção espontânea e alinhamento dos incisivos, ao passo que uma extração tardia (acima de 10 anos) exigirá Ortodontia convencional para o diastema mediano subsequente^{3,13,14}. O paciente seguirá em acompanhamento clínico-radiográfico até os 12 anos de idade, coincidindo com a completa irrupção dos caninos superiores, onde será proposto o tratamento ortodôntico corretivo caso o alinhamento espontâneo do arco maxilar não seja satisfatório.

4. CONCLUSÃO

O relato de caso de mesiodente em paciente pediátrico do sexo masculino corrobora a literatura, demonstrando que o diagnóstico clínico-radiográfico é preciso e o tratamento cirúrgico conservador constitui uma opção favorável. Estudos epidemiológicos temáticos sobre essa anomalia dentária são necessários a fim de contribuir para seu manejo clínico e para uma Odontologia baseada em evidências.

FINANCIAMENTO

CAPES (Bolsa de Mestrado UFC - 2015/17).

REFERÊNCIAS

- [1] Maia ACDA, Santos MO, Simões FXPC, Rodrigues S, Novaes TF, Imparato JCP. Tracionamento de incisivo central superior permanente impactado pela presença de um mesiodente: relato de caso. RFO 2015; 20(1):93-100.

- [2] Omami M, Chokri A, Hentati H, Selmi J. Cone-beam computed tomography exploration and surgical management of palatal, inverted, and impacted mesiodens. *Contemp Clin Dent*. 2015; 6(Suppl 1):S289–93.
- [3] Khandelwal V, Nayak AU, Naveen RB, Ninawe N, Nayak PA, Sai Prasad SV. Prevalence of mesiodens among six-to seventeen-year-old school going children of Indore. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2011; 29(4):288-93.
- [4] Lara TS, Lancia M, da Silva Filho OG, Garib DG, Ozawa TO. Prevalence of mesiodens in orthodontic patients with deciduous and mixed dentition and its association with other dental anomalies. *Dental Press J Orthod*. 2013; 18(6):93-9.
- [5] Amiri F, Rakhshan V, Jamalzadeh S. Prevalence and Pattern of Accessory Teeth (Hyperdontia) in Permanent Dentition of Iranian Orthodontic Patients. *Iran J Public Health*. 2013; 42(11):1259-65.
- [6] Schmuckli R, Lipowsky C, Peltomäki T. Prevalence and morphology of supernumerary teeth in the population of a Swiss community. Short communication. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*. 2010; 120(11):987-93.
- [7] Fardi A, Kondylidou-Sidira A, Bachour Z, Parisi N, Tsirlis A. Incidence of impacted and supernumerary teeth-a radiographic study in a North Greek population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011; 16(1):e56-61.
- [8] Nagaveni NB, Sreedevi B, Praveen BS, Praveen Reddy B, Vidyullatha BG, Umashankara KV. Survey of mesiodens and its characteristics in 2500 children of Davangere city, India. *Eur J Paediatr Dent*. 2010; 11(4):185-8.
- [9] Mukhopadhyay S. Mesiodens: a clinical and radiographic study in children. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2011; 29(1):34-8.
- [10] Gokkaya B, Kargul B. Prevalence of concomitant hypohyperdontia in a group of Turkish orthodontic patients. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2015 Sep 29. [Epub ahead of print] DOI: 10.1007/s40368-015-0201-0
- [11] Mahabob MN, Anbuselvan GJ, Kumar BS, Raja S, Kothari S. Prevalence rate of supernumerary teeth among nonsyndromic South Indian population: An analysis. *J Pharm Bioallied Sci*. 2012; 4(Suppl 2):S373-5.
- [12] Campoy MD, González-Allo A, Moreira J, Ustrell J, Pinho T. Dental anomalies in a Portuguese population. *Int Orthod*. 2013; 11(2):210-20.
- [13] Kazanci F, Celikoglu M, Miloglu O, Yildirim H, Ceylan I. The frequency and characteristics of mesiodens in a Turkish patient population. *Eur J Dent*. 2011; 5(3):361-5.
- [14] Colak H, Uzgur R, Tan E, Hamidi MM, Turkal M, Colak T. Investigation of prevalence and characteristics of mesiodens in non-syndromic 11256 dental outpatients. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2013; 17(19):2684-9.