

TRATAMENTO ORTODÔNTICO COM EXTRAÇÃO DO MESIODENS - RELATO DE CASO CLÍNICO

ORTHODONTIC TREATMENT WITH MESIODENS EXTRACTION – CLINICAL CASE REPORT

CLAUDETE ANDRELINA DOS SANTOS **PEREIRA**¹, DINO LOPES DE **ALMEIDA**², JULIANA VOLPATO CURI **PACCINI**³, RODRIGO HERMONT **CANÇADO**⁴, KARINA MARIA SALVATORE DE **FREITAS**^{5*}, **FABRÍCIO PINELLI VALARELLI**⁶

1. Especialista em Ortodontia pela SOEP-FACSETE, Porto Velho-RO; 2. Professor do Curso de Especialização em Ortodontia pela SOEP-FACSETE, Porto Velho-RO; 3. Mestre em Ortodontia pela UNICID – São Paulo-SP, professora do curso de especialização em Ortodontia SOEP-FACSETE – Porto Velho-RO; 4. Professor do Curso de Mestrado em Odontologia da Faculdade Ingá, Maringá-PR; 5. Coordenadora do Mestrado em Odontologia da Faculdade Ingá, Maringá-PR; 6. Professor do Curso de Mestrado em Odontologia da Faculdade Ingá, Maringá-PR.

* Rua Jamil Gebara 1-25 apto 111, Bauru, São Paulo, Brasil. CEP: 17017-150. kmsf@uol.com.br

Recebido em 20/05/2016. Aceito para publicação em 14/07/2016

RESUMO

O presente artigo aborda sobre a prevalência, localização e consequências de dentes supranumerários. Dentes supranumerários (DSN) são considerados anomalias dentárias que acontece mais na maxila do que na mandíbula e também são mais frequentes em pacientes do sexo masculino. De etiologia ainda não bem definida os DSN podem estar relacionados à desordem hereditária. A pesquisa relata um caso clínico cirúrgico e ortodôntico de dentes supranumerários de um paciente de 20 anos de idade do sexo masculino, foi proposto a extração dentária do mesiodens, correção do suave do apinhamento ântero superior e alinhamento por meio de aparelho fixo com movimento para mesial do dente 21 e abertura do espaço para o dente 22, correção da posição do incisivo central superior esquerdo e fechamento do diastema. O resultado do tratamento foi satisfatório, o paciente obteve um bom alinhamento dos dentes anteriores, um perfil facial aceitável e com uma estética favorável e um sorriso harmonioso.

PALAVRAS-CHAVE: Dentes supranumerários, anomalias dentárias, exodontia.

ABSTRACT

This article focuses on the prevalence, location and consequences of supernumerary teeth. Supernumerary teeth (SNT) are considered dental anomaly that happens more in the maxilla than in the mandible and are also more frequent in male patients. With etiology not well defined, the SNT can be related to heredity. The survey reports a surgical and orthodontic clinical case of supernumerary teeth in a 20 years-old male patient, which was proposed the extraction of the mesiodens correction of the slight maxillary anterior crowding and alignment with fixed appliances with mesial movement of the tooth 21 and opening space for tooth 22, correction of the position of the left maxillary central incisor and closure of the diastema. The treatment result was satisfactory, patient had good alignment of anterior teeth, acceptable facial profile and favorable esthetics with a harmonious smile.

KEYWORDS: Supernumerary teeth, dental anomalies, oral surgical.

1. INTRODUÇÃO

A hiperdontia é o termo utilizado para definir a situação em que ocorre um número de dentes além do considerado normal para a dentição humana (32 dentes na permanente e 20 na dentição decídua)^{11,16}.

Os dentes supranumerários, como o próprio nome sugere, são aqueles que se desenvolvem nos maxilares, além dos dentes de série normal. É importante ressaltar que o diagnóstico precoce, ajuda resolver problemas complexos e de difícil solução para o correto estabelecimento da oclusão na dentadura permanente³.

Ocorrem com maior frequência na dentadura permanente e em patologias sistêmicas e, mais raramente, na dentadura decídua; são mais facilmente encontrados na maxila do que na mandíbula, sendo a região anterior a de maior preferência (90%). Sua origem é bastante discutida, sugerindo inúmeras teorias para explicá-la^{2,3}.

A etiologia desta anormalidade ainda não foi claramente estabelecida. No entanto, uma série de teorias tem sido sugerida para que ocorra essa anomalia. Alguns autores acreditam no processo filogenético do atavismo, em que os dentes adicionais seriam uma recuperação dos dentes suprimidos no processo evolutivo do ser humano^{7,8}.

Podem variar os aspectos radiográficos de um dente supranumerário de estrutura dental com aparência normal ou um dente com forma cônica e, em casos extremos, estrutura dentaria grosseiramente deformada. Normalmente tem tamanho menor do que os dentes da região a radiografia panorâmica da face é o exame de escolha para avaliação da presença e quantidade de dentes supranumerários^{2,3,12}.

O tratamento pode ser feito através de exame clínico e radiográfico. Para o planejamento da remoção cirúrgica, são necessárias localizações radiográficas com técnicas específicas para cada região dos processos alveo-

lares. Além disso, o tratamento depende do tipo, da posição e do possível dano do supranumerário em um dente adjacente^{2,3,5}.

A extração é indicada quando o irrompimento de outro dente é alterado pela sua presença, quando ele interfere na estética ou no tratamento ortodôntico, quando associado a uma patologia, ou ainda, quando estiver causando reabsorção em raízes adjacentes^{3,7,8}.

Este artigo tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico ortodôntico de dente supranumerário relatando o início do exame clínico extrabucal, a análise intrabucal mostrando passo a passo do tratamento até o término do mesmo, dando uma oclusão harmoniosa.

Objetivo

Objetiva-se com este trabalho apresentar uma forma de se tratar deformações na arcada dentaria causadas por mesiodens, onde, o mesmo é extraído a fim de possibilitar a reposição correta dos demais elementos dentários do paciente.

2. RELATO DE CASO

O paciente A.C.B.C. do gênero masculino, com 20 anos de idade procurou a clínica odontológica para tratamento ortodôntico. Sua queixa principal, dentes que nasceram tortos e apinhamento no arco superior do lado esquerdo.

Exame Clínico Inicial

Ao exame clínico extra-bucal inicial, foi observado que o paciente apresentava padrão facial vertical (Figura 1-A), perfil convexo (Figura 1-C), linha média inferior desviada em relação ao plano sagital mediano (Figura 1-B).



Figura 1. Fotografias extrabucais iniciais.

Na análise intrabucal, foi diagnosticada uma má oclusão de classe I (Figura 2-A e Figura 2-C). Constataram-se apinhamento dentário dos dentes anterossuperiores e a presença de um de um mesiodens entre incisivo centrais superiores (Figura 2-B). As linhas médias dentárias não estavam coincidentes entre si, sendo a linha média dentária superior coincidente com plano sagital me-

diano e a linha média inferior desviada 2 mm para direita (Figura 2-B). Curva de *Spee* moderada (Figura 2-A e Figura 2-C).

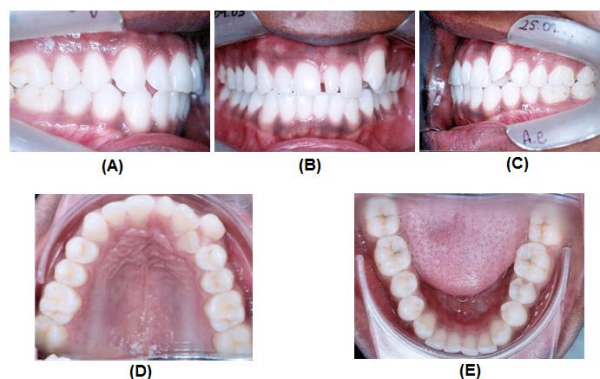


Figura 2. Fotografias intrabucais iniciais.

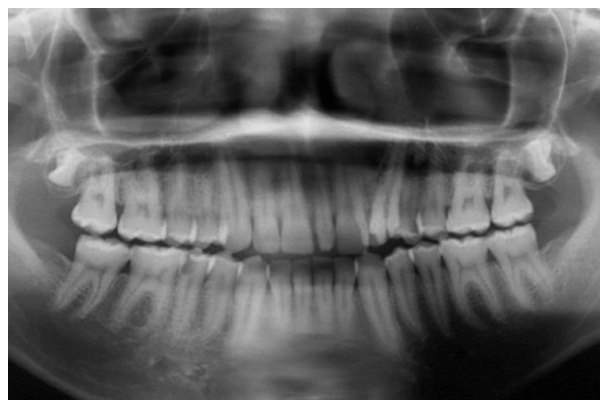


Figura 3. Radiografia panorâmica inicial.



Figura 4. Telerradiografia inicial.

Verificava-se ainda que o elemento 23 (canino superior do lado esquerdo) encontra-se em vestibularizado e o elemento 22 (incisivo lateral superior do lado esquerdo) encontra-se localizado por palatino (Figura 2-D). O arco dentário inferior com desvio de 2mm da linha média para direita e leve apinhamento anterior. (Figura 2-E).

Na radiografia panorâmica, foram observadas características de normalidade das estruturas dento-alveolares com presença de todos os elementos dentários, incluindo os terceiros molares superiores em processo de formação radicular; ausência dos terceiros molares inferiores; presença de mesiodens entre os incisivos centrais superiores (Figura 3).

Na telerradiografia inicial verificou-se que os planos horizontais característico de um padrão dolicefálico com perfil convexo (Figura 4).

Sequência de tratamento

Para o tratamento do paciente foi realizado a extração do mesiodens, por estar fora de oclusão e com a finalidade de reposicionar o elemento 22. Foi proposto um tratamento com ortodontia fixa, e a técnica utilizada foi arco reto com prescrição (Roth, slot .022"x.030").

Para a correção do incisivo lateral superior esquerdo (dente 22), foi realizada a abertura do espaço com mola aberta, após cinco meses já havia espaço para o alinhamento do incisivo lateral.

Uma vez que o paciente apresentava perfil facial aceitável e má oclusão de classe I com pouca discrepância anteroposterior, foi proposta a extração dentária do mesiodens, correção suave do apinhamento ântero superior e alinhamento por meio de aparelho fixo com movimento para mesial do dente 21 e abertura do espaço para o dente 22, correção da posição do incisivo central superior esquerdo e fechamento do diastema (Figura 5).



Figura 5. Abertura de espaço para o dente 22 e fechamento do diastema.

Após a extração do mesiodens, a técnica utilizada foi arco reto com prescrição (Roth, slot .022"x.030"). Para alinhamento e nivelamento, foram utilizadas as seguintes sequências de fios: 0.012"NiTi; 0.014 "NiTi; 0.016"NiTi; 0.018"NiTi; 0.019"x0.025"NiTi.

Foram utilizados 0.018" de aço e 0.020" de aço planificado revenido, 0.019"X0.025" retangular passivo,

mola aberta entre o elemento 21 e 23 (Figura 6-C) fio 0.016" de NiTi. Elástico corrente nos incisivos centrais superiores com a amarrilho no 21 e 23. Elástico corrente nos elementos 11 e 21. Botão vestibular no elemento 22 com amarrilho à distância.

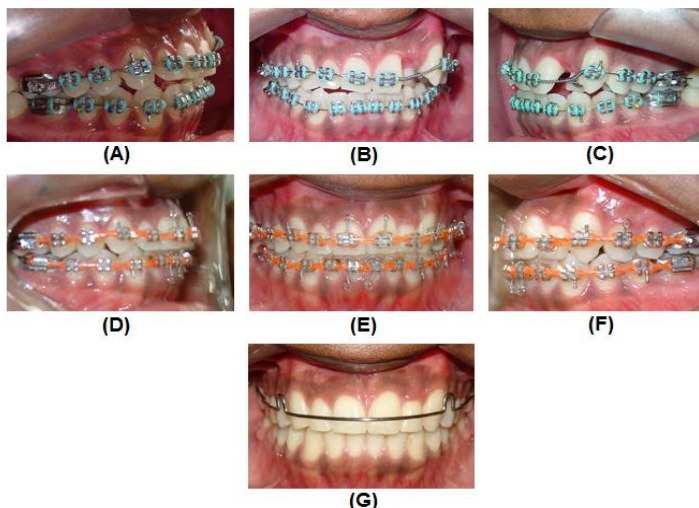


Figura 6. Sequência de tratamento e finalização.

Amarrilho conjugado do elemento 11 ao 16, elástico corrente do 11 ao 21. Após cinco meses de tratamento, já havia espaço para alinhamento do incisivo lateral superior esquerdo (Figura 6 – A a C), foi feita colagem no elemento 22 com braquete invertido para dar torque vestibular na raiz, elástico de Classe II, torque individual para lingual no elemento 22, elástico de Classe II noturno por 30 dias, elástico corrente, kobayashi nos incisivos centrais anterossuperiores e inferiores (Figura 6 – D à F). Desgaste interproximal nos incisivos centrais anteroinferiores. Dobra de extrusão nos incisivos centrais superiores, elástico corrente superior e inferior. Após a intercus-

pidação foi removido o aparelho fixo e instalado no arco superior uma placa de Hawley (Figura 6-G) e uma contenção fixa no arco inferior (3X3 de canino a canino com fio 0.018" de aço).

Resultados do Tratamento

Ao término do tratamento foi obtido um bom alinhamento dos dentes anteriores uma vez que o paciente apresentava um perfil facial aceitável, com estética fa-

vorável e uma boa harmonia do sorriso (Figura 7).



Figura 7. Fotografias extrabucais finais.

As fotografias extrabucais demonstram que não houve alteração no perfil do paciente. Nas fotos intrabucais pode observar perfeito alinhamento dos dentes e o fechamento de espaço incisivo central superior esquerdo, houve uma boa relação de molar e caninos de Classe I (Figura 8).



Figura 8. Fotografias intrabucais finais.



Figura 9. Radiografia panorâmica final.



Figura 10. Telerradiografia final.

3. DISCUSSÃO

Vários autores defendem que os dentes supranumerários é uma hereditariedade autossômica dominante com penetrância incompleta, porém não há dados suficientes para confirmar e vários outros padrões de hereditariedade tem sido propostos nos últimos anos^{5,8,16}. Assim como no caso apresentado, os dentes supranumerários apresentam predileção pelo sexo masculino como no estudo dos autores^{2,3,12}. E podem ocorrer de maneira isolada ou múltipla, unilateral ou bilateralmente^{2,12}.

Apesar de rara, a presença de dentes supranumerários de acordo com Girondi, *et. al.*⁴ deve ser observada o mais precocemente possível para que não prejudique o desenvolvimento e crescimento normal das bases ósseas de indivíduos em crescimento.

Quando há uma demora significativa no irrompimento dos dentes de uma área localizada na dentição, suspeita-se da presença de dentes supranumerários¹². A presença de dentes supranumerários pode levar a várias complicações como retenções dos dentes da região, aparecimento de diastemas, fechamento anormal do espaço, má oclusão, desvios de linha média e giroversões^{3,5,8,12}.

É importante ressaltar que um diagnóstico precoce e o tratamento de pacientes com dentes supranumerários são importantes para prevenir e minimizar complicações⁸.

Segundo Loch¹⁴ radiografia panorâmica já faz parte da rotina ortodôntica atual. Hoje não se admite mais avaliações ortodônticas sem exames complementares dentre eles a radiografia panorâmica. Não só na ortodontia, como na clínica odontológica como um todo, a panorâmica deveria estar presente como auxílio de diagnóstico na maioria dos casos odontológicos.

O tratamento depende do tipo, da posição e do possível dano do supranumerário em um dente adjacente. A extração é indicada quando o irrompimento de outro

dente é alterado pela sua presença, quando ele interfere na estética ou no tratamento ortodôntico, quando associado a uma patologia⁷.

O tratamento cirúrgico dos dentes supranumerários sempre foi um consenso na literatura científica, mas existe muita controvérsia quando se discute o momento ideal para se proceder a cirurgias. Segundo Leonard e Barbato⁷, Scanlan e Hodge¹⁵ recomendam a extração dos supranumerários concomitantemente com as exodontias dos terceiros molares, caso obviamente estes dentes tenham indicação de cirurgia.

No entanto, a grande maioria dos autores recomenda que os elementos supranumerários devam ser controlados e removidos posteriormente, quando as raízes estiverem mais desenvolvidas, evitando-se assim danos a estruturas adjacentes e permitindo uma melhor regeneração óssea^{6,13}. Porém, essa recomendação não está de acordo com Peterson *et al.*⁹ que recomendam a extração de todo e qualquer incluso assim que for diagnosticado.

Conforme Prhimosch¹⁰ relata que a remoção pode não ser oportuna até que a formação da raiz adjacente esteja completa, geralmente entre 8 e 10 anos de idade. Além do tratamento cirúrgico para extração, também pode ser realizado o tracionamento do supranumerário até o arco dentário para substituir um dente natural ou perdido¹.

Em outras pesquisas foi encontrado relato que o dente supranumerário quando irrompidos, geram apinhamentos, ocupam o lugar destinado a um dente normal e são esteticamente desagradáveis, entre outras implicações, como exemplo, impação, erupção tardia ou ectópica dos incisivos permanentes, causadas pela presença do mesiodens e podem contribuir para o desenvolvimento do diastema na linha média, resultando num mal desenvolvimento da oclusão.

Outro problema que pode ocorrer, devido ao não irrompimento do supranumerário, de acordo com Stafne¹⁹ é a formação de cisto dentígero encontrou que 5.5% dos casos de supranumerários apresentavam formação cística. O mesiodens, correspondendo de 45 a 66% dos casos, apresenta uma ampla variação de forma e tamanho, desde próximo a um incisivo central até um pequeno dente conóide.

Certos autores acreditam que o dente supranumerário, quando irrompido na cavidade bucal, gera transtornos e problemas na oclusão. Este artigo comprova que o mesiodens irrompido entre os incisivos centrais superiores pode causar desvio de linha média, apinhamentos e uma estética desfavorável.

Além do tratamento cirúrgico, também pode ser realizado o tracionamento de um dente supranumerário até o arco dentário para substituir um dente perdido. No entanto, neste caso, optou-se a extração do mesiodens, uma vez que o paciente possuía todos os elementos den-

tários superiores.

4. CONCLUSÃO

Considerando o caso clínico relatado na pesquisa pode-se afirmar que o paciente ficou satisfeito com o resultado, pois o mesmo obteve um bom alinhamento dos dentes anteriores, um perfil facial aceitável e com uma estética favorável e um sorriso harmonioso.

Os dentes supranumerários estão, muitas vezes, associados a diversos problemas dentoalveolares. Um diagnóstico precoce destas anomalias é indispensável para um tratamento de sucesso, restabelecendo a estética, oclusão e função dentárias e minimizando o risco de possíveis complicações futuras.

REFERÊNCIAS

- [1] Ames JR, Johnson RP, Stevens EA. Computerized tomography in oral and maxillofacial surgery. *J Oral Surg*, 1980; 38(2):145-9.
- [2] Cerqueira A, Oliveira AS, Pagnoncelli R. Múltiplos dentes supranumerários em paciente não cindrômico. *Rev. APCD*, 2002; 145-7.
- [3] Couto Filho CEG, Santos RL, Lima. Relato de Casos. *BCI* 2002; 9:150-5.
- [4] Girondi EA. Estudo da prevalência das anomalias dentárias de desenvolvimento, por meio de radiografias panorâmicas, em uma amostra populacional da região bragantina. Dissertação (Mestrado Odontologia) - Universidade de São Paulo, 2001;.
- [5] Guedes Pinto AC. Odontogênese. In: Guedes Pinto, A. C.. 6ª ed. São Paulo: Santos. 2000; 1:1-15.
- [6] Kocadereli I, Ciger S, Cakirer B. Late-forming supernumeraries in the premolar regions. *J Clin Orthod*, 1994; 28(3):143-4.
- [7] Leonard R, Barbato E. A late developing supernumerary premolar. *J Clin Orthod*, 2004; 8:331-2.
- [8] Neville BW, et al. Anomalias Dentárias. In: NEVILLE BW, et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 2004; 2ªed. 2:41-103.
- [9] Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea*, 2000.
- [10] Prhimosch RE. Anterior supernumerary teeth assessment and surgical intervention in children. *Pediat Dent*. 1981; 3:204-14.
- [11] Rajab LD, Hamdan NAM. Supernumerary. *Int J Paediatr Dent*. 2002; 12:244-54.
- [12] Regezi JA, Sciubba JJ. Anomalias Dentárias. In: *Patologia Bucal- Correlações Clinicopatológicas*. 2000; 16:413-5.
- [13] Rubenstein LK, Lindauer SJ, Isaacson RJ, Germane N. Development of supernumerary premolars in a orthodontic population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1991; 71(3):392-5.
- [14] Loch S. Panoramic radiographic examination of 704 Danish children aged 9-10 years. *Comm Dent Oral Epidemiol*. 1980; 8:375-80.

- [15] Scanlan PJ, Hodges SJ. Supernumerary premolar teeth in siblings. *Br Orth Soc.* 1997; 24(4):297-300.
- [16] Campos V, Cruz R, Mello H.J. Diagnóstico e tratamento das anomalias da odontogênese. 2004.
- [17] Girondi EA, *et al.* Estudo da prevalência das anomalias dentárias de desenvolvimento, por meio de radiografias panorâmicas, em uma amostra populacional da região bragantina. Dissertação (Mestrado Odontologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo. 2001.
- [18] Prhimosch RE. Anterior supernumerary teeth assessment and surgical intervention in children. *Pediat Dent.* 1981; 3:204-14.
- [19] Stafne EC. Supernumerary teeth. *Dental Cosmos.* 1982; 74:653.