

REMOÇÃO PROFILÁTICA DE PRÉ-MOLAR SUPRANUMERÁRIO INFERIOR: RELATO DE CASO

PROPHYLATIC REMOVAL OF SUPERNUMERARY LOWER PREMOLAR: CASE REPORT

JOSFRAN DA SILVA FERREIRA FILHO^{1*}, SAMUEL ROCHA FRANÇA¹, GABRIELLE OLIVEIRA DE SOUSA¹, JOÃO PEDRO LIMA DE ALENCAR¹, KAREN ANANDA SOUZA DA SILVA¹, KALINA SANTOS VASCONCELOS¹, MARCELO BONIFÁCIO DA SILVA SAMPIERI²

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará campus Sobral; 2. Professor Doutor, Disciplina de Estomatologia e Radiologia Oral do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará campus Sobral.

*Rua Dona Leopoldina, 1045, Centro, Fortaleza, Ceará, Brasil. CEP:60110001. josfran@hotmail.com

Recebido em 31/08//2019. Aceito para publicação em 24/09//2019

RESUMO

Introdução: A hiperdontia ou dentes supranumerários consiste em uma anomalia dentária de desenvolvimento com o surgimento de dentes extras na dentição permanente. Os pré-molares supranumerários têm sua localização predominante na mandíbula, são mais comuns no sexo masculino e sua etiologia ainda é desconhecida, podendo ser afetada por fatores genéticos e ambientais. **Objetivo:** relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, de 17 anos de idade, que possuía abaulamento expressivo em região lingual abaixo dos dentes 44 e 45. **Relato de caso:** após realização de exame radiográfico notou-se que esse abaulamento correspondia a anatomia dental de um pré-molar inferior supranumerário com indicação para extração cirúrgica. Foi realizado antissepsia bucal e extra-oral, anestesia troncular e realização de retalho em envelope para melhor exposição do dente, seguido de osteotomia e odontossecção para posterior extração. Houve irrigação com soro fisiológico 0,9 %, osteoplastia e finalização com sutura interpapilar simples. **Considerações finais:** O acompanhamento pós-operatório evidenciou um ótimo processo de reparo ósseo e gengival da região em que o dente foi removido.

PALAVRAS-CHAVE: Dente pré-molar; dente supranumerário e dente não erupcionado.

ABSTRACT

Hyperdontia or supernumerary teeth is a developmental dental anomaly with the appearance of extra teeth in permanent dentition. Supernumerary premolars are predominantly located in the mandible, are more common in males, and their etiology is still unknown and may be affected by genetic and environmental factors. **Objective:** To report the clinical case of a 17-year-old male patient with expressive bulging in the lingual region below teeth 44 and 45. **Case report:** after radiographic examination, it was noted that this bulging corresponded to the dental anatomy of a supernumerary lower premolar with indication for surgical extraction. Oral and extra-oral antiseptics, local anesthesia and mucoperiosteal flap were performed for better tooth exposure, followed by osteotomy and tooth section for subsequent extraction. There

was irrigation with saline 0.9%, osteoplasty and finishing with simple interpapillary suture. Final considerations: Postoperative follow-up showed an excellent process of bone and gingival repair of the region where the tooth was removed.

KEYWORDS: Bicuspid, supernumerary tooth, unerupted tooth.

1. INTRODUÇÃO

Dentes supranumerários ou hiperdontia é uma anomalia dentária de desenvolvimento definida como a presença de dentes extras que excedem o número normal da dentição permanente. Essa condição, quando na região de pré-molares, é mais comum em mandíbula, sendo dentes do tipo suplementar, ou seja, que apresentam semelhança com os dentes do grupo a qual pertencem. A etiologia dos dentes supranumerários ainda é um assunto bastante controverso na literatura¹⁻³; Anomalias dentárias do desenvolvimento podem ser causadas por fatores genéticos e ambientais², em particular durante os estágios de morfodiferenciação ou histodiferenciação do desenvolvimento dentário. A literatura^{1,4,5} revela que eles podem ocorrer isoladamente ou em múltiplos, ser irrompidos ou impactados. Quando surgem em múltiplos podem ser comumente associados à síndrome de Gardner, displasia cleidocraniana, ou ainda fenda labial ou palatina, tendo maior predileção pelo sexo masculino na proporção de 2:1^{1,6}. O período estimado de desenvolvimento de pré-molares supranumerários é entre 9 e 14 anos, no entanto, ainda é difícil determinar o tempo exato do seu surgimento devido à dificuldade de detecção em radiografias de rotina, visto que são comumente encontrados em posição lingual^{2,4}. Várias consequências podem resultar da presença de pré-molares supranumerários, como formação de cistos, atrasos na erupção e/ ou deslocamento de dentes permanentes, reabsorção de raízes e má oclusão. Assim, é fundamental o diagnóstico precoce para planejar o tratamento ideal de acordo com o perfil de cada paciente, seja a extração

ou o acompanhamento periódico se o dente for útil por questões ortodônticas, ponderando os riscos e a complexidade do tratamento planejado. O objetivo do presente estudo é relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, de 17 anos de idade, que possuía abaulamento expressivo em região lingual abaixo dos dentes 44 e 45 onde foi, posteriormente, detectado a presença de um dente com a anatomia compatível com um pré-molar.

2. CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino, 17 anos, feoderma e normossistêmico buscou o ambulatório da Liga de Anatomia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial de Sobral (LATIUM – UFC) com queixa principal da remoção de um dente incluso em região de corpo de mandíbula direita para início de tratamento ortodôntico. Aliado ao exame clínico, foram realizadas radiografias intra-orais periapical e oclusal (Figuras 1 e 2) para avaliação tridimensional do dente.



Figura 1. Radiografia periapical evidenciando presença de pré-molar inferior supranumerário



Figura 2 Radiografia oclusal evidenciando presença de pré-molar inferior supranumerário.

Apresentou, ao exame clínico, abaulamento expressivo em região lingual abaixo dos dentes 44 e 45 (Figura 3) e, ao exame radiográfico, a anatomia dental

correspondia a um pré-molar inferior supranumerário com indicação para extração cirúrgica.



Figura 3. Aspecto clínico intra-oral evidenciando aumento de volume em região lingual de corpo de mandíbula direita

Em acordo com o paciente e seu responsável, o procedimento cirúrgico foi realizado sob termo de consentimento de livre esclarecimento, em ambiente ambulatorial. Após realizar-se antisepsia com iodopovidina a 10%, houve bloqueio mandibular regional do nervo alveolar inferior direito com Articaina a 4% e adrenalina a 1:100.000. O retalho em envelope foi a escolha para exposição do dente em questão, utilizando-se a técnica de afastamento gengival com transpasse do fio de seda 3.0 para correto deslocamento e manipulação do retalho, seguido por ostectomia e odontosseção do supranumerário para exposição e extração, respectivamente (Figuras 4 e 5).



Figura 4. Aspecto clínico do leito cirúrgico após exodontia do dente supranumerário

Prévio a sutura interpapilar simples do retalho com fio de seda 3.0 (Figura 6), houve irrigação abundante com soro fisiológico a 0,9% e osteoplastia para remoção e espículas ou irregularidades ósseas.



Figura 5. Aspecto clínico do dente supranumerário após sua secção e remoção.



Figura 6. Aspecto clínico intra-oral imediato após sutura interrompida interpapilar do leito cirúrgico.



Figura 7. Aspecto clínico intra-oral após 15 dias de reparo ósseo e gengival do sítio da extração.

O paciente retornou para remoção de sutura após 15 dias (Figura 7) e encontra-se sob acompanhamento clínico há 2 meses, sem queixas estéticas ou funcionais no local em que o dente foi removido.

3. DISCUSSÃO

O dente supranumerário poderá provocar uma série de complicações ao paciente, como: má oclusão causada devido a distúrbios no caminho da erupção cutânea, reduzindo a circunferência do arco e interferindo no padrão normal de erupção da dentição; evitar a erupção dos dentes em desenvolvimento; promover reabsorção radicular externa dos dentes adjacentes devido a pressão exercida proveniente dos dentes supranumerários em erupção ou reabsorção de estruturas adjacentes e o deslocamento dos mesmos com rotação no próprio eixo, erupção labial ou lingual⁵⁻⁸. O diagnóstico de dentes supranumerários requer, em alguns casos, a solicitação de exames complementares, como os imaginológicos^{2,6,7}.

O exame radiológico de escolha é a tomografia computadorizada de feixe cônico, pois analisa tridimensionalmente a posição do dente e sua relação com as estruturas anatômicas e apresenta baixa distorção da imagem⁹. Entretanto, devido a seu alto custo e da sua disponibilidade restrita em serviços ambulatoriais públicos, costuma ser requerido apenas quando as radiografias convencionais não forem conclusivas. No presente caso, foram realizadas radiografias periapical e oclusal (método de Miller&Winter)², evidenciando uma localização precisa do dente e, quando associado ao exame clínico intra-oral, permitiu um correto planejamento cirúrgico. O correto manejo do caso depende, principalmente, de um bom diagnóstico e da idade do paciente, da localização do dente e da sua interferência na oclusão. A remoção cirúrgica e o tracionamento ortodôntico costumam ser as condutas preconizadas para manejar a inclusão desse dente¹⁰⁻¹². O paciente apresentava os dois pré-molares inferiores direitos em oclusão, portanto, este supranumerário não apresentava funcionalidade característica. Ademais, o paciente possuía interesse em iniciar o tratamento ortodôntico. Baseado na literatura atual^{4-6,11}, a terapêutica de escolha em consenso com o responsável foi a remoção do dente, uma vez que, se permanecesse incluso na mandíbula, poderia causar reabsorção das raízes dos dentes adjacentes devido a sua proximidade.

No que tange ao protocolo cirúrgico, a literatura presente questiona o tipo de exposição cirúrgica e também das vias de acesso¹². A posição lingual do dente a ser removido pode dificultar a visualização por estruturas anatômicas como a língua e o assoalho bucal, além de que a mucosa queratinizada lingual é, comumente, menos espessa que a vestibular⁶, tornando a manipulação dos tecidos dessa região mais delicado e justificando o uso de afastamento com o uso de transpasse de fios de sutura (afastamento gengival com fio de sutura) para evitar lacerações durante a extração.

Quanto ao tipo de retalho, os em “envelope” são mais indicados em detrimento dos triangulares e dos

quadrangulares com o intuito de promover boa visualização sem possibilidade de lesar o nervo lingual durante a incisão relaxante preconizada nos outros tipos de retalho como utilizado no caso discorrido^{5,13}. Para exposição cirúrgica, estudos atuais^{5,12,13} também corroboram com o uso da fresa 6 e 702 para ostectomia e, caso necessário, odontosseção. No relato supracitado, estas duas brocas foram utilizadas, sendo a secção do pré-molar efetuada para minimizar a quantidade de osso a ser removido e preservar o osso remanescente, visando um pós-operatório mais cômodo ao paciente com menos trauma ósseo mandibular. Algumas consequências ou fenômenos fisiológicos podem decorrer devido à permanência dos supranumerários. A transposição é um tipo comum de ação fisiológica na qual um dente se transloca para a região de outro. Lagana *et al.*³ mostrou em seus estudos que, de 67 casos de transposição, 44 foram de canino-primeiro pré-molar, corroborando com a literatura, e 25 foram de primeiro pré-molar e segundo pré-molar. A transposição é um evento raro e, nos casos em que ocorre, o dente mais comumente envolvido é o canino mandibular, sendo incomum ou não registrado na literatura ocorrer nos pré-molares inferiores devido sua localização. Cistos e tumores também podem ser desenvolvidos na região dos dentes impactados ou inclusos, resultando em um tratamento mais agressivo para o paciente, sendo o cisto dentífero o mais prevalente em associação a dentes inclusos necessitando de enucleação total e em casos de tamanho exacerbado, marsupialização prévia para remoção total posterior¹⁴.

Supranumerários inclusos também podem causar a não erupção de dentes permanentes, a reabsorção das raízes dos elementos próximos e a má oclusão^{12,13}. No presente trabalho, a exodontia profilática foi a escolha para evitar quaisquer complicações e para possibilitar um pós-operatório mais confortável para o paciente.

4. CONCLUSÃO

O planejamento cirúrgico de extrações como o do caso citado deve ser pautado em exame clínico e imaginológico minucioso e conhecimento teórico-prático das condutas transoperatórias e pós-operatórias pelo cirurgião-dentista.

REFERÊNCIAS

- [1] Shalish M, Peck S, Wasserstein A, Peck L. Increased occurrence of dental anomalies associated with infraocclusion of deciduous molars. *Angle Orthod.* 2010; 80:440–5.
- [2] K Khalaf. Supernumerary teeth-review of aetiology, sequelae, diagnosis and management. Part II,” *Int J of Adv Res.* 2016; 4(11):1363–75.
- [3] Laganà G, Lombardi CC, Franchi L, Cozza P. Tooth agenesis: dento-skeletal characteristics in subjects with orthodontic treatment need. *Eur J Paediatr Dent.* 2011; 12:17–20
- [4] Goncalves Filho AJ, Moda LB, Oliveira RP, Ribeiro AR, Pinheiro JJ, AlverJunior SM. Prevalence of dental anomalies on panoramic radiographs in a population of the state of Pará, Brazil. *Indian J Dent Res.* 2014; 25:648–52. doi: 10.4103/0970-9290.147115.
- [5] Nogueira, AS. Abordagem contemporânea dos dentes inclusos, do diagnóstico ao tratamento cirúrgico e ortodôntico. 1ª ed. São Paulo:Ed. Santos
- [6] Anthonappa RP, King NM, Rabie AB. Aetiology of supernumerary teeth: a literature review. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2013; 14:279–88
- [7] Castro-Silva II, Vasconcelos JLA, Alves AD, Basílio SR, Siebra AKA, Maciel JAC. Distribuição de anomalias dentárias em cidades do Norte e Nordeste do Brasil. *Braz J Surg Clin Res* 2018; 22(2):49-53.
- [8] Cassetta M, Altieri F, Giansanti M, Di-Giorgio R, Calasso S. Morphological and topographical characteristics of posterior supernumerary molar teeth: na epidemiological study on 25,186 subjects. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2014; 19(6):545-9
- [9] Mossaz J, Kloukos D, Pandis N, Suter VG, Katsaros C, Bornstein MM. Morphologic characteristics, location and associated complication of maxilar and mandibular supranumerary teeth as evaluated using cone beam computed tomography. *Eur J Orthod.* 2014; 36(6):708-18.
- [10] Bazargani F, Magnuson A, Dolati A, Lennartsson B. Palatally displaced maxillary canines: factors influencing duration and cost of treatment. *Eur J Orthod.* 2013; 35:310–6
- [11] Brook AH, Griffin RC, Townsend G, Levisianos I, Russell J, Smith RN. Variability and patterning in permanent tooth size of four human ethnic groups. *Arch Oral Biol.* 2009; 54:79–85
- [12] Patil S, Doni B, Kaswan S, Rahman F. Prevalence of dental anomalies in Indian population. *J Clin Exp Dent.* 2013; 5:e183–6
- [13] Juuri E, Balic A. The biology underlying abnormalities of tooth number in humans. *J Dent Res.* 2017; 96(11):1248-56.
- [14] Reddy GSP, Reddy GV, Krishna IV, Regonda SK. Nonsyndromic bilateral multiple impacted supernumerary mandibular third molars: a rare and unusual case report. *Case Rep Dent.* 2013; 2013(857147):1-4.