

DENTES SUPRANUMERÁRIOS: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO

LUIS FRANCISCO GOMES REIS*; JOÃO MARCELO URBAN**
TATIANA ENNES DE SOUZA**; VINICIUS HOLZMANN MEISTER FILHO**

RESUMO

Os dentes supranumerários são decorrentes da anomalia de formação referente ao número dentário, podendo ocorrer de forma unitária ou múltipla e são classificados quanto a sua localização, forma e posição. Podem estar presentes nas dentições decídua e permanente, estando impactados ou não. A região superior anterior é a que apresenta maior incidência, onde se localizam os mésiomens. O presente trabalho fará uma revisão de literatura e abordará um caso clínico-cirúrgico de dentes supranumerários, localizados na região da pré-maxila, sendo um retido e outro erupcionado, para ambos, o tratamento instituído foi a remoção cirúrgica. Concluiu-se que o diagnóstico deve ser preciso e precoce, através do exame clínico e por imagem, para um correcto planeamento e tratamento, prevenindo problemas oculares, fonéticos e estéticos.

Palavras-chave: Cirurgia bucal, Dentes Supranumerários, Mésiomens

ABSTRACT

Supernumerary teeth are described as an anomaly of formation in the number of the teeth, which can exist in a single or multiple form, and they are classified in place, shape and position. They occur in both primary and permanent dentition, with more frequency in males. The incidence is higher in the maxillary anterior region. The present study presents a case report of this anomaly, found in the maxillary anterior region, which needed a surgical treatment. The conclusion is that the early and exact diagnostic must be done as soon as possible by a clinical radiographic examination, for a good and right treatment.

Key-words: Mesiodens, Oral surgery, Supernumerary teeth

INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

Os dentes supranumerários são anomalias de formação relacionados ao número dentário, podendo ocorrer de forma unitária ou múltipla, estando impactados ou não, sendo unilaterais ou bilaterais, tanto na mandíbula quanto na maxila, raramente encontrado no seio maxilar ou cavidade nasal^{17,14}.

Segundo CASTILHO, MAGNANI e GUIRARO (1997)³, FREITAS, ROSA e SOUZA (1998)⁸,

*Doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial e Professor das Disciplinas de Anestesiologia, Cirurgia e Exodontia II e III do Curso de Odontologia da Universidade Tuiuti do Paraná.

**Alunos do Curso de Odontologia da Universidade Tuiuti do Paraná.

TAY, PANG e YUEN (1984)¹⁶ GRIMANIS, KYRIAKIDES e SPYROPOULOS (1991)¹⁰ e CRUZ e CAMPOS (1991)⁵ não há uma etiologia bem definida para esses elementos dentários, mas várias teorias têm sido sugeridas para explicar a formação desses elementos:

1. Ativismo ou reversão: regressão aos padrões de ancestrais primitivos do "Homosapiens", que supostamente apresentavam doze dentes a mais.

2. Hiperatividade da lâmina dentária: resultando em um novo germe dentário.

3. Hereditariedade: interacção genética.

4. Dicotomia: um único germe dentário é dividido em dois germes.

5. Trauma: ocorrido durante o desenvolvimento do folículo dentário, favorecendo o

aparecimento desta anomalia.

6. Associação com distúrbios de desenvolvimento: disostose cleidocraniana, síndrome de Gardner e as fissuras lábio – palatinas.

Existem várias formas de classificar os dentes supranumerários, por exemplo, quanto a localização, forma e ou posição. Quanto a localização, podem ser classificados em: mésiodens, localizados na pré-maxila, entre os incisivos centrais superiores (figura 1); supranumerários na região de pré-molar (figura 2); paramolares localizados na região de molares; e disto molares, que são os quartos (figura 3) e quintos molares. Podem ainda ser encontrados, raramente, no seio maxilar ou na cavidade nasal ^{4,14}.



Figura 1: mésiodens

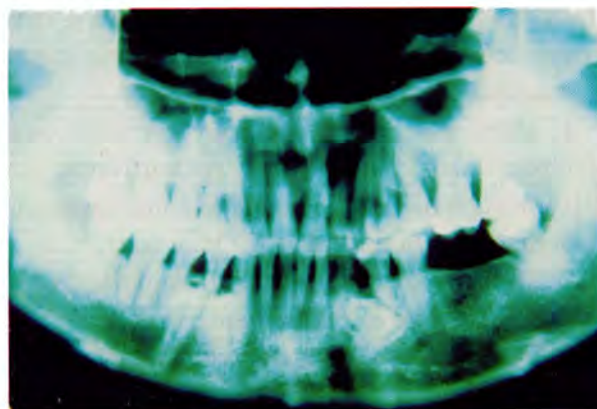


Figura 2: radiografia panorâmica com exemplares de supranumerários na região de pré-molares inferiores

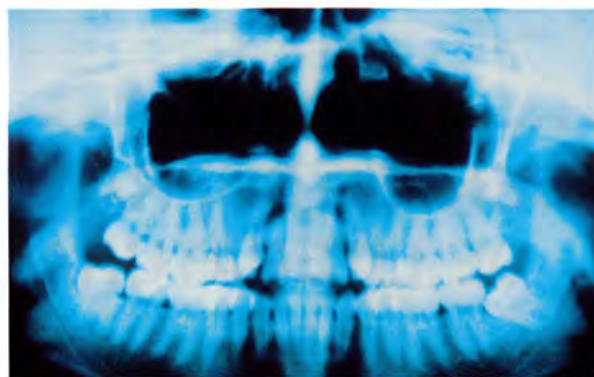


Figura 3: radiografia panorâmica com exemplares de 4os molares superiores

Quanto à forma, na dentição decídua são normalmente cónicos, e na permanente, podem ser cónicos, tuberculares, suplementares, que são iguais aos dentes da série; odontomas, que não possuem formato regular. Quanto à posição do dente supranumerário, irrompido ou não, pode ser encontrado na posição normal; horizontal; inclinado ou invertido. Sendo que a forma mais comum é na posição normal ⁶.

Para TOMMASI (1989) ¹⁷, outra classificação, diz respeito a dentição pré-decídua, e a dentição pós-permanente. A primeira pode constituir-se em dentes supranumerários que se formam a partir de germes anormais e estão presentes ao nascimento ou surgem poucos dias depois, mas não são necessariamente supranumerários. São também denominados dentes neonatais ou pré-natais. A segunda representa na maioria dos casos, a erupção activa ou passiva, por reabsorção alveolar, de dentes supranumerários retidos, após a remoção da dentição permanente: ambas são raras.

Os dentes supranumerários mais comuns são os mésiodens, cuja incidência varia de 0,15% a 1,0%, ocorrendo predilecção pelo sexo masculino, numa proporção de dois para um ¹⁵. Para ARX (1992) ², a percentagem de dentes supranumerários situados na região anterior da maxila pode chegar a 90%. No mesmo estudo, avaliando 774 crianças, o autor encontrou uma percentagem desta anomalia, de 2,45%, sendo mais frequentemente no sexo masculino, numa proporção de 1,7 para 1,0, assim como nos estudos de ALMEIDA, RAMOS e CORDEIRO (1995) ¹, HUANG, TSAI e SU (1992) ¹¹, e ZIL-

BERMAN, MALRON e SHTEYER (1992)¹⁸, cujas proporções homem/mulher são respectivamente 2 para 1, 2,55 para 1 e 2,5 para 1. Embora sejam raros na dentição decídua, ocorrem com certa frequência na dentição mista e permanente⁽¹⁾.

Para FREITAS, HENRIQUES e MARTINS (1993)⁹, na maioria dos casos não há sintomatologia dolorosa e seu diagnóstico é possível através do exame radiográfico, aliado a um exame clínico minucioso. As radiografias são recomendadas a todas as crianças na faixa etária de seis a sete anos, para a detecção precoce, prevenindo diversas alterações de desenvolvimento provocados pela presença dos dentes supranumerários, entre elas: atraso na erupção dos dentes subjacentes permanentes ou não-erupção destes; diastemas; erupção ectópica dos dentes permanentes; apinhamento dental; reabsorção radicular de dentes permanentes; rotações dentais; formação de cisto dentífero com possível destruição óssea; inflamação gengival; abscesso periodontal; erupção do dente supranumerário na cavidade nasal^(2,7).

Segundo SOLARES (1990)¹⁵, as prováveis complicações na região anterior da maxila, devido ao diagnóstico tardio dos dentes supranumerários são: impactação dos dentes permanentes, comprometimento da estética e necessidade de ortodontia fixa para a resolução do caso.

De acordo com CASTILHO, MAGNANI e GUIRARO (1997)³, FREITAS, ROSA e SOUZA (1998)⁸ e visando prevenir o desenvolvimento dos problemas citados, o tratamento consiste na remoção cirúrgica precoce, com base nos exames clínico e radiográfico. Porém, deve-se lembrar que a exodontia preventiva precoce pode pôr em risco o germe do dente permanente, se houver lesão acidental.

E em circunstâncias especiais, segundo FADER, KLINE e SPATZ (1962)⁷ e RANALLI, BUZZATO e BRAUN (1988)¹², como por exemplo, quando o supranumerário não acarreta problemas aos dentes vizinhos e/ou o paciente é muito jovem, um acompanhamento periódico através de radiografias é recomendado, aguardando o término da rizogênese dos

dentes supranumerários, pois, quando há espaço no arco dental, ele pode irromper e esfoliar naturalmente.

CASO CLÍNICO

A paciente do sexo feminino, caucasiana e com 22 anos de idade procurou atendimento odontológico para remoção de um dente supranumerário, o qual estava interferindo na estética e fonética. Ao exame clínico, foi diagnosticado um elemento supranumerário no palato (figura 4). Após exame complementar por imagem, radiografias oclusal (figuras 5) e panorâmica, foi diagnosticado outro elemento supranumerário retido na pré-maxila. O tratamento então proposto foi a remoção cirúrgica de ambos os elementos sob anestesia local.



Figura 4: aspecto clínico intrabucal

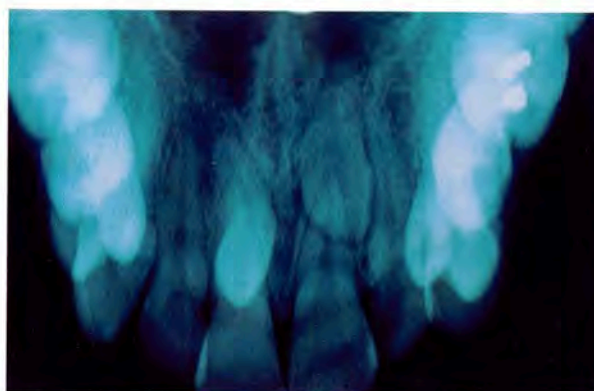


Figura 5: radiografia oclusal

Com o uso do anestésico mepivacaína com adrenalina na concentração de 1:100.000 foram anestesiadas as terminações do nervo alveolar superior anterior bilateralmente e também o nervo naso palatino e palatino anterior do lado esquerdo. Tendo a certeza do efeito anestésico desejado iniciou-se a remoção primeiramente do dente erupcionado (figura 6).

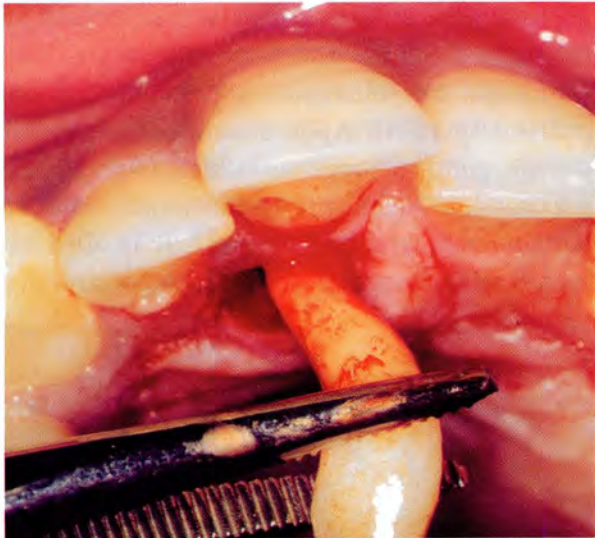


Figura 6: extração do dente erupcionado

Após a extração do primeiro dente, foi realizada a incisão no sulco gengival palatino, esta incisão estendeu-se da mesial do 12 à mesial do 24, seguido do descolamento mucoperiosteal e visualização do dente retido. Após osteotomia com broca esférica em baixa rotação e irrigação abundante com soro fisiológico 0,9% para expor a coroa dentária, procedeu-se a exodontia propriamente dita (figura 7).

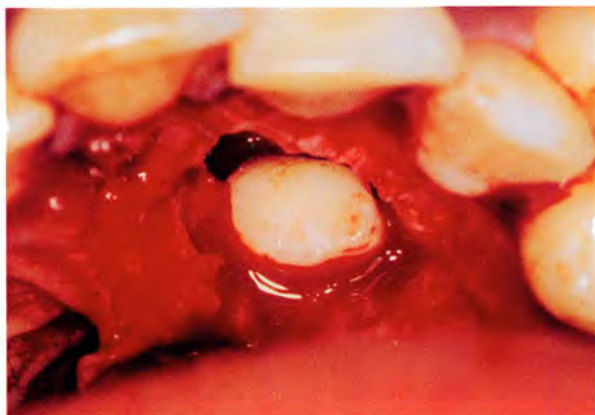


Figura 7: extração do dente retido

Removidos os dentes supranumerários (figura 8) e o tecido pericoronário, procedeu-se a limpeza da cavidade para então realizar a sutura com fio agulhado nylon 4-0 (figura 9) a qual foi removida após sete dias (figura 10).



Figura 8: dentes supranumerários

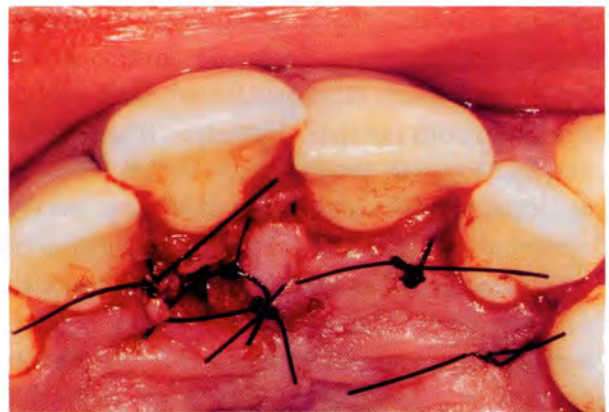


Figura 9: sutura

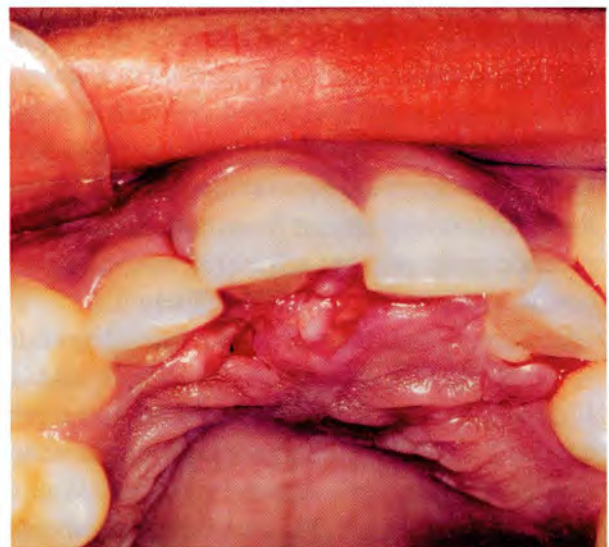


Figura 10: remoção de sutura no sétimo dia pós-operatório

DISCUSSÃO

Este trabalho reflecte o encontrado nos estudos de ARX (1990)², onde 90% dos dentes supranumerários estão localizados na região ântero-superior, estando em concordância também com o trabalho de CASTILHO, MAGNANI e GUIRARO (1997)³.

Concordamos com FREITAS, HENRIQUES e MARTINS (1993)⁹, pois dificilmente os pacientes com dentes supranumerários apresentarão sintomatologia dolorosa, portanto o diagnóstico é realizado com exame clínico para os dentes erupcionados e por imagem para os dentes retidos.

Estamos de acordo com CASTILHO, MAGNANI e GUIRARO (1997)³ e FREITAS, ROSA e SOUZA (1998)⁸, pois o tratamento a ser instituído para resolução de problemas estéticos, fonéticos e oclusais deve ser a remoção precoce dos dentes supranumerários, visando prevenir o desenvolvimento de tais problemas.

CONCLUSÕES

Torna-se cada vez mais clara a necessidade do médico dentista em utilizar exames por imagem, como método complementar de diagnóstico e planeamento. Assim, conclui-se que o diagnóstico de dentes supranumerários dever ser preciso e precoce, através do exame clínico e por imagem, para um correcto tratamento, prevenindo problemas oclusais, fonéticos e estéticos.

BIBLIOGRAFIA

1. ALMEIDA, R. R.; RAMOS, A. L.; CARREIRO, L.S. Supranumerário – Tratamento Cirúrgico – Ortodôntico: Caso – Clínico. *Ortodont. Paranaen.* v.15, n.1, p.9-14, 1995.
2. ARX, T.V. Anterior Maxillary Supernumerary Teeth: A Clinical and radiographic Study. *Aust. Dente.* v. 37, n.3, p. 189-95, 1992.
3. CASTILHO, J. B.; MAGNANI, M. B. A.; GUIRARO, C.G. Dentes Supranumerários: Revisão de Literatura. *Rev. Fac. Odontol. Uni. Passo Fundo.* v.2, n.2, p.25-32, 1997.
4. CASTILHO, J. B.; MAGNANI, M. B. A.; GUIRARO, C. G. Estudo Sobre Prevalência de Dentes Supranumerários numa População Infantil na Faixa Etária de 6 a 12 anos com Vistas à Prevenção de Futuras Má Oclusões. *Rev. Paul. Odontol.* v. 22, n.1, p. 26-29, 2000.
5. CRUZ, R. A.; CAMPOS, V. Dentes Supranumerários: Apresentação de um Caso na Região de Canino nas Dentições Decídua e Permanente. *Rev. Bras. Odontol.* v. 116, n.3, p.24-30, 1991.
6. DAY, R.C. Supernumerary Teeth in the Premaxillary Region. *Brit. Dente. J.* v.116, p.304-308, 1964.
7. FADER, M.; KLINE, S.N.; SPATZ, S.S. et al. Gardner's Syndrome (Intestinal Polyposis, Osteomas, Sebaceous Cystis) and a new Dental Discovery. *Oral.Surg.* v.15, n.2, p.153-172, 1962.
8. FREITAS, M. R.; ROSA, J.E.; SOUZA, I. F. Radiologia odontológica. 4º ed., São Paulo, Artes Médicas, 1998.
9. FREITAS, M. R.; HENRIQUES, J.F.C.; MARTINS, D.R. et al. Dentes Supranumerários. Relato de um Caso Acompanhamento Durante Dez Anos. *Ortodontia.* v. 26, n.1, p.92-97, 1993.
10. GRIMANIS, G. A.; KYRIAKIDES, A .T.; SPYROPOULOS, N. D. A Survey Supernumerary Molars. *Quintessence int.* v. 22, n.12, p.989-995, 1991.
11. HUANG, W. H.; TSAI.; SU, H. L. Mesiodens in the Primary Dentition Stage: A Radiographic Study. *Dent.Child.* v. 59, n.3, p.186-189, 1992.
12. RANALLI, D. N.; BUZZATO, J. F.; BRAUN, T. W. et al. Long-Term Interdisciplinary Management of Multiple Mesiodens and Delayed eruption: Report of a Case. *J.Dent. Child.* v. 55, n. 5, p.376-380, 1988.
13. REGESI, J. A.; SCIUBBA, J.J. Patologia bucal, correlações clinicopatológicas. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1989.
14. SHAFER, W.G.; HINE, M.K.; LEVY, B. M. Tratado de patologia bucal. 4º ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1987.
15. SOLARES, R. The Complications of Late Diagnosis of Anterior Supernumerary Teeth: Case Report. *J. Dent. Child.* v.57, n.3, p.209-211, 1990.
16. TAY, F.; PANG, A.; YUEN, S. Unerupted Maxillary Anterior Supernumerary Teeth: Report of 204 Cases. *J.Dent. Child.* v.57, n.4, p.289-294, 1984.
17. TOMMASI, A. F. Diagnóstico em Patologia Bucal. 2a ed. Poncast, São Paulo, 1989.
18. ZILBERMAN, Y.; MALRON, M.; SHTEYER, A. Assesment of 100 Children in Jerusalem With Supernumerary Teeth in the Premaxillary Region. *J.Dent. Child.* v. 59, n.1, p.44-47, 1992.