



REMOÇÃO CIRÚRGICA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO ASSOCIADO A TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO.

Débora Fernandes¹, Yasmim Marçal Soares Miranda², Élio Lima Da Silva Neto³, Maxwillen Cabral De Andrade³, Gabriel Felipe Souza Silva⁴, Hibernon Lopes Lima Filho⁵, Luiz Arthur Barbosa da Silva⁵

RELATO DE CASO

RESUMO

Dentre as anomalias dentárias, a presença de dentes supranumerários (DS) é uma das alterações mais prevalentes na arcada dentária humana, cuja etiologia não foi totalmente definida. Os Cirurgiões-Dentistas necessitam conhecer os processos de desenvolvimento e posicionamento dentário, assim como a cronologia de erupção para que sejam possíveis os adequados diagnóstico e tratamento de tal anomalia, além de ser capaz de manejar as possíveis complicações associadas à sua presença no complexo maxilo-mandibular. O tratamento preferencial dos DS é a remoção cirúrgica e o tratamento ortodôntico pode ser necessário para corrigir transtornos associados a esta condição. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 11 anos de idade, apresentando DS no arco superior, entre os dentes 12 e 11, comprometendo a erupção do dente 13. Para fins de planejamento terapêutico, foram realizados exames de imagem. A exodontia do DS foi realizada, sem intercorrências, e, após dois meses e meio de tratamento ortodôntico, houve sucesso na movimentação do dente 12, com manutenção do espaço de erupção do dente 13. Neste caso, a remoção cirúrgica do DS associado ao tratamento ortodôntico prevenirá danos estéticos e funcionais ao paciente, dando a esse um excelente prognóstico na melhora de sua saúde bucal.

Palavras-chave: Anomalias dentárias, Dente supranumerário, Diagnóstico, Tratamento.

SURGICAL REMOVAL OF A SUPERNUMERARY TOOTH ASSOCIATED WITH ORTHODONTIC TREATMENT IN A PEDIATRIC PATIENT.

ABSTRACT

Among dental anomalies, the presence of supernumerary teeth (SG) is one of the most prevalent alterations in the human dental arch, whose etiology has not been fully defined. Dental surgeons need to know the processes of tooth development and positioning, as well as the chronology of eruption in order to be able to properly diagnose and treat such anomaly, in addition to being able to manage the possible complications associated with its presence in the maxillo-mandibular complex. The preferred treatment of DS is surgical removal and orthodontic treatment may be necessary to correct disorders associated with this condition. The aim of this paper is to report the case of an 11-year-old male patient with a DS in the upper arch between teeth 12 and 11, compromising the eruption of tooth 13. For therapeutic planning purposes, imaging examinations were performed. The DS was extracted without complications and, after two and a half months of orthodontic treatment, the movement of tooth 12 was successful, maintaining the eruption space of tooth 13. In this case, the surgical removal of the DS associated with orthodontic treatment will prevent aesthetic and functional damage to the patient, giving him an excellent prognosis in improving his oral health.

Keywords: Dental anomalies, Supernumerary tooth, Diagnosis, Treatment.

Instituição afiliada - ¹Graduada em Odontologia pelo Centro Educacional da Fundação Universitária de Barretos. ² Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário do Estado do Pará. ³ Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Tiradentes. ⁴ Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Anhanguera Campinas.

⁵ Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes.

Dados da publicação: Artigo recebido em 23 de Junho, aceito para publicação em 24 de Julho e publicado em 04 de Agosto de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p235-245>

Autor correspondente: Luiz Arthur Barbosa da Silva – larthurbarbosa@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

Os dentes são órgãos que desempenham diversas funções, das quais se destacam: nutrição, oclusão, fala e estética, as quais juntas são capazes de conferir harmonia ao rosto por meio do sorriso. Diversas anomalias dentárias podem ocorrer, resultando em alterações de tamanho, número, forma, posicionamento e estrutura dos dentes. Dentre estas anomalias, a presença de dentes supranumerários (DS) é uma das alterações mais prevalentes na arcada dentária humana, cuja a etiologia ainda não foi totalmente definida (KUMAR e GOPAL, 2013).

Os DS excedem a contagem dentária fisiológica, contabilizada em 20 unidades na dentição decídua e 28-32 unidades na dentição permanente. Ocorrem tanto em maxila quanto em mandíbula, aparecendo individualmente ou em quantidade variável. Na literatura, a prevalência de DS na população varia de 0,1 a 3,8%, sendo notada relativa predileção por indivíduos do sexo masculino (SHARMA e SINGH, 2012).

Os Cirurgiões-Dentistas precisam conhecer os processos de desenvolvimento e posicionamento dentário e a cronologia de erupção para que sejam possíveis os adequados diagnóstico e tratamento dos DS. É importante salientar que, durante uma consulta odontológica de rotina, o DS pode ser diagnosticado quando este se encontra posicionado na arcada, entretanto, em muitos casos, estão localizados no interior da estrutura óssea, sendo sua identificação possível apenas por exames de imagem, como radiografias periapicais, oclusais e panorâmicas, bem como pela tomografia computadorizada de feixe cônico (SILVA et al., 2022).

Além disso, os DS aparecem como achados clínicos de algumas síndromes, como a Síndrome de Gardner e a Disostose cleido-craniana, e, portanto, a identificação destas condições pode, muitas vezes, ser realizada pelo Cirurgião-Dentista, a partir do reconhecimento de suas manifestações no complexo craniofacial (AMES et al., 2017).

O tratamento preferencial dos DS é a remoção cirúrgica, porém a conduta pode ser questionável, principalmente com relação ao momento ideal para a realização da intervenção. Ainda no contexto da abordagem do paciente, o tratamento ortodôntico pode ser necessário para corrigir transtornos associados ou gerados pela anomalia (ANDRUCIOLI e MATSUMOTO, 2020).

Desta forma, este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de DS em um paciente pediátrico, com ênfase no processo de diagnóstico, nas alterações promovidas na arcada dentária, no tratamento cirúrgico, no planejamento e na abordagem ortodôntica.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 11 anos, apresentou-se para atendimento odontológico na clínica infantil de uma instituição de ensino com queixa principal de “dente torto”. Ao exame físico intraoral, observou-se a presença de DS em posição girovertida entre os dentes 11 e 12 (Figura 1A-B).

Figura 1A-B: Exame físico intraoral evidenciando a presença de DS entre os dentes 11 e 12.



Para melhor avaliação e planejamento do caso, foram solicitadas radiografias periapical (técnica de Clark) (figura 2) e panorâmica (figura 3). Através da radiografia periapical foi possível observar que diante da presença do dente supranumerário, o dente 12 estava em posição distalizada, o que comprometeria a erupção do dente 13. Além disso, a radiografia panorâmica descartou a presença de outros DS na região maxilo-mandibular.

Figura 2: Radiografia periapical (técnica de Clark) evidenciando a presença do DS entre dentes 12 e 11.

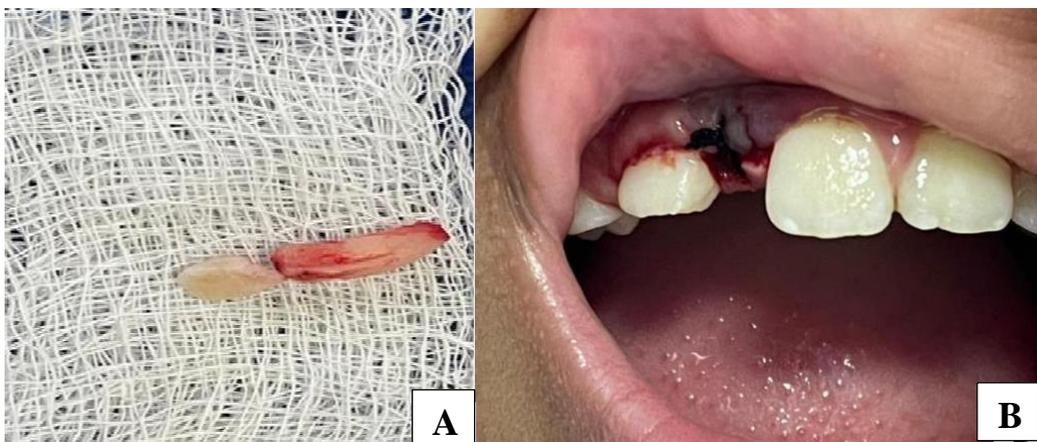


Figura 3: Radiografia panorâmica: observa-se dente 12 em posição distalizada comprometendo a trajetória de erupção do dente 13.



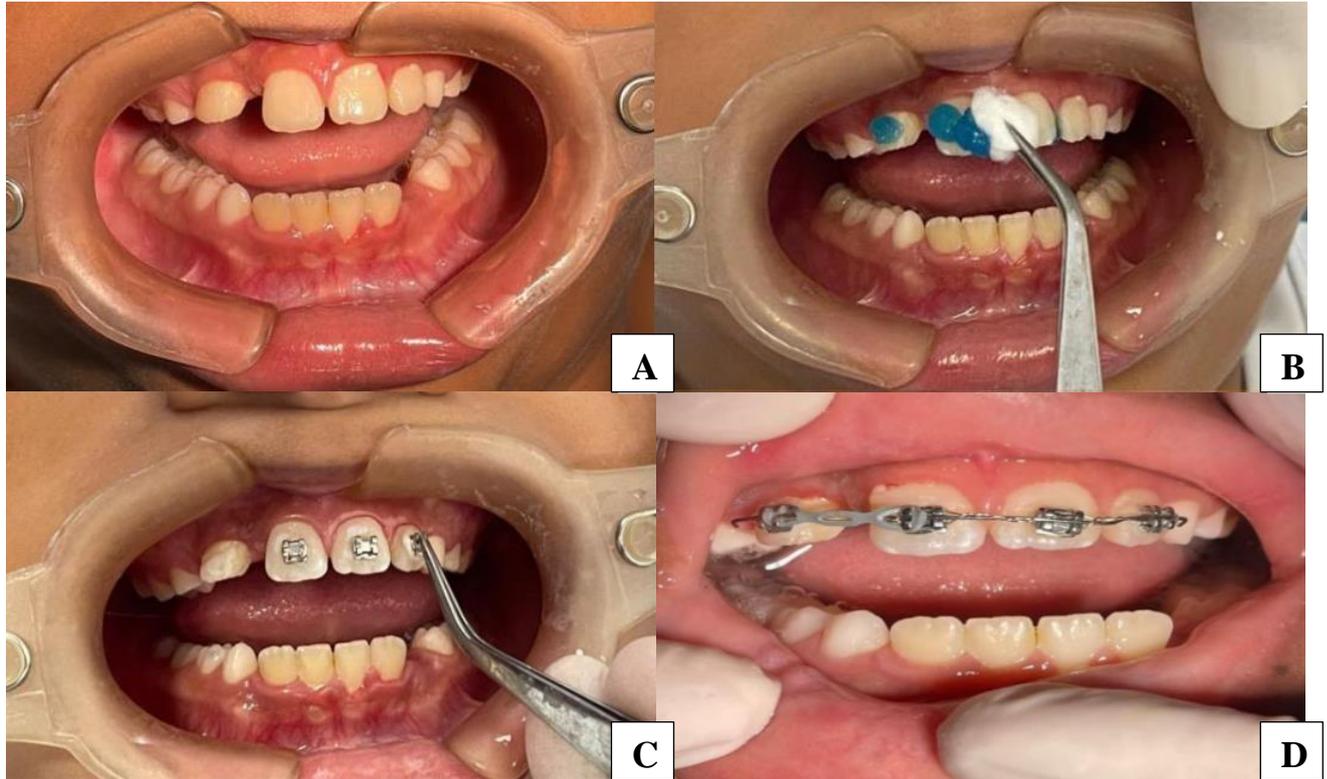
Após o diagnóstico, o planejamento iniciou-se pela remoção do DS. No dia da cirurgia, o paciente apresentava adequado estado de saúde geral, com todos os sinais vitais normais. O paciente foi submetido à remoção cirúrgica (Figura 4A) sob anestesia local. Após a remoção, realizou-se sutura por meio de ponto simples (Figura 4B). O procedimento aconteceu sem intercorrências.

Figura 4: A. DS removido B. Pós-operatório imediato.



Após 15 dias da remoção do DS, com a cicatrização da mucosa, iniciou-se o tratamento ortodôntico para reposicionamento do dente 12 (Figura 5A-D).

Figura 5: A. Vista frontal após cicatrização pós-operatória, sendo possível identificar dente 12 distalizado B. Condicionamento ácido para instalação de aparelho ortodôntico. C. Colagem dos bráquetes. D. Aparelho montado.



Após dois meses e meio de tratamento ortodôntico, houve sucesso na movimentação do dente 12, com manutenção do espaço de erupção do dente 13 (Figura 6).

Figura 6: Finalização do tratamento ortodôntico com adequado posicionamento do dente 12.



DISCUSSÃO

Os DS representam uma anomalia recorrente no dia-a-dia do Cirurgião-Dentista. Ainda existem dúvidas sobre sua etiologia por isso, muitos autores consideram algumas teorias para explicar a ocorrência dessa anomalia (MAFRA et al., 2012). Sugere-se que os DS podem estar relacionados à hiperatividade da lâmina dentária e à hereditariedade, fato que pode ser reforçado pela presença desta alteração em indivíduos com alterações genéticas, como a Disostose cleido-craniana e a Síndrome de Gardner (RAJESH et al., 2018). Loreto et al (2015) levanta ainda a hipótese que a ocorrência de DS pode ser devido a traumas locais durante a odontogênese, o que pode fazer com que ocorra a fragmentação da lâmina dentária, possibilitando a formação destes elementos dentários.

Os DS apresentam maior prevalência no sexo masculino, com taxas que variam entre 53,3% a 67,9% dos casos em relação ao sexo feminino. Na dentição decídua, sua frequência é bem menor, com uma incidência de apenas 0,3 a 1,9% (MOURA et al., 2013; AMARAL et al., 2014). Em nosso estudo, apresentamos um caso de DS em um indivíduo do sexo masculino, com 11 anos de idade, na fase da dentição mista.

De acordo com Ames et al. (2017), a maior incidência dos DS é na maxila, com proporção de 8:1 em comparação com a mandíbula. Corroborando este dado, o paciente aqui descrito, apresentava um elemento supranumerário na região anterior da arcada superior, entre os dentes 12 e 11. No entanto, essa anomalia pode ocorrer em localizações que vão além dos arcos dentários, como, por exemplo, no palato, seios maxilar, cavidade nasal, dentre outras (NEVILLE et al., 2016).

Com relação ao número de DS que surgem por paciente, de 80-90% dos casos são únicos, 10-20% pareados e 1-3% múltiplos, normalmente associados à síndromes. Os mesiodentes são os mais habitualmente encontrados, seguidos pelo quarto molar (distomolar) (GUTTAL et al., 2010). Neste relato, o paciente apresentava apenas um, estando, portanto, em conformidade com o achado mais frequente na literatura.

São classificados de acordo com sua morfologia como acessórios, se tiverem a forma de um dente normal, e rudimentares, se tiverem morfologia distinta de um dente normal (AMARAL et al, 2014). Aqui foi relatado um caso de dente supranumerário com aspecto semelhante a um dente decíduo, entretanto o mesmo apresentava-se em giroversão.

Quando erupcionado, o DS é facilmente detectado pelo Cirurgião-Dentista durante um exame físico intraoral bem conduzido. Por outro lado, quando impactado, sua presença pode ser sutil e assintomática, podendo não ser facilmente detectado à palpação. Nestes casos, as radiografias são essenciais para o seu diagnóstico e planejamento terapêutico do caso (MARTORELLI et al, 2015). O DS apresentado neste trabalho encontrava-se erupcionado, tendo sido o seu diagnóstico facilmente realizado. De toda forma, para fins de planejamento cirúrgico, bem como para identificar a presença de outros elementos em diferentes regiões do complexo maxilo-mandibular, foram realizadas radiografias periapical e panorâmica.

A radiografia panorâmica é amplamente usada para o diagnóstico de DS devido ao seu baixo custo, baixa dose de radiação e ampla área de visualização. No entanto, tem a desvantagem de representar uma imagem bidimensional de uma estrutura tridimensional, o que causa sobreposições, poucos detalhes, distorções geométricas e não permitem as localizações precisas. Diante disso, em diversos casos é preciso solicitação de uma tomografia computadorizada de feixe cônico (WHITE et al., 2014).

Os DS podem estar associados a complicações, como apinhamento dentário, atraso na erupção de dentes da contagem normal, impacção, diastemas, reabsorções dentárias, desenvolvimento de lesões císticas e neoplásicas dos maxilares, inflamação gengival, abscesso periodontal, comprometimento da estética e da função oclusal, alterações fonéticas e, em alguns casos, podem até ter impacto em aspectos psicológicos do paciente (AMARAL et al., 2014).

Existem algumas nuances no tratamento de dentes supranumerários, a remoção precoce pode prevenir futuras complicações, entretanto adverte-se que a exodontia seja realizada cuidadosamente, evitando danos aos dentes permanentes adjacentes, que podem desenvolver, por exemplo, anquilose (MOURA et al., 2013). Durante a remoção do DS do paciente deste relato, foram tomadas as devidas precauções para que o procedimento fosse realizado como mínimo de danos possíveis aos tecidos adjacentes, incluindo o dente 13.

O tratamento ortodôntico favorece a restituição de uma oclusão adequada, evitando problemas psicológicos e funcionais provocados pela ausência e/ou mal posicionamento dentário (NUNES et al., 2015). O tratamento ortodôntico conduzido neste caso permitiu a movimentação do dente 12 para seu local adequado na arcada dentária e permitirá a correta erupção do dente 13.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A remoção cirúrgica é o tratamento indicado para a maioria dos casos de dentes supranumerários, sendo papel do Cirurgião-Dentista avaliar o momento mais adequado para a realização do procedimento. Quando bem indicado, o tratamento ortodôntico é essencial para prevenção e/ou correção de maloclusões associadas à presença de tal anomalia. Neste caso, a remoção cirúrgica do DS associado ao tratamento ortodôntico prevenirá danos estéticos e funcionais ao paciente, garantindo que esse tenha um excelente prognóstico.

REFERÊNCIAS

ANDRUCIOLI, M. MATSUMOTO, M. Transverse maxillary deficiency: treatment alternatives in face of early skeletal maturation. *Dental Press Journal of Orthodontics*, [s. l.], v. 25, ed. 01, p. 1-10, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/2177-6709.25.1.070-079.bbo>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpio/a/xyLrTQfrNfjsXcTmzJ4GhRm/abstract/?lang=en#>. Acesso em: 25 out. 2022.

AMARAL, S. et al. Dentes supranumerários: relato de caso. *Revista UNINGÁ. Review*, 20(1):64-66, 2014.

AMES, B. R. et al. Pacientes não sindrômicos com múltiplos dentes supranumerários: relato de caso. RFO. Passo Fundo. v.22, n.3., p.355-361, 2017.

GUTTAL, K. S. et al. Frequency of developmental dental anomalies in the Indian population. European journal of dentistry, Ankara, v.4, n.3, p.263-269, jul. 2010

KUMAR, D. K. GOPAL, K. S. **An epidemiological study on supernumerary teeth: a survey on 5000 people.** J ClinDiagn Res., 7(7): 1504-1507, jul., 2013.

LORETO, A. et al. Supranumerário na região de mandíbula interferindo na oclusão: diagnóstico, planejamento e tratamento de um caso clínico. **Revista UNINGÁ**,21(1): 27-31, 2015.

MAFRA, R. P. et al. Desenvolvimento dental: aspectos morfogenéticos e relações com as anomalias dentárias do desenvolvimento. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 232-237, dez. 2012.

MARTORELLI, K. N. et al. Dente supranumerário: revisão bibliográfica e relato de caso Clínico. **Rev. Odontol. Univ. São Paulo**, v.27, n.1, p.72-81, jan/abril, 2015.

MOURA, W. L. et al. Prevalência de dentes supranumerários em pacientes atendidos no Hospital Universitário da UFPI: um estudo retrospectivo de cinco anos. Rev. Odontol UNESP, São Paulo, v.42, n.3, p.167-171, 2013.

NEVILLE, B.W. DAMM, D.D. ALLEN, C.M. BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Trad. 3a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, 972p.

NUNES, K. Ma. et al. Dente supranumerário: revisão bibliográfica e relato de caso clínico. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 72-81, jan./abr. 2015.

RAJESH, R. et al. **Prevalence of hyperdontia in non syndromic South Indian population:** An institutional analysis. Departamento de Medicina Oral e Radiologia. A J Institute of Dental Sciences, Karnataka, Índia, 2018.

SHARMA, A. SINGH, V.P. Supernumerary teeth in indian children: a survey of 300 cases. Int J Dent. 2012;2012:745265. doi: 10.1155/2012/745265. Epub 2012 Mar 20. <http://dx.doi.org/10.1155/2012/7452>

SILVA, L. et al. Abordagem multidisciplinar no tratamento de atresia maxilar em odontopediatria: relato de caso. **Research, Society And Development**, [s. l.], v. 11, ed. 01, p. 1-8, 2022. DOI:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24931>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/357682422.Abordagem multidisciplinar no tratamento de atresia maxilar em odontopediatria relato de caso](https://www.researchgate.net/publication/357682422.Abordagem_multidisciplinar_no_tratamento_de_atresia_maxilar_em_odontopediatria_relato_de_caso). Acesso em: 23 out. 2022.

WHITE, S.C. PHAROAH, M.J. **Oral radiology: principles and interpretation:** Elsevier Health.