

Propedêutica cirúrgica de mesiodens em paciente odontopediátrico**Surgical propedeutics of mesiodens in a pediatric dental patient**

DOI:10.34119/bjhrv2n5-004

Recebimento dos originais: 27/08/2019

Aceitação para publicação: 09/09/2019

Rossiny Ferreira Rosa

Cirurgião-Dentista

Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT, TO 222 – Gleba Haras – Bairro da Grota
– Araguaína/TO.

Email:rossinyferreira@hotmail.com

Matheus Carvalho de Lucena Lacerda

Cirurgião-Dentista

Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT, TO 222 – Gleba Haras – Bairro da Grota
– Araguaína/TO.

Email:mcarcalholl@hotmail.com

Luiza Abreu de Oliveira

Cirurgiã-Dentista

Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT, TO 222 – Gleba Haras – Bairro da Grota
– Araguaína/TO.

Email:luiza_oliveira20@hotmail.com

Alana Virgínia Veras de Almeida

Cirurgiã-Dentista

Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT, TO 222 – Gleba Haras – Bairro da Grota
– Araguaína/TO.

Email:alana15veras@hotmail.com

Lídia Regina da Costa Hidalgo

Doutora em Odontopediatria

Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT, TO 222 – Gleba Haras – Bairro da Grota
– Araguaína/TO.

Email:Hidalgo.lcr@hotmail.com

Leandro Silva da Conceição

Especialista em Odontopediatria

Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT, TO 222 – Gleba Haras – Bairro da Grota
– Araguaína/TO.

Email:drleandrosc@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O elemento dental supranumerário de maior incidência é o mesiodens, cuja prevalência varia de 0,15 à 0,19% na dentição definitiva, com maior frequência pelo sexo masculino. Essa anomalia é rara na dentição decídua, podendo erupcionar normalmente

devido aos espaços presentes nessa arcada ou permanecer incluso. Sua presença pode acarretar desequilíbrio no desenvolvimento maxilo-mandibular, como: diastemas, atraso na erupção de dentes permanentes, apinhamentos e problemas oclusais. O diagnóstico pode ser feito através de exames de imagens onde, as radiografias panorâmicas, oclusais e periapicais mostram-se de grande valia, juntamente com uma minuciosa anamnese e avaliação clínica do paciente. O reconhecimento dessa desordem, resultará na elaboração de um plano de tratamento adequado, prevenindo e minimizando complicações. Objetivo:Relatar propedêutica cirúrgica de mesiodens em paciente odontopediátrico. Caso Clínico: Paciente 6 anos de idade, gênero feminino, leucoderma, normoreativo, com queixa de espaço excessivo entre os dentes anteriores superiores e dificuldade de higienização no local. O responsável procurou a Clínica de Odontopediatria da FACIT e no primeiro atendimento foi feito exame clínico, anamnese e exame radiográfico, constatando a presença de um mesiodens na região de incisivos centrais. No segundo atendimento foi executado a propedêutica cirúrgica, prescrição e orientações pós-operatórias.Conclusão: O profissional deve executar minuciosamente a avaliação do paciente, com a finalidade de diagnosticar precocemente a presença de dentes supranumerários, a fim de planejar uma conduta cirúrgica de qualidade respeitando seus aspectos estético e anátomo funcionais.

Palavras-chave: Dente supranumerário, diagnóstico por imagem, mesiodens.

ABSTRACT

Introduction: The most prevalent supernumerary dental element is mesiodens, whose prevalence ranges from 0.15 to 0.19% in the permanent dentition, most frequently in males. This anomaly is rare in the deciduous dentition and may erupt normally due to the spaces present in this arch or remain included. Its presence may lead to imbalance in maxillomandibular development, such as: diastemas, delayed eruption of permanent teeth, crowding and occlusal problems. Diagnosis can be made through imaging exams where panoramic, occlusal and periapical radiographs are of great value, along with a thorough history and clinical evaluation of the patient. Recognition of this disorder will result in the development of an appropriate treatment plan, preventing and minimizing complications. Objective: To report the surgical procedure of mesiodens in a pediatric dental patient. Case Report: A 6-year-old female patient, leukoderma, normoreactive, complaining of excessive space between the upper anterior teeth and difficulty in hygiene at the site. The responsible person went to the FACIT Pediatric Dentistry Clinic and in the first visit a clinical examination, anamnesis and radiographic examination were made, noting the presence of a mesiodens in the region of central incisors. In the second service, surgical propaedeutics, prescribing and postoperative guidance were performed. Conclusion: The professional should thoroughly perform the patient assessment, in order to early diagnose the presence of supernumerary teeth, in order to plan a quality surgical procedure respecting its aesthetic and anatomical functional aspects.

Keywords: Supernumerary tooth, imaging diagnosis, mesiodens.

1. INTRODUÇÃO

Elementos supranumerários são aqueles que superam a contagem comum na cavidade bucal. A deformidade pode pronunciar-se na dentição decídua e permanente, de

maneira isolada ou múltipla, com presença tanto na arcada superior ou inferior¹. Sua origem não é plenamente estabelecida, embora a maior parte dos autores acredite que seu surgimento ocorre devido à hiperatividade da lâmina dental, determinada pelo episódio de um estímulo superior na fase de iniciação².

O supranumerário de maior ocorrência é o mesiodens, da qual a predominância varia de 0,15 à 0,19% na dentição definitiva, com maior predisposição pelo gênero masculino^{3,4}. É atípica na dentição decídua, sendo capaz de erupcionar normalmente devido aos espaços presentes na arcada ou continuar incluso. O aparecimento dessa anomalia pode gerar uma desarmonia no sistema estomatognático, como: retardo na erupção de dentes permanentes, apinhamentos, distúrbios oclusais, cistos e tumores odontogênicos. Por isso o diagnóstico precoce dessa deformidade, resultará na elaboração de um plano de tratamento efetivo, precavendo e reduzindo as complicações^{5,6}.

Exames complementares como: radiografias panorâmicas; oclusais e periapicais podem ser utilizados para o diagnóstico, junto com uma anamnese detalhada e avaliação clínica⁷. Em casos de elevada sobreposição de imagens ou dificuldades de localização do dente supranumerário, é indicado o uso da tomografia computadorizada, possibilitando a análise das estruturas anatômicas em imagens 3D, diminuindo complicações e o tempo cirúrgico⁸.

O momento oportuno para o tratamento cirúrgico dos dentes supranumerários não é bem definido, pois é preciso respeitar os aspectos anatômicos e psicológicos, para evitar possíveis prejuízos indesejáveis, é necessário também que na consulta pré-operatória seja esclarecido aos pais o porquê da intervenção cirúrgica e quais as vantagens ela vai trazer ao paciente^{9,10}.

Esse trabalho tem como objetivo, descrever a propedêutica cirúrgica de mesiodens em paciente odontopediátrico, que compareceu a Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT.

2. CASO CLÍNICO

Paciente gênero feminino, 6 anos de idade, leucoderma, normoreativa, procurou atendimento odontológico na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Ciências do Tocantins - FACIT, devido a incomodo durante a mastigação na região maxilar anterior e dificuldade de higienização na região.

Na primeira consulta foi realizada avaliação clínica e imaginológica, constatando a presença do elemento supranumerário (mesiodens) na maxila, entre incisivos centrais,

em região palatina. (Figura 1-3). Solicitou-se radiografia panorâmica para uma melhor avaliação das estruturas adjacentes e planejamento cirúrgico (Figura 4). Prosseguiu-se com orientações sobre a conduta cirúrgica (esclarecimento de dúvidas) à responsável e paciente.



Figura 1 - Aspecto clínico inicial mostrando a presença de diastema na região anterior superior: vista frontal.



Figura 2 - Aspecto clínico inicial: vista oclusal.

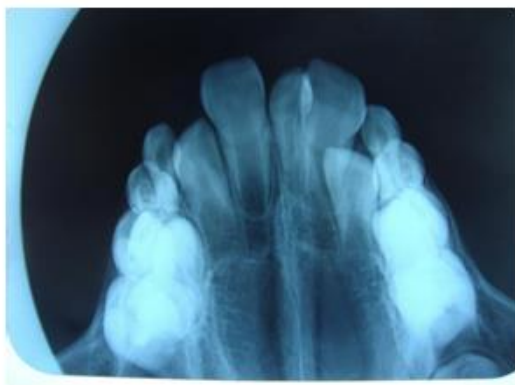


Figura 3 - Radiografia oclusal.

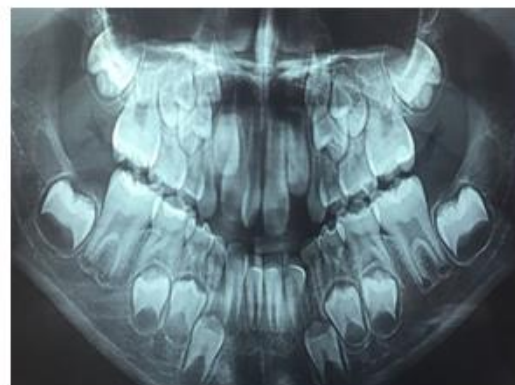


Figura 4 - Radiografia panorâmica.

Na segunda consulta foi realizada a cirurgia: Ministrou-se betametasona 0,5 mg/ml 22 gotas 45 minutos antes do procedimento; realizou-se antissepsia intra-oral com clorexidina à 0,12% e extra-oral com clorexidina à 2%; anestesia local terminal infiltrativa supraperiosteal bilateral em região de incisivos centrais superiores (Figura 5 e

6) e complementar por palatina (Figura 7); com lidocaína à 2% com vasoconstritor epinefrina 1:100.000.



Figura 5 - Técnica anestésica infiltrativa na região de incisivo central.



Figura 6 - Continuidade da técnica anestésica infiltrativa na região de incisivo central.

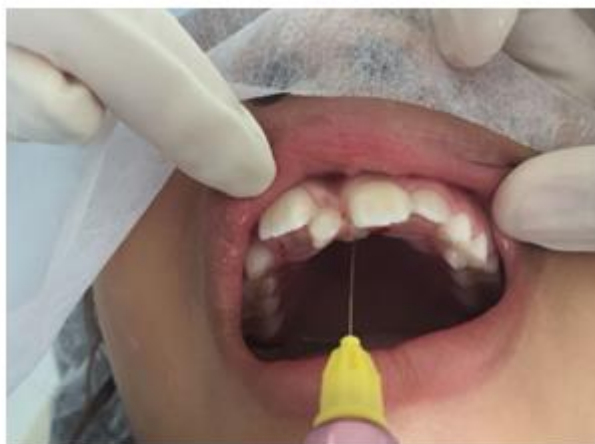


Figura 7 - Complemento anestésico com técnica intrapapilar.

Prosseguiu-se com descolamento mucoperiosteal com destaca periósteo tipo Molt (Figura 8).

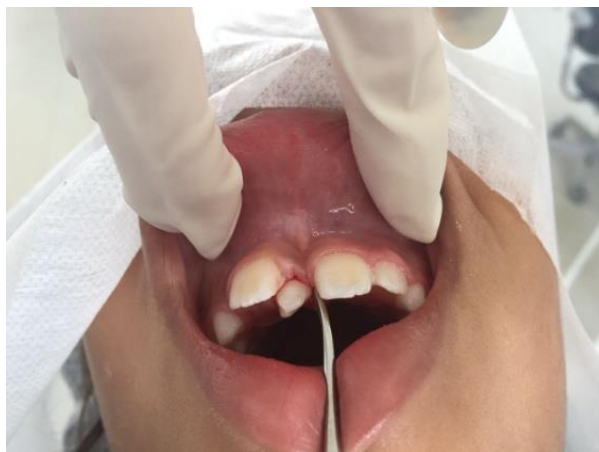


Figura 8 - Descolamento do tecido gengival ao redor do elemento.

Luxação com elevador 301 (Figura 9); exodontia com fórceps nº 1 (Figura 10 e 11); hemostasia; irrigação com soro fisiológico à 0,9%, sutura ponto em “X” com fio seda 4-0 (Figura 12).



Figura 9 - Início da luxação com alavanca apical 301.

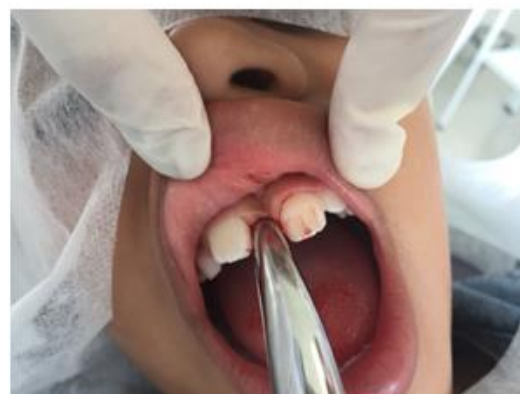


Figura 10 - Remoção do elemento supranumerário com uso do fórceps N°1.



Figura 11 - Aspecto do alvéolo após a exodontia.



Figura 12 - Sutura com fio de seda 4-0.

Ao finalizar a conduta operatória, prescreveu-se Dipirona 500 mg/ml, 11 gotas de 6 em 6 horas por 24 horas; Passou-se orientações pós-operatórias (Cabeça elevada a 45°, não tomar sol, alimentação fria e líquida, passando para pastosa, semi-sólida e sólida paulatinamente; aplicação de compressas frias, com intervalos de 30 minutos durante as primeiras 48 horas; não são permitidos esforços físicos na primeira semana, pois podem comprometer a cicatrização; não realizar bochechos ou cuspir durante as primeiras 48 horas após o procedimento, não tocar na ferida cirúrgica) e agendamento para remoção de sutura e controle de cura após 07 dias (Figura 13); e encaminhou a paciente para tratamento ortodôntico, com a finalidade de harmonizar a oclusão dentária.



Figura 13 - Pós-operatório de sete dias após remoção da sutura.

Realizou-se preservação clínica e radiográfica após 3 meses ao ato cirúrgico, ponto de partida do tratamento ortodôntico. (Figura 14-16).



Figura 14- Radiografia panorâmica, três meses após a exodontia.



Figura 15 - Radiografia oclusal, três meses após a exodontia.



Figura 16 - Aspecto clínico após três meses: vista oclusal. Onde houve um aparente fechamento do diastema.

3 DISCUSSÃO

A formação do dente supranumerário não é totalmente esclarecida, contudo muitos autores crêem na hiperatividade da lâmina dentária. Sua prevalência ocorre mais na dentição permanente do que na decídua, apresentando-se retidos ou erupcionados¹¹⁻¹³. Corroborando o caso clínico apresentado, de um mesiodens em paciente odontopediátrico.

São localizados na maioria dos casos na arcada superior anterior, podem gerar o retardo da erupção dentária, diastemas, apinhamentos, ocasionar disfunções oclusais e variar a estética^{14,15}. No presente caso apresenta diastema interincisivo entre os elementos 11 e 21, incomodo mastigatório e dificuldade de higienização.

A avaliação do paciente deve ser minuciosa, pois uma anamnese, exame clínico e imaginológico fundamentado, conceberão um diagnóstico e plano de tratamento apropriado ao paciente¹⁶⁻¹⁸. Embasando os meios de diagnóstico utilizados no caso apresentado.

O mesiodens é o elemento supranumerário mais prevalente e recebe esse nome, devido a localização a qual se encontra, entre incisivos centrais superiores. Sua morfologia pode variar de uma forma complexa, para uma forma cônica de tamanho reduzido e também apresentar-se de forma invertida^{19,20}. Criterizando o diagnóstico do caso em questão, onde o mesiodens apresentava formato cônico.

Para a realização do tratamento cirúrgico leva-se em consideração fatores importantes como: comprometimento de função e estética; impactação dos elementos adjacentes; estágio de erupção dos dentes; posicionamento do dente no arco; estruturas anatômicas alteradas e conveniência de tratamento ortodôntico²¹. Fundamentando o plano de tratamento escolhido nesse trabalho, a qual realizou a cirurgia e encaminhou-se o paciente para posterior tratamento ortodôntico.

Ramesh et al.²²(2013) comprovaram através de um estudo que envolveu 55 crianças menores de 14 anos, que os pacientes do sexo masculino apresentam duas vezes maior prevalência de manifestação dos dentes supranumerários em relação ao sexo feminino. Estudo esse, onde o diagnóstico da anomalia foi realizado através de exames clínicos e radiográficos dos pacientes participantes, e todos foram submetidos ao procedimento cirúrgico para retirada do elemento supranumerário.

O anestésico local de eleição para pacientes odontopediátricos é a lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, sua ação é iniciada em aproximadamente três minutos e apresenta baixa toxicidade. Para medicação pré operatória preconiza-se a utilização de betametazona 0,5 mg/ml, 1 gota por kg²³. Alicerçando a escolha anestésica e medicamentosa do estudo, onde foram utilizados dois tubetes de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, e betametasona 45 minutos antes do procedimento, para dar comodidade ao paciente, durante o ato operatório.

Deve-se realizar recomendações pós-operatórias ao paciente e responsáveis de forma clara e coesa, com a finalidade de promover uma reparação tecidual adequada²⁴. Assim como ocorreu no pós-cirúrgico da paciente em questão.

4 CONCLUSÃO

O profissional deve executar minuciosamente a avaliação do paciente, com a finalidade de diagnosticar precocemente a presença de dentes supranumerários, a fim de planejar uma conduta cirúrgica de qualidade respeitando seus aspectos estéticos e anátomo funcionais.

A propedêutica cirúrgica possibilitou a resolução da dificuldade de higienização e incomodo durante a mastigação. Além de propiciar a possibilidade de iniciar tratamento ortodôntico para a harmonização oclusal da paciente.

REFERÊNCIAS

1. Conceição LS, Moraes AMD, Moreira LMS, Lopes CRP, Honda R, Klug RJ. Terapêutica cirúrgica de dentes supranumerários. *J Orofac Invest.* 2016;3(1):63-69.
2. Mercadante MMNM. Etiologia das Más Oclusões Dentais. In:Ferreira, Flávio Vellini. *Ortodontia: Diagnóstico e Planejamento Clínico.* ed.São Paulo: Ed. Artes Médicas, 2008. Cap. 12, p.235-252.
3. Montenegro JM, Romero EI. Diagnóstico y Tratamiento de Mesiodens: Revisión de la Literatura. *Revista de laFacultad de Odontologia,* 2007;3(5):941-945.
4. Buggenhout GV, Forestier, BI. Sings dysmorphology Mesiodens. *Europen Journol of Medical Genetics.* 2008;51(2):178-81.¹
5. Duarte DA, *et al.* Cirurgia Oral em Pacientes Pediátricos. In: Corrêa, M. S. N. P. *Odontopediatria na Primeira Infância:* ed. São Paulo: Ed.Santos, 2010. Cap. 41, p. 659-677.
6. Fernandes AV,Rocha NS, Almeida RAC, Silva EDO, et al. Quarto Molar Incluso: Relato de Caso. *RevCirTraumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2005;5(2):61-66.

*De acordo com as normas de Trabalho de Conclusão de Curso da FACIT, baseada nas normas Vancouver. Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

7. Pinheiro CC, Tostes MA, Pinheiro AR. Prevalência de Anomalia Dentária de Número em Pacientes Submetidos a Tratamento Ortodôntico: um Estudo Radiográfico. *PesqBrasOdontopedClinIntegr.* 2008;8(1):47-50.
8. Primo, B. T. Andrade MGS, Oliveira HW, Oliveira MG, et al. Dentes Retidos: Novas Perspectivas de Localização. *RFO.* 2011;16(1):95-99.
9. Macêdo TFO, Melo MNB, Freire FFP, RMX Dantas, et al. Hiperdontia: Relato de Caso com 10 Elementos Supranumerários. *RBO.* 2013;4(2):138-146.
10. Reis LFG, Giovanini A, Namba EL, Silva ELFM, et al. Dentes supranumerários retidos interferindo no tratamento ortodôntico. *Rev Sul - Bras de Odont.* 2006;3(2):20-25.
11. Moore KL, Persuad T V N. Sistema Tegumentar. In: *Embriologia Clínica.* ed. São Paulo: Ed. Elsevier; 2008. Cap. 19 p. 448-465.
12. Motta LFG, Alencar CJF. Cirurgia em Odontopediatria. In: *Guedes-Pinto AC, Odontopediatria:* Ed. São Paulo: Ed. Santos, 2010. Cap. 30, p. 563-586.
13. Cogulu D, Yetkiner E, Akay C, Seckin O, Alpoz R. Multidisciplinary management and long-term Follow-up of mesiodens: case report. *J ClinPediatrDent.* 2008;1(33):63-66.
14. Azenha MR, Zorzetto DLG, Marzola C, Moura LA, Handem RH. Abordagem Cirúrgica de Dente Supranumerário (Mesiodens) na Região Palatina: Caso Clínico. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofac.* 2007;48:37-41.
15. 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):361-365.
16. Oliveira JB, Melo ARS, Almeida ANCL, Tavares RMC, et al. Impaction of Permanent Upper Canine caused by Supernumerary tooth With Talon Cusp Type III. *J. Morphol. Sci.* 2013;30(1):5962.
17. Puricelli E, Ponzoni D, Aspectos da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial em Odontopediatria. In: *Toledo AO, Odontopediatria Fundamentos para a prática clínica.* Porto Alegre: Ed. Premier; 2012. p. 329-48.
18. Mangalekar SB, Ahmed T, Zakirulla M, Shivappa HS, et al. Molariform Mesiodens in Primary Dentition. *Case Reports in Dentistry.* 2013;1(1):1-4.
19. Bezerra PKM, Bezerra PM, Cavalcanti AL. Dentes supranumerários: revisão da literatura e relato de caso. *R. Ci. méd. biol.* 2007;6(3):349-356.
20. Lara TS, Lancia M, 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):9-93.

21. Amaral DC, Gomes CC, Carvalho JG. Melhor oportunidade cirúrgica para remoção de dente supranumerário mesiodens em paciente infantil. *Sci Invest Dent* 2017; 22(1):30-32.
22. Ramesh K, Venkataraghavan K, Kunjappan S, Ramesh M. Mesiodens: a clinical and radiographic study of 82 teeth in 55 children below 14 years. *Journal of Pharmacy and Bio Allied Sciences* 2013; 5(5): 60-62.
23. Andrade ED. *Terapêutica Medicamentosa em Odontologia*. Artes Médicas, São Paulo. 2014;3:139-40.
24. Fonoff RN, Haddad AE, Alencar CJF. Cirurgia em odontopediatria. In: Guedes-Pinto AC, Bönecker M, Rodrigues CRMD, editors. *Fundamentos de odontologia: Odontopediatria*. Ed. Santos; 2009. p. 277-299.