

# Dentes Supranumerários

## **INTRODUÇÃO**

Denomina-se hiperdontia a formação de um número aumentado de elementos dentários (BERTOLLO et al., 2000) que podem ser classificados como supranumerários rudimentares, quando não apresentam forma anatômica normal de um dente daquela região, ou suplementares, quando imitam a forma normal (CAMPOS et al., 2002).

De acordo com a literatura (DUARTE & ROSETA, 1994; AMARAL & SANTOS, 1996; NOIKURA et al. 1996; BISI JÚNIOR et al., 1997; SEGURA & NEZ-RUBIO, 1998) é mais comum no gênero masculino na proporção de 2 para 1 e a localização preferida é a linha média anterior superior sendo mais comum na dentição permanente do que na decídua.

Muitas teorias têm sido formuladas para tentar explicar a hiperdontia como a do atavismo, a dicotomia e a presença de um componente hereditário; entretanto este fenômeno ainda não foi totalmente esclarecido (BISI JÚNIOR et al., 1997; CAMPOS et al., 2002).

Os dentes supranumerários são geralmente evidenciados radiograficamente e dentre as técnicas radiográficas utilizadas para detecção da hiperdontia encontram-se a oclusal, a lateral de crânio e a panorâmica e para estabelecer sua localização no sentido vestibulo-palatino realiza-se a periapical com variação no ângulo horizontal (técnica de Clarck) (MARTINS & MARTINS, 1988).

As manifestações clínicas dos dentes supranumerários podem ser de maior ou menor gravidade dependendo do número de dentes, localização e das patologias associadas (HELUY et al., 1993). Os efeitos causados pela presença de um elemento sobressalente variam desde a não erupção de dentes da série normal, mau posicionamento, diastemas, desenvolvimento de cisto dentígero, dor de cabeça, parestesia, distúrbios locais, reabsorção dos dentes adjacentes (LELLIS et al., 1991; HELUY et al., 1993; AMARAL & SANTOS, 1996; BISI JÚNIOR et al., 1997; ABREU-e-LIMA, 2002).

Visando minimizar as consequências decorrentes da presença de um elemento supranumerário deve-se realizar uma intervenção o mais precocemente possível realizando-se um diagnóstico preciso através de um exame clínico e radiográfico criterioso (AMARAL & SANTOS, 1996; PRIMO et al., 1997; URENA & HARFIN, 2001; ABREU-e-LIMA et al., 2002).

Desta maneira é nosso o objetivo apresentar ao cirurgião dentista dois casos clínicos de intervenção cirúrgica em crianças, a técnica utilizada e a conduta pós-operatória.

## **RELATO DE CASOS**

### **Caso Clínico 1:**

Paciente do gênero masculino com 8 anos de idade, procurou atendimento clínico, acompanhado dos responsáveis, relatando desconforto causado pela presença de "uma ponta de dente" na região anterior do palato.

Ao exame clínico, observou-se a presença de um dente supranumerário rudimentar (aparência conóide) parcialmente erupcionado na cavidade bucal. Realizou-se posteriormente o exame radiográfico oclusal da maxila e fez-se o pedido de uma panorâmica para verificar a presença ou de mais elementos supranumerários.

Após a confirmação da presença de apenas um elemento sobressalente orientou-se os pais e a criança da necessidade da intervenção cirúrgica.

O anestésico tópico na forma de confetes de papel (TOP-TABS da ACURAT) foi colocado na região a ser realizada a anestesia infiltrativa. Inicialmente realizou-se a anestesia no fundo de sulco vestibular dos incisivos centrais, posteriormente na região de papila incisiva por vestibular até a isquemia do palato e finalmente em torno do dente supranumerário.

Em seguida realizou-se a sindesmotomia dos tecidos moles com o auxílio de um "Holeback" e a luxação do dente com fórceps. O dente foi removido, a loja cirúrgica

- **Juliana A.D. Bonini Campos**

Aluna do curso de Pós-Graduação, nível Doutorado, área de Odontopediatria, da FO/Araraquara/UNESP

- **Lourdes Santos-Pinto**

Professora Adjunta Doutora do Departamento de Clínica Infantil, disciplina de Odontopediatria, da FO/Araraquara/UNESP

- **Luciana Montii Lima**

Aluna do curso de Pós-Graduação, nível Mestrado, área de Odontopediatria da FO/Araraquara/UNESP

**Caso Clínico 1:**

Fig. 1 - Aspecto clínico inicial.

foi cureta para remoção total da papila, irrigada abundantemente e a região foi suturada. Devido à assepsia cuidadosa e a não remoção de tecido ósseo não realizou-se nenhuma prescrição de medicamentos pós operatórios apenas orientou-se o paciente para os cuidados locais da ferida.

**Caso Clínico 2:**

Paciente do gênero masculino com 9 anos de idade, procurou atendimento clínico, acompanhado dos responsáveis. A queixa principal era em relação à oclusão do paciente, ou seja, a presença de dentes desalinhados na região anterior superior.

Ao exame clínico, observou-se a presença de um dente supranumerário parcialmente erupcionado na cavidade bucal. Realizou-se posteriormente o exame radiográfico periapical da região e panorâmica.

O exame radiográfico sugeriu a presença de outro elemento dentário supranumerário, não erupcionado e adjacente ao já identificado. Os pais e a criança foram orientados da necessidade da intervenção cirúrgica.

O procedimento anestésico foi semelhante ao descrito para o caso 1, previamente relatado, entretanto estendeu-se a anestesia até a região de canino.

Com um bisturi e lâmina nº 11 realizou-se a incisão na região de sulco (por palatina) e o descolamento do palato foi realizado utilizando-se uma espátula 7. O retalho foi rebatido e o dente luxado com uma alavanca. Após a remoção do dente verificou-se tratar de um único elemento com a aparência de duas coroas fusionadas, a loja cirúrgica foi cureta para remoção total da papila, irrigada abundantemente e a região foi suturada. O paciente não recebeu medicação pós-operatória.

**DISCUSSÃO**

Os casos apresentados são de dentes supranumerários rudimentares localizados na região anterior superior do palato concordando com DUARTE & ROSETA (1994); AMARAL & SANTOS (1996); NOIKURA et al. (1996); BISI JÚNIOR et al. (1997); SEGURA & NEZ-RUBIO (1998) que afirmaram ser esta a região mais prevalente e discordando de SRIVASTAVA & SRIVASTAVA (2001) que consideraram rara a presença de dentes supranumerários na região anterior.

A remoção cirúrgica dos elementos foi realizada com o intuito de minimizar os efeitos danosos às estruturas bucais



Fig. 2 - Anestésico óptico (confetes de papel) posicionados nas regiões que receberão a anestesia infiltrativa.

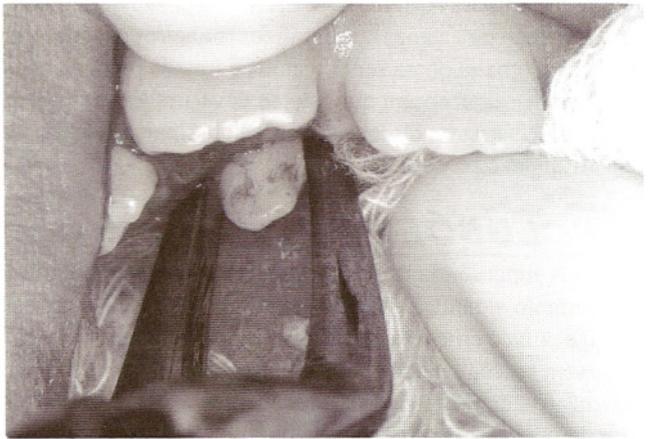


Fig. 3 - Remoção do dente com o auxílio de fórceps.

como descrito por AMARAL & SANTOS, 1996; PRIMO et al., 1997; URENA & HARFIN, 2001; ABREU-E-LIMA et al., 2002 além de satisfazer as necessidades do paciente que se sentia incomodado com seu aspecto.

Dentre os efeitos deletérios causados pela presença de um dente supranumerário AMARAL & SANTOS (1996) situam o atraso na erupção do dente permanente, a reabsorção dos dentes adjacentes, o desenvolvimento de cistos, a erupção na cavidade nasal e o desalinhamento da oclusão sendo este último também enfatizado por URENA & HARFIN (2001).

No caso clínico 2 já havia ocorrido alteração no posicionamento do dente 11 e portanto o paciente foi encaminhado para tratamento ortodôntico como sugerido por URENA & HARFIN (2001).

Outro aspecto a ser ressaltado é que nos casos mencionados os pacientes não receberam qualquer tipo de medicação pós operatória pois houve uma assepsia criteriosa dos instrumentais e do campo de trabalho e não houve remoção de tecido ósseo. Entretanto, nos trabalhos de DUARTE & ROSETA (1995) e de BERTOLLO et al. (2000) foi recomendado antibioticoterapia após a intervenção sendo que BERTOLLO et al. (2000) realizou também antibioticoterapia profilática.

As técnicas radiográficas convencionais de diagnóstico têm se mostrado efetivas na detecção deste tipo de anomalia não sendo necessário portanto a utilização de exames de tomografias computadorizadas como proposto por BERTOLLO

**Caso Clínico 2:**

Fig. 4 - Aspecto clínico inicial.

et al. (2000). Embora AMARAL & SANTOS (1996), aconselhe que se deve realizar exames radiográficos rotineiros em crianças para que a anomalia possa ser detectada e tratada precocemente, deve-se ressaltar porém que não se deve irradiar pacientes sem um critério prévio, ou seja, sem que haja sinais ou sintomas que justifiquem o procedimento.

**CONCLUSÕES**

1 - A hiperdontia é uma anomalia de número que pode acometer tanto a dentição decídua quanto a permanente, assim um exame clínico criterioso e radiográfico de sempre que necessário devem ser realizados com o intuito de identificar e indicar o tratamento adequado o mais precocemente possível com o intuito de prevenir a ocorrência de possíveis danos à cavidade bucal.

2 - A intervenção cirúrgica é o tratamento de escolha e apesar de seu caráter invasivo têm sido muito bem aceito pelos pacientes pediátricos.

**RESUMO**

A hiperdontia é uma anomalia dentária que se caracteriza pelo aumento no número de dentes e pode ser classificada morfológicamente como suplementar ou rudimentar. Dependendo da sua localização, número e das patologias associadas, os dentes supranumerários podem trazer inúmeras conseqüências para dentição normal do paciente e para evitá-las ou minimizá-las deve-se realizar o seu diagnóstico precoce. Este trabalho, têm o objetivo de apresentar dois casos clínicos de dentes supranumerários rudimentares, localizados na região anterior superior, em crianças, removidos utilizando-se técnicas cirúrgicas distintas.

**Unitermos:** Dentes supranumerários; Crianças.

**SUMMARY**

Hyperdontia is a dental anomaly with extra teeth morphologic classified as supplement or rudimental. The tooth localization, the number of extra teeth in the presence of pathologies associated could result in serious consequence to normal dentition. The early diagnostic it is important to prevent occlusal problems. This case reported present two cases of rudimental extra tooth, located in the anterior superior arch and

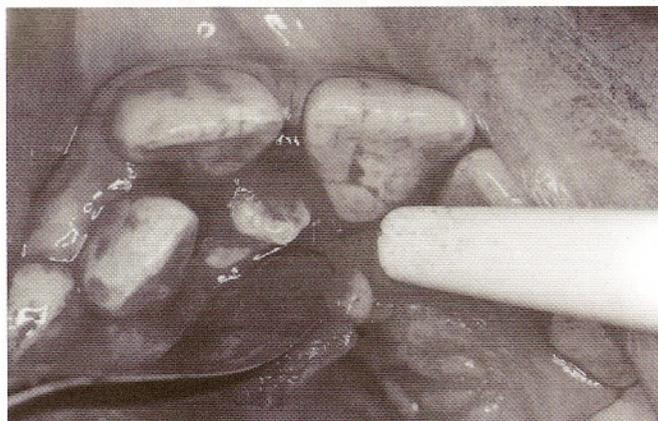


Fig. 5 - Alavanca em posição para luxação do dente.



Fig. 6 - Aspecto da região após a sutura.

removed using two different surgery technique.

**Uniterms:** Supernumerary teeth. Children.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ABREU-E-LIMA, F et al. Mesiodens: detecção e intervenção cirúrgica precoce. RGO, Porto Alegre, v. 50, n. 2, p. 69-73, abr./mai./jun. 2002.
2. AMARAL, M. A. T.; SANTOS, M. E. O. Maloclusão causada por dentes extranumerários: apresentação de um caso clínico. Rev. Bras. Odontol., Rio de Janeiro, v. 53, n. 1, p. 2-4, jan./fev. 1996.
3. BERTOLLO, R. M. et al. Dente supranumerário tomografia computadorizada: método de localização - relato de caso clínico. Rev. Odonto. Ciência, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p.97-109, ago. 2000.
4. BISI JUNIOR, P. et al. Múltiplos supranumerários na região ântero-superior. RGO, Porto Alegre, v. 45, n. 3, p. 147-154, maio/jun. 1997.
5. CAMPOS, L. M. et al. Dente supranumerário rudimentar - relato de caso. J. Bras. Clin. Odontol. Int., Curitiba, v. 6, n. 32, p. 129-132, mar./abr. 2002.
6. DUARTE, C. A. et al. Cuidado cirúrgico periodontal na exodontia de supranumerário incluso. Relato de caso. Rev. ABO Nacional, São Paulo, v. 2, n. 6, p. 438-440, jan. 1995.
7. HELUY, D.; PORTELLA, W.; GLEISER, R. Supranumerário e sua influência no diastema mediano superior - relato de um caso na F.O. UFRJ. Rev. Odontoped., Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p.165-170, jul./ago./set. 1993.
8. LELLIS, W. R. R.; LEITE, M. C.; MARIANO, R. C. Dentes supranumerários - incidência de quatro dentes na região ântero-superior. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent., São Paulo, v. 45, n. 3, p. 501-502, maio/jun. 1991.
9. MOLITERNO, M. L. F. M.; VIEIRA, B. H. O. M. Supranumerários em região de incisivos superiores. Relato de caso. Rev. Bras. Odontol., Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, p. 11-12, mar./abr. 1998.
10. NOIKURA, T. et al Double dens in dent with a central cusp and multituberculum in bilateral maxillary supernumerary central incisors: report of a case. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol., St. Louis, v. 82, n. 4, p. 466-469, Oct. 1996.
11. PRIMO, L. G. et al. Frequency and characteristics of supernumerary teeth in brazilian children: consequences and proposed treatments. Rev. Odontol. Univ. São Paulo, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 231-237, out./dez. 1997.
12. SEGURA, J. J.; NEZ-RUBIO, A. Concomitant hypohyperdontia: simultaneous occurrence of a mesiodens and agenesis of a maxillary lateral incisor. Oral surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol., St. Louis, v. 86, n. 4, p. 473-475, Oct. 1998.
13. SRIVASTAVA, N.; SRIVASTAVA, V. An inverted supernumerary tooth: report a case. J. Dent. Child., Fulton, v. 68, n. 1, p. 61-62, Jan./Feb. 2001.
14. URENA, A.; HARFIN, J. Tratamento atípico, com supernumerarios: una problemática para pensar y resolver. Sociedad Argentina de Ortodoncia, Buenos Aires, v. 65, n. 129, p. 31-39, ene./jun. 2001.