Mesiodens: Premature Detection and Surgical Intervention

Mesiodens: Detecção e Intervenção Cirúrgica Precoce

Fábio de Abreu-e-Lima
Professor Doutor do Departamento de Clínica Infantil da FO/Araraquara/UNESP

Cristiane Motisuki
Marina Machado Bordin
Estagiárias do Departamento de Clínica Infantil da FO/Araraquara/UNESP

Os AA relatam um caso de "Mesiodens" e seu tratamento precoce, em criança com 5 anos de idade.

INTRODUÇÃO

Nas diferentes culturas, a estética continua desempenhando um relevante papel na integração do indivíduo na sociedade. A face, nesse contexto, é um elemento muito importante para a caracterização do que é esteticamente aceito. Para que um rosto seja agradável ao olhar, é necessário que haja harmonia entre as estruturas faciais, às quais inclui-se o sorriso. E um sorriso harmônico depende do número, da forma, da posição e do tamanho dos dentes anteriores.

Infelizmente, a região anterior da cavidade bucal é palco para o desenvolvimento, com maior freqüência, de dentes supranumerários (NAZIF et al., 1983), ou seja, aqueles que excedem o número de dentes já conhecido. Esses, por sua vez, são responsáveis não só pelo comprometimento da estética, como também por alterações funcionais na oclusão.

Dentre os supranumerários mais comuns encontra-se o mesiodens. O mesiodens é um dente supranumerário situado entre os incisivos centrais superiores, de tamanho pequeno, coroa de forma conóide e raiz fina e curta. Pode ocorrer isoladamente ou em pares, apresentar-se erupcionado ou incluso, sendo esta última situação a mais comum (TAY et al., 1984). O mesiodens pode ser encontrado em posição normal de erupção, transversa ou invertida, que é a posição mais destacada na literatura (SHAFER, 1987; TAY, 1984).

A etiologia do aparecimento de um mesiodens ainda é obscura. Segundo ATTERBURY (1958), várias teorias podem ser citadas sobre a formação deste dente supranumerário: hiperplasia da dentição, hereditariedade, atavismo (MILLES, 1954), ou até causas locais como inflamação, trauma, pressão anormal ou distúrbios relacionados à odontogênese. WEBER (1964) e SHAFER et al. (1987) acreditam no fator hereditariedade, sendo maior a ocorrência de mesiodens em indivíduos que relatam casos na família. PROFFIT (1993) descreve a presença de dentes supranumerários relacionada a fissuras labiais e/ou palatinas, displasia ectodérmica e disostose cleidocraniana. Outros autores relacionam a presença de mesiodens a uma predisposição genética à ocorrência de desordens em períodos precoces do desenvolvimento do germe dentário, o que acarreta um aumento excessivo de células durante os estágios de iniciação e proliferação (PROFFIT, 1993; MARZOLLA, 1988).

A incidência de mesiodens nas populações caucasianas está entre 0,15 e 1%, sendo que o sexo masculino é mais afetado em relação ao sexo feminino, na proporção de 2:1 (SHAFER, 1987). Em 90 a 98% dos casos, sua ocorrência prevalece no arco superior em comparação ao inferior (PRIMOSCH, 1981).

Os dentes supranumerários podem aparecer em qualquer dentição, porém é menos freqüente na dentição decídua (PRIMO et al., 1997).

RELATO DO CASO

O paciente G.E.S. (5 anos de idade, sexo masculino) sofreu um trauma nos dentes anteriores superiores decíduos e procurou atendimento de emergência no posto

Fig. 1 - Exame clínico inicial

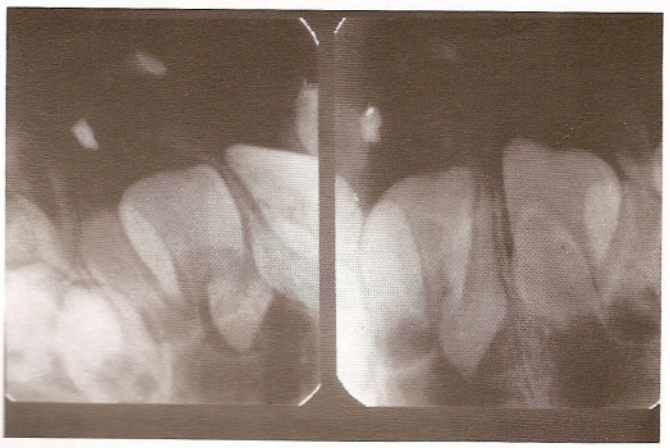


Fig. 2 - Radiografias tomadas pela técnica de Clark

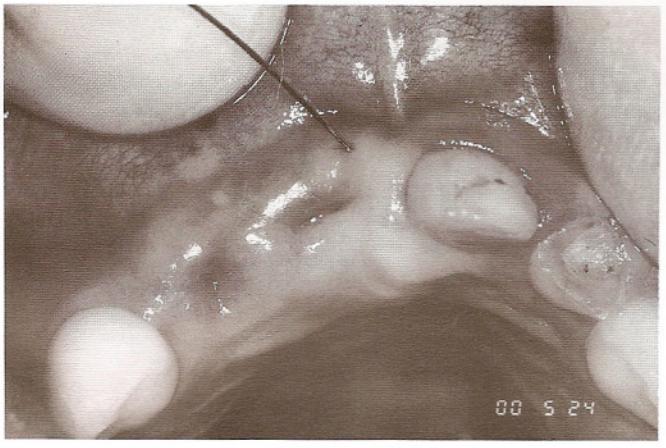


Fig. 3 - Anestesia

Fig. 4 - Incisão sulcular

Fig. 5 - Descolamento mucosa palatina

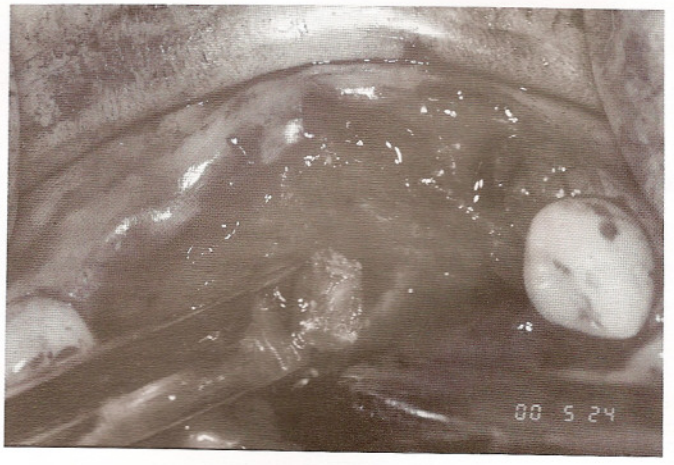


Fig.6 - Osteotomia

de saúde de sua região. O incisivo central do lado direito (dente 51) estava ausente. Foi realizada uma radiografia periapical para confirmar avulsão total do dente 51 e avaliar as condições dos outros dentes traumatizados.

Durante o exame radiográfico foi detectada a presença de dois mesiodens inclusos. O paciente foi então encaminhado à Clinica Infantil da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP.

Após o exame clínico inicial (Fig.1) foram realizadas duas tomadas radiográficas segundo a Técnica de Clark para melhor localização dos mesiodens. Como pode-se observar na Figura 2, os supranumerários encontravam-se inclusos no palato, e um deles apresentava-se invertido.

Na anamnese, nada digno de nota foi relatado. Optou-se, portanto, pela remoção cirúrgica de ambos os mesiodens.

Primeiramente, foram aplicadas anestesias infiltrativas cobrindo toda a região anterior superior, no fundo dos sulcos vestibulares do canino direito ao esquerdo, seguidas de uma

Fig. 7 - 1° mesiodens

Fig. 8 - Remoção mesiodens com alavanca

Fig. 9 Mesiodens

Fig. 10 - Remoção da cápsula pericoronária

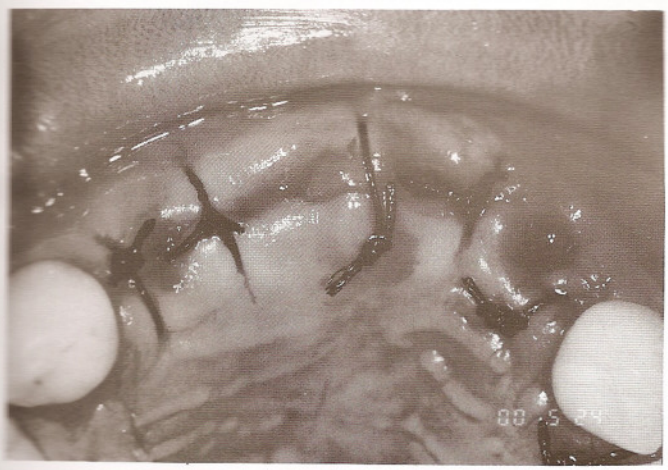


Fig. 11 - Reposicionamento do tecido palatino e sutura

Fig.12 - Condição clínica 1 semana após cirurgia

infiltração na papila vestibular até que se pudesse observar o anestésico fluindo para a área da papila palatina, com a finalidade de diminuir o desconforto da subseqüente anestesia da mucosa palatina (Fig. 3).

Foi realizada uma incisão contínua nos sulcos palatinos gengivais do canino e incisivos do lado esquerdo, no rebordo alveolar correspondente aos incisivos e no sulco palatino gengival do canino do lado direito, nessa ordem (Fig. 4), que possibilitou o descolamento da mucosa palatina (Fig. 5), realizado após a remoção dos incisivos central e lateral do lado esquerdo.

Com auxílio de um cinzel goivo deu-se início à osteotomia (Fig. 6) até o aparecimento do 1°. mesiodens (Fig.7), que foi removido com o auxílio de uma alavanca (Fig.8). O mesmo procedimento foi realizado para o 2°. mesiodens. Após remoção de ambos os supranumerários (Fig. 9), são imprescindíveis a curetagem da cavidade para retirada da cápsula dental (Fig. 10) e a irrigação com solução fisiológica, elimi-

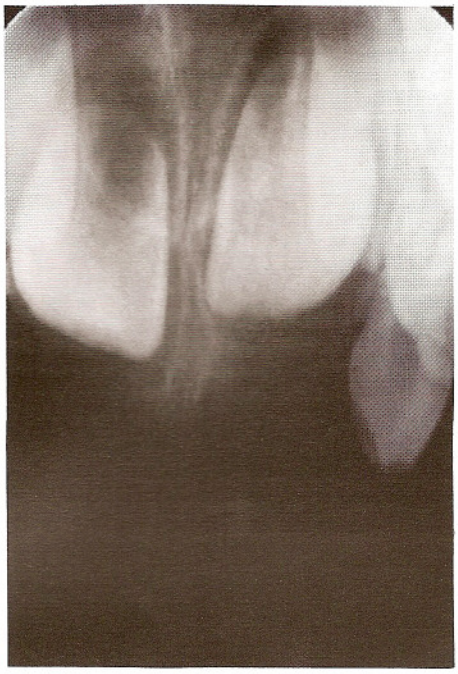


Fig. 13 - Exame radiográfico 1 semana após cirurgia

Fig. 14 - Foto final do caso clínico

nando-se desta forma a possibilidade de desenvolvimento de cistos residuais.

Com a loja cirúrgica devidamente limpa e o coágulo preenchendo-a visivelmente, a mucosa palatina foi reposicionada e suturada (Fig.11).

Foram prescritos analgésico e antibiótico para assegurar conforto à criança e garantir a ausência de microrganismos patogênicos no início do processo de reparação.

Após uma semana, o paciente retornou para a remoção da sutura, apresentando boas condições clínicas (Fig.12) e normalidade no exame radiográfico (Fig. 13).

Para a finalização do caso, foi confeccionado um mantedor de espaço superior removível, a fim de que não ocorresse a instalação de hábitos viciosos e fosse conferida uma melhor estética ao paciente (Fig. 14), até a erupção dos incisivos permanentes.

DISCUSSÃO

De acordo com WEBER (1964), a detecção clínica de um mesiodens erupcionado é facilmente realizada, devido à forma e ao tamanho característicos. Porém, se não estiverem irrompidos, além da evidenciação radiográfica, alguns sinais clínicos podem sugerir a sua presença como, por exemplo, esfoliação tardia, atraso na erupção dos permanentes (TAY et al., 1984), rotação, mal posicionamento ou inclinação dos dentes (FASTLICHT, 1943).

As conseqüências clínicas da presença de dentes supranumerários podem ser de maior ou menor seriedade, *dependendo do número de dentes, da quantidade de tempo que* permanecer incluso, da localização e de patologias associadas (SHAFER, 1987).

As complicações decorrentes da formação e do desenvolvimento de um mesiodens compreendem problemas inflamatórios na língua e na mucosa oral (CONTADOR et al., 1975), atraso na erupção dos permanentes (HONGSTROM & ANDERSSON, 1987), mal posicionamento ou rotação dos dentes adjacentes, erupção na cavidade nasal com conseqüente irritação crônica, desenvolvimento de cisto dentígero ou folicular, reabsorção radicular dos dentes adjacentes, dores de cabeça, parestesia e edema cístico na região pré-maxilar (SHAFER, 1987).

CONCLUSÃO

O diagnóstico e a intervenção precoces dos mesiodens, seja na dentição decídua ou mista, preferencialmente nos casos em que ainda apresentem-se inclusos, podem evitar distúrbios estéticos, funcionais ou patológicos e diminuir consideravelmente a necessidade de tratamentos mais complexos, como tracionamentos dentários e ortodontia corretiva.

RESUMO

O mesiodens é um dos dentes supranumerários mais comuns, apresentando-se de forma conóide e raízes curtas, localizado entre os incisivos centrais superiores, ocorrendo freqüentemente na dentição mista e mais raramente na decídua. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de paciente com cinco anos de idade, apresentando dois mesiodens inclusos, os quais foram precocemente detectados e cirurgicamente removidos, evitando-se, assim, problemas como más oclusões dentárias, reabsorções radiculares, erupção tardia e degenerações císticas.

Unitermos: Dente supranumerário, Cirurgia bucal, Dentição primária

SUMMARY

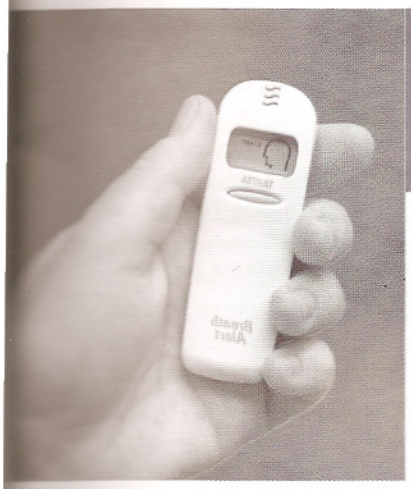
Mesiodens is one of the most common supernumerary tooth, showing a conic shape and short roots. It is located between central incisors and occurs frequently in the mixed dentition, but more rarely in the primary dentition. The aim of the present paper is to report a clinical case of a five-year-old patient presenting two unerupted mesiodens, wich were early

detected and surgically removed to avoid problems as malposition of the teeth, root resorption, delayed eruption and cysts degenerations.

Key-Words: Supernumerary tooth, Mouth surgery, Primary dentition

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ATTERBURY, R. A.; VAZIRANI, S. J. Multiple impacted unerupted supernumerary teeth. Oral Surg., v.11, n.2, p.141-145, Feb. 1958.
2. CONTADOR Jr., R. et al. Considerações sobre dentes supranumerários. Rev. Fasm. Odont., v.42, n.414, p.9-15, Ago. 1975.
3. FASTLICHT, S. Supernumerary teeth and maloclusion. Am. J. Orthod., v.29, p. 623-637, Nov. 1943.
4. HOGSTROM A; ANDERSSON L. Complications related to surgical removal of anterior supernumerary teeth in children. J. Dent. Child., v.54, n.5, p.341-343, Sep./Oct. 1987.
5. MARZOLLA, C. Retenção Dental. Pancast editorial, 1988, p. 233-246.
6. MILLES, A.E.W. Malformation of teeth. Proc. Royal Soc. Med., Section of odontology, v.47, p.817-826, Oct. 1954.
7. NAZIF, M.M. et al. Impacted supernumerary teeth: a survey of 50 cases. J. Am. Dent. Assoc., v.106, p.201-204, Feb. 1983.
8. PRIMO, L.G. et al. Freqüência e características dos dentes supranumerários em crianças brasileiras: conseqüências e tratamento propostos. Rev. Odontol. Univ. São Paulo, v.11, n.4, p.231-237, out./dez. 1997.
9. PRIMOSCH, R. Anterior supernumerary teeth - assesment and surgical intervention in children. Pediatr. Dent., v.3, p.204-215, 1981.
10. PROFFIT, W. R. Contemporary Orthodontics. 2ºed. Mosby-Year book, 1993.
11. SHAFER, W.G. et al. Distúrbios do desenvolvimento das estruturas bucais e para bucais. In: SHAFER, W. G. et al. Tratado de Patologia Bucal. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987, p.43-46.
12. TAY, F. et al. Unerupted maxillary anterior supernumerary teeth: report of 204 cases. J. Dent. Child., p.289-294, Jul./Aug. 1984.
13. WEBER, F. N. Supernumerary teeth. J. Amer. Dent. Assoc., v.20, n.4, p.509-517, Jul. 1964.



APARELHO MEDIDOR DO HÁLITO

"Transforma o mau hálito numa fonte de renda para o dentista"

40% DOS PACIENTES TÊM MAU HÁLITO

FONTE: Pesquisa realizada pela ABPO (Associação Brasileira de Estudos e Pesquisas dos Odores da Boca).

Apenas R$ 200,00

GRÁTIS: livro sobre a halitose e forma de tratamento

Passe a fazer um "check-up" do hálito dos seus pacientes, utilizando o novo aparelho "Breath-Alert".
Possibilita identificar a halitose, abrindo um novo campo de trabalho para o CD.

Informações / Compras / Inscrições:

RGO

Ligue: (51) 32-48-57-55
Fax: (51) 32-48-32-48
Celular: (51) 99-13-95-96
E-mail: rgo@rgo.com.br