



A importância do diagnóstico conclusivo na erupção fisiológica em dentes impactados por supranumerário: Caso Clínico

*Ravena Madalena Nascimento¹, Fernanda Oliveira Silva³, Edite Novais Borges Pinchemel²
Milena Tavares de Carvalho⁴*

Resumo: Objetivo: Descrever um caso clínico de paciente pediátrico que obteve um diagnóstico tardio de um elemento supranumerário que impactava a erupção do dente permanente correspondente. Descrição do caso: Paciente de 8 anos de idade, gênero masculino, melanoderma, compareceu à clínica odontológica com queixa principal da ausência de um incisivo central superior. Em avaliação clínica e radiográfica anterior, os pais foram orientados a aguardar um ano pela erupção do incisivo, pois tudo estava dentro da normalidade. Transcorridos 12 meses, como não houve a erupção, os pais procuraram outro profissional, que solicitou radiografia panorâmica confirmando o supranumerário e o dente incluído e impactado (estágio 09 de Nolla). Foram realizadas tomadas radiográficas periapicais pela técnica de Clarck, para localização exata do supranumerário, facilitando o acesso cirúrgico. Realizado o procedimento cirúrgico imediato, houve posterior acompanhamento clínico e radiográfico da erupção. O prognóstico para a erupção do dente impactado sem o tracionamento ortodôntico é duvidoso devido ao fechamento do ápice radicular. Conclusão: O diagnóstico correto, com a execução de um planejamento terapêutico adequado a cada caso, viabiliza a intervenção em tempo hábil para evitar complicações na erupção dentária.

Palavras-chave: Anormalidades dentárias; Dente supranumerário; Diagnóstico tardio.

The importance of conclusion diagnosis in physiological eruption in theeth impacted by supernumerary: Case Report

Abstract: Objective: To describe a case report of a pediatric patient who had a late diagnosis of a supernumerary element that impacted the eruption of the corresponding permanent tooth. Case report: An 8-year-old male patient, melanoderma, attended the dental clinic with the main complaint of the absence of an upper central incisor. In a previous clinical and radiographic evaluation, the parents were instructed to wait a year for the permanente incisor eruption, as everything was within normal limits. After 12 months, as there was not eruption, the parents sought another professional, who requested panoramic radiography confirming the supernumerary and the included and impacted tooth (Nolla stage 09). Periapical radiographic examinations were performed by the Clarck Technique for exact location of the supernumerary, facilitating surgical access. After the immediate surgical procedure, there was subsequent clinical and radiographic follow-up of the eruption. The prognosis for eruption of the impacted tooth without orthodontic traction is doubtful due to root apex closure. Conclusion: The correct diagnosis, with the execution of an appropriate therapeutic planning in each case, enables the intervention in a timely manner to avoid complications in the tooth eruption.

Keywords: Dental abnormalities; Supernumerary tooth; Late Diagnosis.

^{1,3} Graduanda em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil. ravenamadalenal@gmail.com.

^{2,4} Professora de Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, Ba, Brasil.

Introdução

A hiperdontia é uma anomalia numérica caracterizada pela presença adicional de dentes na cavidade bucal. Esses elementos dentários são chamados de supranumerários, e podem surgir como simples ou múltiplos, unilaterais ou bilaterais e ainda podem irromper ou não na cavidade oral^{1,2}.

Os dentes supranumerários estão frequentemente localizados na região da maxila, entre os incisivos centrais, e são chamados de mesiodentes. Estes podem provocar algumas complicações na cavidade oral, como a impacção de dentes permanentes, atraso na erupção ou ectopia dos dentes adjacentes, más oclusões como diastema da linha média ou apinhamento e formação de cistos com destruição óssea e reabsorção radicular de dentes adjacentes^{1,3,4}.

O diagnóstico precoce do mesiodente é indispensável para evitar futuras consequências na cavidade oral da criança^{4,5}. Um exame clínico adequado, associado ao método radiográfico correto e interpretação eficaz, possibilita chegar ao diagnóstico conclusivo da hiperdontia. No entanto, os elementos supranumerários geralmente são descobertos acidentalmente, em exames de rotina, ou ainda quando o paciente apresenta alguma manifestação patológica como resultado dessa anomalia^{4,6}.

Os exames radiográficos auxiliam os cirurgiões-dentistas a conduzirem um plano de tratamento de acordo com a complicação do paciente⁷. A técnica radiográfica é de extrema importância para a localização da posição do supranumerário, como também para analisar as estruturas ósseas⁶. As radiografias periapicais e panorâmicas são as mais solicitadas para buscar alterações numéricas na cavidade oral⁷.

O tratamento usual, geralmente, é a remoção cirúrgica do supranumerário⁶. A cirurgia deve ocorrer em um momento oportuno, antes que os problemas apareçam, ou para limitar consequências⁸. O tratamento é facilitado quando se trabalha com vários especialistas em equipe, o que é favorável para a odontopediatra quando há um cirurgião e um ortodontista, buscando assim um atendimento diferenciado e qualificado para a necessidade da criança⁸.

As anomalias numéricas surgem, raramente, na vivência de um profissional⁸. Entretanto, quando ocorrem é preciso um olhar clínico criterioso, a fim de ter um diagnóstico correto e assim um tratamento adequado. O diagnóstico precoce é fundamental para evitar complicações clínicas, como também condutas invasivas. Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever um caso clínico de um paciente pediátrico que obteve um diagnóstico tardio de um

elemento supranumerário, sendo este o responsável pelo atraso na erupção do incisivo central permanente, bem como discutir a importância do diagnóstico conclusivo e abordar as implicações clínicas na cavidade oral dessa anomalia.

Relato do Caso

Paciente 8 anos de idade, masculino, melanoderma, compareceu a clínica odontológica acompanhado de seus pais com a queixa de que o elemento dentário 21 (Estagio 09 de Nolla) não havia erupcionado, sendo que o dente homólogo já havia erupcionado. Foi relatado que haviam procurado um dentista há cerca de um ano. Após avaliação clínica e radiográfica, foram orientados a aguardar pela erupção do incisivo, pois tudo estava dentro da normalidade (**Figura 1**). Porém, transcorridos 12 meses, o elemento não havia irrompido, e então procuraram outro profissional.



Figura 1 - Radiografia periapical do incisivo central superior esquerdo.

Realizou-se a anamnese detalhada e não houve relato de nenhuma doença sistêmica. O exame clínico confirmou a ausência do incisivo central superior esquerdo (Figura 2). Foi solicitado o exame radiográfico panorâmico (Figura 3) para complementação da avaliação das estruturas internas.



Figura 2 - Exame clínico inicial confirmou-se a ausência do incisivo central superior esquerdo.



Figura 3 - Radiografia panorâmica identificando um único elemento supranumerário.

Para localizar o dente supranumerário, foi utilizada a Técnica de Clark. Assim, o elemento supranumerário acompanhou os feixes utilizados, indicando a sua localização pela palatina (Figura 4).



Figura 4 – Radiografia periapical com a Técnica de Clark.

Foi, então, proposta a remoção cirúrgica do elemento dentário anormal, utilizando-se os princípios básicos que regem a cirurgia odontopediátrica: medidas de antisepsia, técnica adequada e principalmente, o preparo psicológico da criança e dos pais, a fim de evitar ansiedade e medo de todos os envolvidos.

Sugeriu-se que a cirurgia fosse realizada em ambiente ambulatorial, devido às boas condições de saúde geral do paciente e à utilização de protocolo cirúrgico com a finalidade de diminuir os riscos. Após aplicação do anestésico tópico gel Benzocaína 200mg (DFL® Rio de Janeiro-RJ, Brasil) procedeu-se a anestesia local com lidocaína 2% dissolvido em adrenalina 1:100.000 (DFL® Rio de Janeiro-RJ, Brasil) utilizando-se a seringa carpule com refluxo (GOLGRAN® Caetano do Sul-SP, Brasil) sobre o nervo alveolar superior e também sobre o nasopalatino, com agulha gengival curta (PROCARE® Osasco-SP, Brasil).

Realizou-se, então, uma incisão intrasulcular com lâmina 15C (SOLIDOR® Osasco-SP, Brasil). Posteriormente, realizou-se também uma incisão relaxante unilateral pela vestibular e foi feita a divulsão do tecido com a espátula nº7 (FAVA® São Paulo-SP, Brasil), obtendo-se um retalho mucoperiosteal. Em seguida, houve acesso adequado ao dente supranumerário por face palatina (Figura – 5).

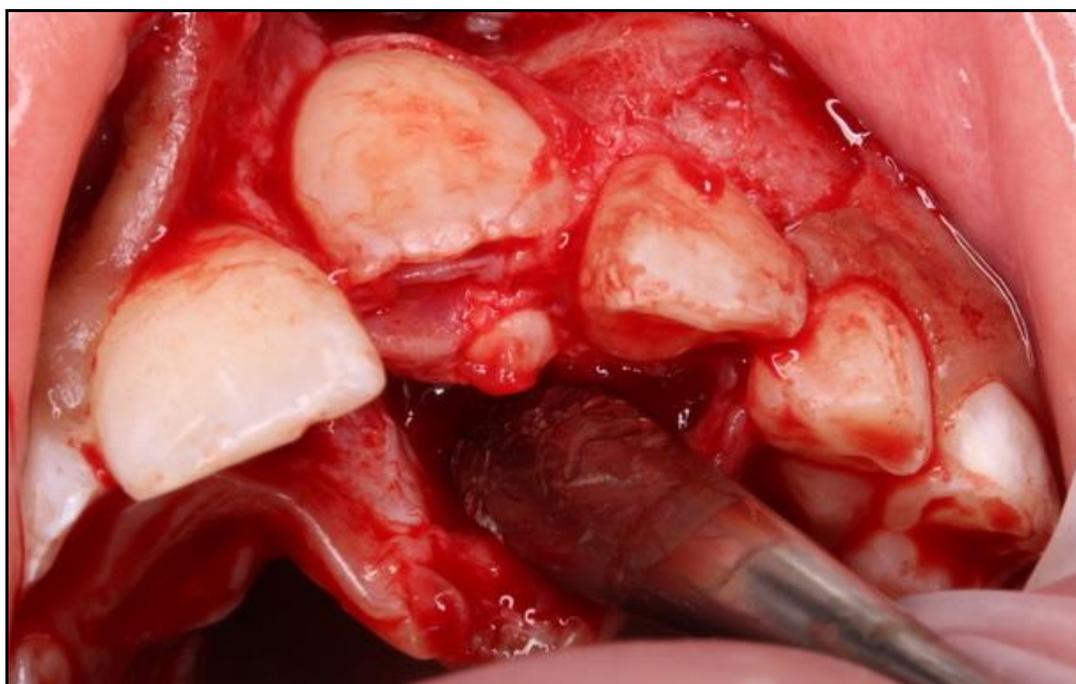


Figura 5 - Acesso palatino para remoção do dente supranumerário.

Foram realizadas às manobras de luxação com alavancas (GOLGRAN® Caetano do Sul-SP, Brasil) e fórceps infantis (GOLGRAN® Caetano do Sul-SP, Brasil). Seguiu-se, então, a remoção do elemento adicional. A loja cirúrgica foi cuidadosamente curetada para remoção dos restos orgânicos com irrigação utilizando soro fisiológico 0,9% (EUROFARMA® Ribeirão Preto-SP, Brasil).

Na região vestibular, com elemento 21 exposto, foi instalado um botão ortodôntico, para uma eventual necessidade de tracionamento ortodôntico, e assim evitar que o paciente fosse submetido a um segundo momento cirúrgico. Sobre a superfície do mesmo, realizou-se o condicionamento da superfície com ácido fosfórico 37% (DFL® Rio de Janeiro-RJ, Brasil),

por 30 segundos com posterior lavagem e secagem. Em seguida, aplicação de sistema adesivo (3M ESPE® Sumaré-SP, Brasil), e colagem do dispositivo ortodôntico (MORELLI® Sorocaba-SP, Brasil). (Figura 6).

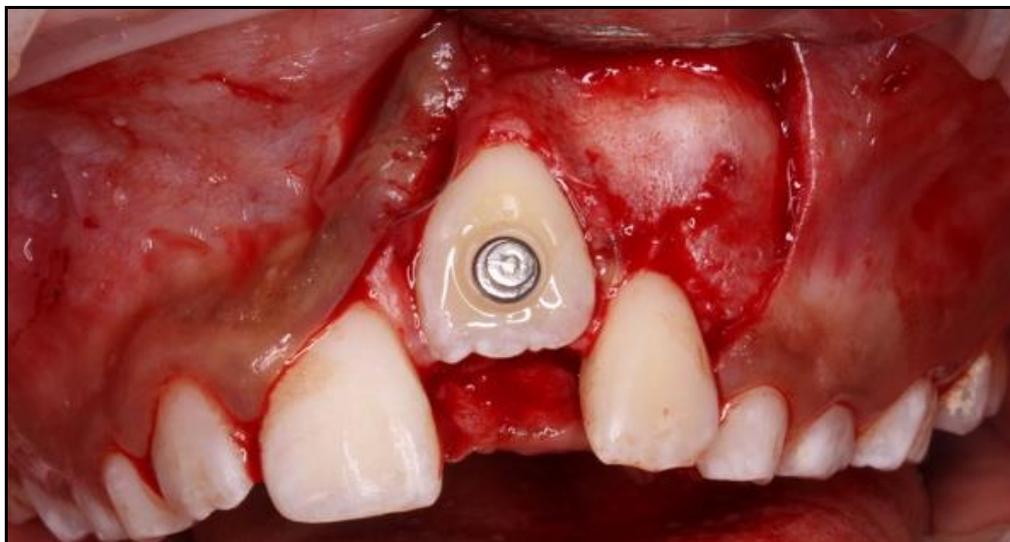


Figura 6 - Dispositivo ortodôntico instalado.

Após a remoção do supranumerário (Figura-7) e posterior colagem do botão, o retalho foi reposicionado e suturado com fio de nylon 3.0 (TECHNEW® Rio de Janeiro-RJ, Brasil). (FIGURA - 8). Não houve intercorrência transcirúrgica. O paciente e seu responsável receberam orientações pós-operatórias. Foi prescrito para o paciente Paracetamol 200mg/ml, de 6 em 6 horas, durante 05 dias. Sete dias após o procedimento, o paciente retornou à clínica para remoção dos pontos.



Figura 7- Elemento supranumerário removido da cavidade oral.

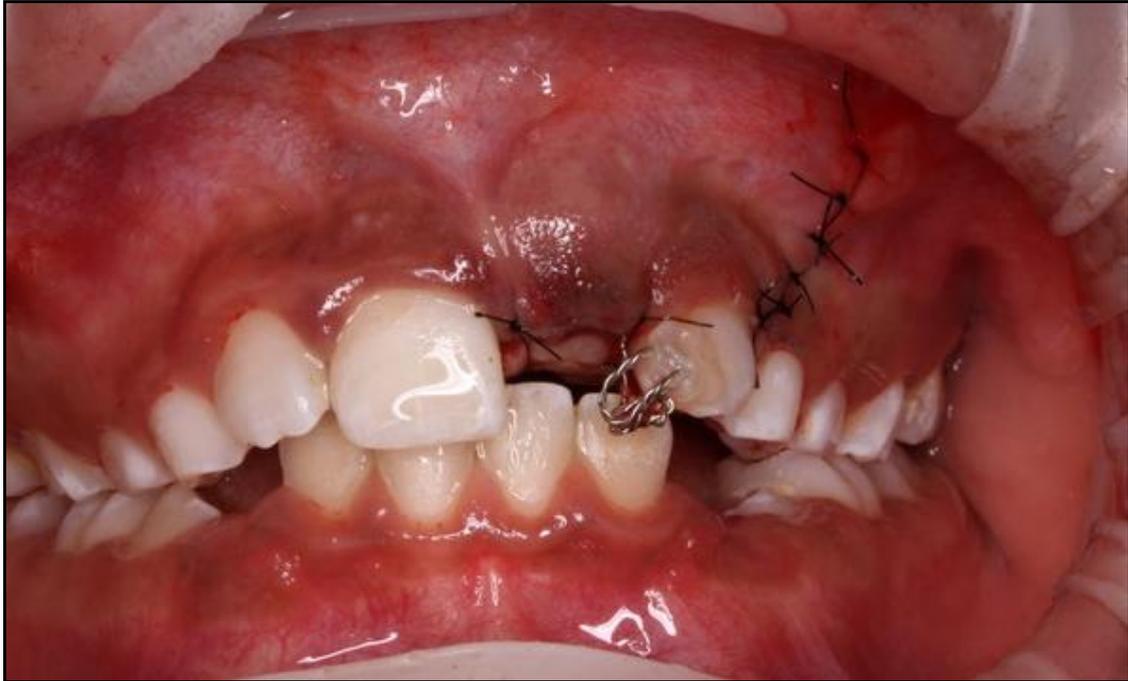


Figura 8 – Aspecto final após a cirurgia.

Posteriormente, com devido acompanhamento clínico e radiográfico a unidade dentária conseguiu irromper-se na cavidade oral, continuando o seu processo fisiológico. A criança apresenta-se, atualmente, com o elemento 21 erupcionado, apresentando um desenvolvimento dentro da normalidade e está sendo acompanhado pelo cirurgião-dentista responsável pelo presente relato. (Figura 9).



Figura 9 – Elemento 21 erupcionando fisiologicamente.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), sob número CAAE: 12675219.7.0000.5578. As informações para descrição do caso foram obtidas primeiramente sob assinatura do Termo de Assentimento e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Discussão

Os elementos adicionais que surgem na cavidade oral, chamados de supranumerários, apresentam-se como simples ou múltiplos, unilaterais ou bilaterais e ainda podem irromper ou não na cavidade oral^{1,2}. O caso clínico acima retrata único supranumerário, sendo simples, e quanto a sua origem não se sabe ao certo. A origem dos dentes supranumerários tem sido bastante discutida no meio científico, no entanto, a hipótese mais aceita de acordo com a literatura é que a hiperatividade das células da lâmina dentária são induzidas a formarem vários elementos dentários⁵.

De acordo com estudos realizados pelos autores Anegundi³ et al. (2014) e Jung⁴ et al. (2016), os elementos supranumerários possuem maior prevalência no sexo masculino, o que corrobora com o caso apresentado. Todavia, em outros estudos de prevalência com pacientes que possuem dentes supranumerários, não observou-se diferenças estatisticamente significativas entre os sexos^{9,10}.

Nos estudos realizados por Simões et al.¹⁰ (2011) Anegundi et al.³ (2014) houve concordância quanto à localização dos supranumerários, que em sua maioria encontram-se na região anterior da maxila. Já Kashyap et al.² (2015) afirmam que a localização predominante de dentes supranumerários foi na região posterior da maxila (53,12%). Esse dado é confrontado com o presente caso clínico, uma vez que o elemento surgiu na região anterior da maxila.

Os autores relatam em seus estudos que as principais complicações causadas por dentes supranumerários foram: diastema mediano, atraso na erupção dos incisivos, deslocamento e rotação de dentes adjacentes, reabsorção radicular, apinhamento e até formação de cistos com destruição óssea^{1,4}. Essas consequências clínicas afetam a autoestima das crianças, e levam os pais a buscarem ajuda ao cirurgião-dentista quando seus filhos

apresentam algum desconforto estético⁶.

Geralmente, as complicações dos elementos supranumerários são assintomáticas, assim, é fundamental um diagnóstico precoce para evitar sequelas^{4,5}. O profissional deve realizar um exame clínico e radiográfico cauteloso, para identificar precocemente as alterações numéricas e dessa maneira, proporcionar um tratamento adequado, principalmente em crianças, que requerem um cuidado maior com preparo psicológico para evitar o medo, como foi utilizado neste caso clínico⁸.

Os exames de imagem são componentes essenciais para traçar um plano de tratamento adequado e individualizado ao paciente¹¹. No presente caso clínico, a utilização de exames radiográficos contribuiu para a tomada de decisões realizada e, conseqüentemente, para o sucesso do tratamento. No entanto, sabe-se que o padrão ouro para localização tridimensional de uma estrutura depende do uso de tomografia computadorizada^{11,12}, porém este exame não pôde ser realizado no caso clínico apresentado devido às questões financeiras inerentes ao paciente.

O exame radiográfico panorâmico é de baixo custo quando comparada com a tomografia computadorizada, permite a visualização de ambas as arcadas e as estruturas adjacentes em uma única imagem. Dessa forma, a radiografia panorâmica constitui um método de diagnóstico de elementos supranumerários, como também para cistos e odontomas^{2,9,10,13,14}.

A radiografia periapical pela Técnica de Clark foi utilizada para determinar a posição da unidade dentária. Por meio desta técnica, possibilitou identificar que o elemento supranumerário estava localizado por palatina. A Técnica de Clark é um bom recurso de imagem que o profissional pode utilizar para localizar os dentes supranumerários, e desse modo facilitar o acesso cirúrgico¹⁵.

Os exames radiográficos são extremamente importantes para identificar anomalias numéricas na cavidade oral. Entretanto, o cirurgião-dentista deve ter conhecimentos sobre os exames complementares, não só apenas para realizar a técnica, como também para verificar as estruturas anatômicas fisiológicas, e assim descobrir quaisquer alterações, o qual foi negligenciado pelo profissional anterior como relatado pelos responsáveis da criança neste caso clínico.

O tratamento usual, geralmente, é a remoção cirúrgica do elemento dentário adicional⁶. A literatura relata que se o elemento supranumerário quando não for removido cirurgicamente, há uma possibilidade de desenvolver complicações, além do fato desses

elementos possuírem pouca ou nenhuma função¹⁶.

No estudo realizado por Leyland et al.¹⁷ (2006) foi demonstrado que a disponibilidade de espaço na arcada dentária foi um fator determinante para erupção espontânea de um dente impactado após a extração de mesiodente, o que é confirmado no caso clínico descrito acima, pois além de apresentar espaço adequado no arco superior, o incisivo central permanente estava no Estágio 9 de Nolla, o que gerou uma força eruptiva fisiológica, sem a necessidade de tratamento ortodôntico. Já no estudo realizado por Jung, Kim e Cho⁴ (2016) afirmam que os incisivos permanentes apresentaram maior probabilidade de erupção espontânea sem tratamento ortodôntico quando os dentes supranumerários fossem extraídos na dentição decídua do que da dentição mista, o que é contestado neste caso clínico, visto que a remoção do elemento adicional ocorreu durante a dentição mista, e ainda assim o incisivo central conseguiu erupcionar de forma espontânea.

A literatura apresenta controvérsias quanto ao momento ideal para remoção dos elementos supranumerários. No presente caso clínico, a intervenção tardia gerou uma impactação do incisivo permanente, comprometendo a função e estética da arcada dentária. Alguns autores contestam a ideia da intervenção imediata, uma vez que esta pode prejudicar o desenvolvimento dos germes dentários adjacentes, pode gerar a desvitalização da raiz dentária e a incapacidade de uma criança pequena para tolerar psicologicamente o procedimento cirúrgico^{16,17}. Por outro lado, a intervenção tardia pode aumentar o risco de perda de potencial de erupção dos incisivos centrais, perda de espaço do arco anterior ou desvio da linha média e o tratamento cirúrgico e ortodôntico mais extenso para correção¹⁶. Independentemente da abordagem cirúrgica imediata ou tardia, o diagnóstico precoce é fundamental para evitar futuras sequelas^{4,5}.

Os autores ressaltam no seu estudo que o profissional deve analisar previamente o estágio de formação do elemento permanente, a fim de que a rizogênese e a erupção ocorra de maneira fisiológica, para reduzir a possibilidade de anquilose e dilaceração radicular¹⁸.

Em um estudo, os autores descrevem que durante a exposição do elemento impactado cirurgicamente, para colocar o botão ortodôntico, ocorre a ruptura do ligamento periodontal, o rompimento dos vasos, nervos e fibras periodontais, representa um procedimento de risco a anquilose alveolodentária e também a reabsorção dentária¹⁹.

No caso apresentado, o paciente apresentou impactação do incisivo permanente devido ao elemento supranumerário, um quadro que foi solucionado por meio de uma abordagem cirúrgica. Além disto, foi instalado no mesmo um dispositivo ortodôntico, para ser utilizado

em caso de necessidades futuras de tracionamento ortodôntico. O paciente foi acompanhado até a erupção dentária do dente permanente impactado e tem sido constatada uma evolução positiva do seu quadro.

Conclusões

Diante do exposto, pode-se inferir que o tratamento cirúrgico é uma opção viável para se tratar dentes impactados, como demonstrado no presente relato. Além disto, pode ser utilizada de forma preventiva uma abordagem ortodôntica, que pode vir a ser necessária durante a evolução do quadro paciente.

Para atingir estes objetivos, um conjunto de medidas clínicas e radiográficas deve ser realizado, a fim de se estabelecer o quadro do paciente e, conseqüentemente, trata-lo da melhor maneira possível. Assim, quando o paciente apresenta um quadro de dente supranumerário impactando um dente permanente, os fatores como a anamnese, a história médica e odontológica, a técnica radiográfica de Clark, bem como o minucioso exame clínico, são fatores fundamentais para o sucesso do tratamento.

Referências

1. Zou J, Meng M, Law CS, Rao Y, Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. *Inter J of Oral Science*. 2018;10(1):1-7.
2. Kashyap RR, Kashyap RS, Kini R, Naik V. Prevalence of hyperdontia in non syndromic South Indian population: an institutional analysis. *Indian J Dent*. 2015;6(3):135-8.
3. Anegundi RJ, Tegginmani VS, Battepati P, Tavargeri A, Patil S, Trasad V, et al. Prevalence and characteristics of supernumerary teeth. *J of Indian Society of Pedodontics and Preven Dent*. 2014;32(3):9-12.
4. Jung YH, Kim JY, Cho BH. The effects of impacted premaxillary supernumerary teeth on permanent incisors. *Imag Scie Dent*. 2016;46(4):251-58.
5. Russell KA, Folwarczna MA. Mesiodens - diagnosis and management of a common supernumerary tooth. *J of the Can. Den Ass*. 2003;69(4):362-66.
6. Sujilana A, Pannu P, Bhangu J. Double mesiodens: a review and report of 2 cases. *Acad of Gen Dent*. 2017;65(5):61-5.
7. Ventura S, Dutra IS, Warol F, Barcelos R, Blaudt JD, SCARPO A. A importância da equipe

multidisciplinar no manejo clínico frente à alteração na cronologia de irrupção. *Rev Red de Cuid em Saúde*. 2018;12(1):1-9.

8. Carbone CN, Haydee Z, Romero MA, Galiana AV, Martínez SE. Mesiodens en dentición mixta: dos casos clínicos. *Rev Aten Arg de Odonto*. 2018;58(1):23-30.

9. Coelho A, Macho V, Andrade D, Macedo P, Areias C. Prevalência e distribuição de dentes supranumerários numa população pediátrica: um estudo radiográfico. *Rev Port Estomato Med Dent Cirur Max*. 2011;52(4):189-92.

10. Simões FXPC, Cruzou-Rebello I, Neves FS, Oliveira CS, Ciamponi IAL, Silva FGO. Prevalence of supernumerary teeth in orthodontic patients from Southwestern Brazil. *Int. J. Odontostomat*. 2011;5(2):199-202.

11. Valente NA, Soares BM, Santos EJC, Silva MBFS. A importância da TCFC no diagnóstico e localização de dentes supranumerários. *Rev Bra Odon*. 2016;73(1):55-9.

12. Scarfe WC, Farman AG, Sukovic P. Clinical applications of cone-beam computed tomography in dental practice. *J Can Dent Assoc*. 2006;72(1):75-80.

13. Bekiroglu N, Mete S, Ozbay G, Yalcinkaya S, Kargul B. Evaluation of panoramic radiographs taken from 1,056 Turkish children. *Niger. J Clin Pract*. 2015 Jan-Feb;18(1):8-12.

14. Soares KS, Soares MS, Neto IJCN, Monezzi LLL, Franco AVM. Dentes Inclusos e Impactados Pela Presença de Dois Mesiodentes: relato de caso. *Rev Acad Bra Odon*. 2016;25(2):207-9.

15. Pinto ASB, Silva DP, Pinto MC. Aplicabilidade da técnica de Clark a um paciente não sindrômico com múltiplos dentes supranumerários. *Rev Inter*. 2015;8(3):197-201.

16. Primosh RE. Avaliação anterior de dentes supranumerários e intervenção cirúrgica em crianças. *Ped Dent*. 1981;3(2):204-15.

17. Leyland L, Batra P, Wong F, Llewelyn R. Uma avaliação retrospectiva da erupção de incisivos permanentes impactados após a extração de dentes supranumerários. *J. Clin. Ped. Dent*. 2006;30(3):225-31.

18. Stringhini Junior E; Stang B; Oliveira LB. Dentes supranumerários impactados: relato de caso clínico. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2015;69(1):89-94.

19. Consolaro A, Consolaro RB, Francischone LA. Tracionamento ortodôntico: possíveis consequências nos caninos superiores e dentes adjacentes. *Dent. Press J. Ortho*. 2010;15(6):18-24.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

NASCIMENTO, Ravena Madalena; SILVA, Fernanda Oliveira; PINCHEMEL, Edite Novais Borges; CARVALHO, Milena Tavares de. A importância do diagnóstico conclusivo na erupção fisiológica em dentes impactados por supranumerário: Caso Clínico. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 953-965. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 16/10/2019;

Aceito: 23/10/2019.