

Dentes supranumerários dismórficos – relato de caso clínico

Rafael Klippel¹

Eduardo Weingartner¹

Maria Teresa Ortiz Ciparandi²

Taís Somacal Novaes Silva³

Pedro Antonio Gonzalez Hernandez⁴

Aurelício Novaes Silva Júnior⁴

Resumo

A existência de dente supranumerário, ou hiperdontia, traduz um excesso no número de dentes, que pode ocorrer em ambas as dentições. Sua presença pode ocasionar a formação de cistos dentígeros, reabsorção de dentes adjacentes, ou ainda ser erroneamente diagnosticada como odontoma do tipo composto. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico em que dentes supranumerários dismórficos estão presentes na região de pré-molares, maxilar direito, assim como o seu diagnóstico e conduta frente ao caso.

Palavras-chave: Dente supranumerário; anormalidades dentárias; cirurgia bucal.

INTRODUÇÃO

A existência de dente supranumerário é considerada uma anomalia de número, resultando em um excesso de dentes, em comparação à dentição normal da população (CUNHA FILHO et al., 2002; CAMPOS et al., 2002). Trata-se de dentes classificados em dois tipos, segundo a sua forma: suplementares ou eumórficos e rudimentares ou dismórficos (BOECK; BOECK NETO; PANSANI, 1997).

A origem de um dente supranumerário ainda não está bem definida. Entretanto, a teoria mais aceita baseia-se em interferências no desenvolvimento dental e hereditariedade (BOECK; BOECK NETO; PANSANI, 1997).

Já conforme Campos e colaboradores (2002), as alterações no número de dentes resultam de problemas no estágio de iniciação ou de lâmina dentária, durante a odontogênese.

Os dentes supranumerários não são incomuns e podem aparecer em qualquer região dos maxilares, na dentição decídua e permanente, com uma tendência maior de ocorrência na dentição permanente (BOECK; BOECK NETO; PANSANI, 1997).

Eles apresentam prevalência de até 5% nos mais variados grupos étnicos mundiais, sendo que cerca de 90 a 98% deles situam-se na maxila, especialmente na região de pré-maxila

¹Acadêmico de Odontologia. Faculdade de Odontologia - ULBRA. Canoas - RS

²Mestranda de CTBMF. Programa de Pós-graduação. Faculdade de Odontologia - ULBRA. Canoas - RS

³Doutoranda de CTBMF. Programa de Pós-graduação. Faculdade de Odontologia - PUCRS. Porto Alegre - RS

⁴Professor de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial. Faculdade de Odontologia. Programa de Pós-Graduação - ULBRA. Canoas -RS

Correspondência para / Correspondence to:

Aurelício Novaes Silva Júnior.

Faculdade de Odontologia- ULBRA.

Rua Farroupilha, 8001- Prédio 59 - Bairro São José.

92.425-900. Canoas - RS- Brasil.

Tel.: (51) 464-9692.

E-mail: novaes.junior@uol.com.br

(PIRES et al., 2000; ZHU et al., 1996), seguidos de região de pré-molares inferiores, molares superiores e caninos (KING; LEE; WAN, 1993). Quando ocorrem em ambas arcadas, a região de pré-molares é a mais freqüente, com 61% dos dentes (TIMOCIN et al., 1994).

Em decorrência de uma grande porcentagem de supranumerários não irrompidos serem assintomáticos, pelas suas diferentes localizações (75% a 80% na região anterior) (ZHU et al., 1996; TIMOCIN et al., 1994), exames de imagens são indicados como o melhor meio para detectar a presença dessa anomalia (BOECK; BOECK NETO; PANSANI, 1997; FREITAS; ROSA; SOUZA, 1994). Atualmente, o melhor método de localização de elementos retidos é a tomografia computadorizada, embora ainda pouco utilizada devido ao seu alto custo (SUMIDA; OLIVEIRA, F.; OLIVEIRA, H., 2002).

Apenas 7 a 20% dos supranumerários existem sem nenhuma complicação clínica (ZHU et al., 1996). Apesar disso, a hiperdontia é rara em pacientes não sindrômicos, representando menos de 01% dos casos.

Dentre as complicações associadas a dentes supranumerários, relatadas na literatura, estão as mal-oclusões, a formação de diastemas e a formação de cistos.

O tratamento de escolha para os supranumerários é a remoção cirúrgica. Entretanto, diversas variáveis influenciam no estabelecimento da melhor abordagem para cada caso (PIRES et al., 2000; ZHU et al., 1996; TIMOCIN et al., 1994).

CASO CLÍNICO

Paciente A.S., caucasiana, sexo feminino, 25 anos, procurou a clínica de cirurgia da Universidade Luterana do Brasil (Canoas-RS), encaminhada pelo seu dentista clínico, após exame radiográfico panorâmico que evidenciava uma área radiopaca em região de pré-molar superior direito, diagnosticada como dentes supranumerários.

Após a anamnese, exame clínico extra e intra-oral e análise radiográfica, constatou-se a

presença de dois dentes supranumerários, entre o 1º e o 2º pré-molar superior direito, junto à região periapical dos dentes (FIGURA 1).



Figura 1 - Radiografia panorâmica que evidencia as unidades dentais dismórficas, à altura dos ápices dos pré-molares superiores direitos.

Foi empregado, para exata definição da localização dos dentes, a técnica de Clarck, que se baseia no princípio do paralelismo, em que a primeira radiografia é orto-radial (FIGURA 2) e a segunda radiografia é distalizada ou mesializada (FIGURA 3). Definiu-se, então, que a “coroa” do supranumerário estaria em posição trans-alveolar, com discreta inclinação do longo eixo da raiz para palatino.



Figura 2 - Radiografia periapical orto-radial pré-operatória, obtida para localização das referidas unidades

Optou-se pela exodontia do elemento, que foi realizada em âmbito ambulatorial, sob anestesia local. O acesso cirúrgico foi feito pelo pela face vestibular do rebordo dentário, utili-



Figura 3 - Radiografia periapical distalizada obtida para localização das referidas unidades, através da técnica dissociativa ou de Clark

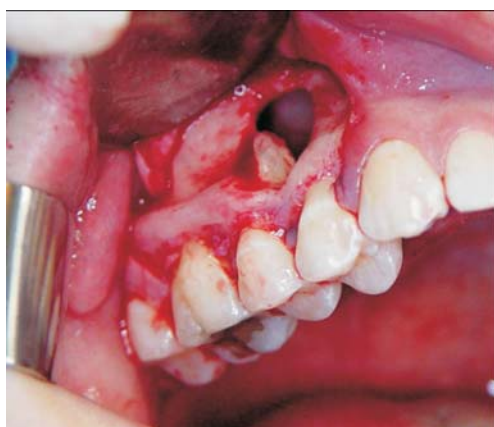


Figura 4 - Aspecto do período trans-cirúrgico
Nota: Observar dente supranumerário em primeiro plano e, ao fundo, membrana de revestimento do seio maxilar.



Figura 5 - Aspecto cirúrgico final após a remoção das unidades supranumerárias e finalização do procedimento

zando-se uma incisão mucoperiosteal do tipo *Neumann* modificada. Após osteotomia, constatou-se clinicamente a presença dos dentes, que foram removidos em seguida (FIGURA 4). Finalmente, realizou-se a sutura dos bordos gengivais com fio Vycril® 4-0 e as manobras operatórias finais (FIGURA 5).

No pós-operatório, foram dadas as orientações pertinentes à paciente, e foi prescrito um esquema terapêutico composto por Amoxicilina 500mg de 8/8 horas, por um período de sete dias, além de analgésicos (Tylex® 30mg) para controle da dor. A paciente retornou após uma semana para reavaliação e remoção da sutura, e encontra-se em controle pós-operatório de 01 ano, sem relato de qualquer complicação.

DISCUSSÃO

O desenvolvimento dental é um processo contínuo, no qual um número de fatores de crescimento fisiológico e vários estágios morfológicos interagem para alcançar a forma e a estrutura final de um dente. Interferências nesse processo podem resultar em alterações na quantidade de dentes a serem formados.

A existência de dentes supranumerários, ou hiperdontia, é uma freqüente desordem na odontogênese, caracterizada pelo excesso do número de dentes (GIANCOTTI et al, 2002). O tipo mais comum de supranumerários é o mesiodente, localizado entre os incisivos centrais maxilares, seguidos pelos quartos molares maxilares, molares mandibulares, pré-molares, caninos e incisivos centrais.

A prevalência de supranumerários na região de pré-molares é de 0,14%, em relação a 1.3% de prevalência de supranumerários na região anterior (CUNHA FILHO et al., 2002). Já freqüência de hiperdontia no sexo masculino está na razão de 9:2 em relação à freqüência no sexo feminino (CERQUEIRA; OLIVEIRA; PAGNONCELLI, 2002), o que diferencia o caso apresentado, por se tratar de uma paciente do sexo feminino.

Essas alterações também podem ocorrer isoladamente (86%), de forma dupla (23%) ou

de forma múltipla (menos de 1%), podendo ser unilateral ou bilateral, com dentes mal formados ou com tamanho e formas usuais, irrompidos ou impactados (ZHU et al., 1996; CERQUEIRA; OLIVEIRA; PAGNONCELLI, 2002; BOECK; BOECK NETO; PANSANI, 1997).

Segundo Pires e colaboradores (2000) e Campos e colaboradores (2002), a grande maioria dos dentes supranumerários situa-se na maxila (cerca de 90 a 98%), dado que coincide com o caso relatado. No presente relato, os elementos eram duplos e apresentavam-se inclusos, localizados unilateralmente na maxila, na região de pré-molares.

O caso apresentado neste trabalho encontra semelhança com os achados de Cerqueira, Oliveira e Pagnoncelli (2002), que encontraram oito dentes supranumerários na região de pré-molares, que guardavam morfologia compatível com a normalidade, em paciente não síndrômico adulto. King, Lee e Wan (1995) também verificaram a ocorrência de 20 dentes supranumerários na região de pré-molares em três pacientes, sem história familiar de dente supranumerário e síndromes.

Como relatado por Zhu e colaboradores (1996), os dentes supranumerários, de acordo com sua morfologia, podem ser classificados como suplementares (forma normal) e rudimentares (são dismórficos, formas conóides, tuberculares e molariformes). Os elementos dentais do caso apresentado podem ser classificados como suplementares.

Existem dois tipos de herança mendeliana associados aos casos de hiperdontia: a herança autossômica dominante, com penetrância incompleta, que pode ser observada em casos nos quais vários indivíduos de uma mesma família apresentam a mesma malformação, e a herança poligênica ou multifatorial, presente nos casos de múltiplos dentes supranumerários (CERQUEIRA; OLIVEIRA; PAGNONCELLI, 2002).

A relação entre hiperdontia e síndromes é comumente descrita (ZHU et al., 1996). Portadores da síndrome de Down apresentam uma incidência entre 2,3 e 3,4% (KING et al., 1993)

de dentes supranumerários. A síndrome de Gardner, a displasia ou disostose cleidocranial, o palato e (ou) lábio fendido (KING; LEE; WAN, 1995; TIMOCIN et al., 1994; ZHU et al., 1996), a síndrome de Sturges-Weber e a síndrome de Apert (CERQUEIRA; OLIVEIRA; PAGNONCELLI, 2002) também são descritas pela literatura, sendo recomendadas revisões radiográficas periódicas para esses pacientes (CUNHA FILHO et al., 2002).

A completa avaliação radiográfica deve ser o passo inicial no diagnóstico, imprescindível para o correto manejo clínico de dente supranumerário (TIMOCIN et al., 1994). A importância da análise radiográfica reside na aquisição de informações sobre forma de retenção, relação com os dentes vizinhos, espessura e densidade óssea, relação com estruturas anatômicas nobres, presença de lesões associadas (OLIVEIRA et al., 1999), bem como na necessidade de descartar a presença de odontoma, que apresenta morfologia similar.

Considerado o método de escolha, a Tomografia Computadorizada (TC), mais precisamente a *dental CT*, fornece imagens de cortes pré-determinados, em que é possível selecionar a região que se pretende elucidar, utilizando a reconstrução multiplanar e permitindo sua observação mais detalhada. Porém a TC não substitui as radiografias convencionais no diagnóstico inicial, daí a importância desses recursos na clínica geral odontológica. Além disso, em casos que suscitam dúvida, em regiões onde a situação anatômica é complexa, a TC fornece informações adicionais sem sobreposição de estruturas adjacentes (SUMIDA; OLIVEIRA, F.; OLIVEIRA, H., 2002).

A idade dos pacientes e a possibilidade de dano aos elementos dentários e tecidos adjacentes servem de parâmetros a serem avaliados na determinação da forma de manejo apropriado ao caso.

Supranumerários assintomáticos, erupcionados em posição favorável, bem como os supranumerários inclusos, cuja remoção cirúrgica apresenta possibilidade de dano aos dentes e tecidos adjacentes (feixe vaso-nervoso apical, trauma ao nervo mentoniano) e ainda grandes

defeitos ósseos pós-cirúrgicos podem ser mantidos na cavidade bucal, com acompanhamento clínico-radiográfico. Porém a maioria dos casos (76,2%) apresenta distúrbios – retenção do dente decíduo antecessor, deslocamento de elementos normais de sua posição original, influência no trajeto eruptivo dos permanentes, reabsorção radicular externa no permanente, lesão pulpar, e possibilidade de cisto dentígeros – que indicam a remoção cirúrgica (ZHU et al., 1996; PETERSON et al., 1998; PIRES et al., 2000; CAMPOS et al., 2002).

Crianças com a dentição decídua ou mista, em que os supranumerários não interferiram na erupção dos permanentes, devem ser acompanhadas até o final da cronologia de erupção, quando esses dentes podem ser removidos sem o risco de lesões às raízes adjacentes, ou podem ser tracionados até sua posição no arco, para substituir um dente natural ausente ou perdido (CERQUEIRA; OLIVEIRA; PAGONCELLI, 2002).

No presente caso, não foram observados desalinhamentos no arco superior, nem presença de lesões radiolúcidas sugestivas de cistos. A remoção de dentes supranumerários desse caso fica justificada por vários fatores: prevenção de anquiloses e reabsorções radiculares, devido à proximidade entre as raízes, além da possibilidade de transformação cística ou neoplásica do folículo dentário remanescente no interior dos ossos. Além disso, a paciente relatava cefaléia constante, sintomatologia essa que regrediu completamente após a cirurgia.

Quando a remoção de um supranumerário não for indicada, é de fundamental importância o seguimento radiográfico periódico, para que possíveis alterações possam ser detectadas precocemente (BOECK; BOECK NETO; PANSANI, 1997; KING; LEE; WAN, 1995). Nos casos em que for mandatória a manutenção do dente no arco, uma explicação dos possíveis riscos deve ser fornecida ao paciente. A decisão só deve ser tomada após considerarem-se as vantagens e desvantagens de cada tratamento (KOO et al., 2002).

CONCLUSÃO

Os dentistas clínicos devem estar alerta para circunstâncias como atraso de erupção, impactação ou erupção ectópica, pois elas podem estar associadas com a presença de dente supranumerário, particularmente nas áreas de maior prevalência. Quando essas manifestações surgirem, a prioridade é instituir um completo exame radiográfico, para determinar o prognóstico de cada caso individualmente. Esse procedimento torna mais fácil o manejo e reduz substancialmente a incidência de complicações pós-cirúrgicas.

Os casos de hiperdontia devem ser avaliados criteriosamente, para se descartar a presença de síndromes associadas e, nos casos de identificação positiva, os pacientes devem ser encaminhados para um serviço de aconselhamento genético.

Dysmorphic supernumerary teeth – case report

Abstract

Supernumerary teeth or hyperdontia is an excess on tooth number, which can occur in both dentitions. The presence of a supernumerary tooth can cause dentigerous cyst, root resorption or it can be wrongly diagnosed as an odontoma of the composed kind. This paper describes one case report in which dysmorphic supernumerary teeth are present in the region of the right maxillary premolar tooth, as well as its diagnosis and management.

Keywords: *Supernumerary teeth; dental abnormalities; oral surgery.*

REFERÊNCIAS

- BOECK, E.M.; BOECK NETO, R.J.; PANSANI, C.A. Dentes supranumerários: revisão e relato de caso clínico. **Odonto 2000: Odontologia do Século XXI**, Araraquara, v.1, n.2 p.14-17, 1997.
- CAMPOS, L.M. et al. Dente supranumerário rudimentar: relato de caso. **JBC: J. Bras. Clin. Odontol. Int.**, Curitiba, v.6, n.32, p.129-132, mar./abr. 2002.
- CERQUEIRA, A.; OLIVEIRA, A.S. de; PAGNONCELLI, R.M. Múltiplos dentes supranumerários em paciente não sindrômico. **R. APCD**, São Paulo, v.56, n.2, p.145-147, mar./abr. 2002.
- CUNHA FILHO, J.J. et al. Ocorrência de dentes supranumerários em pacientes do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Faculdade de Odontologia da UFRGS, no período de 1998 a 2001. **R. Fac. Odontol. P. Alegre**, Porto Alegre, v.43, n.2, p.27-34, dez. 2002.
- FREITAS, A. de; ROSA, J.E.; SOUZA, I.F. **Radiologia odontológica**. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas, 1994.
- GIANCOTTI, A. et al. Multidisciplinary evaluation and clinical management of mesiodens. **J. Clin. Pediatr. Dent.**, Birmingham, v. 26, n.3, p. 233-237, 2002.
- KING, N.M.; LEE, A.M.P.; WAN, P.K.C. Multiple supernumerary premolars: their occurrence in three patients. **Aust. Dent. J.**, Sydney, v.38, n.1, p.11-16, 1995.
- KOO, S. et al. Bilateral maxillary fourth molars and supernumerary tooth in maxillary canine region: a case report. **SADJ**, Houghton, v.5, n.9, p.372-374, 2002.
- OLIVEIRA, M.G. et al. Métodos diagnósticos em retenções dentárias maxilares: relato de 2 casos. **R. Fac. Odontol. UFBA**, Salvador, v.18, p.72-75, jul./dez. 1999.
- PETERSON, L.J. et al. **Contemporary oral and maxillofacial surgery**. 3rd. ed. St. Louis: Mosby, 1998.
- PIRES, F.R. et al. Dentes supranumerários: remoção cirúrgica ou acompanhamento clínico? **R. Paul. Odontol.**, São Paulo, ano 22, n.4, p.10-12, jul./ago. 2000.
- SUMIDA, A.E.; OLIVEIRA, F.A.M.; OLIVEIRA, H.W. Uso da tomografia computadorizada (TC) na Odontologia. **RGO**, Porto Alegre, v.50, p.192-196, out./dez. 2002.
- TIMOCIN, N. et al. Supernumerary molars and paramolars. **J. Nihon Univ. Sch. Dent.**, Tokyo, v.36, n.2, p.145-150, 1994.
- ZHU, J. et al. Supernumerary and congenitally absent teeth: a literature review. **J. Clin. Pediatr. Dent.**, Birmingham, v.20, n.2, p.87-95, 1996.

Recebido em / Received: 03/10/2005
 Aceito em / Accepted: 09/11/2005