

Tratamento ortodôntico interceptativo de maloclusão causada por mesiodente: relato de caso

Interceptive orthodontic treatment of malocclusion caused by mesiodens: Case report

Paula Fernandes Cachapuz*
Fernando de Souza Siqueira**
José Renato Prietsch***

RESUMO:

Este artigo relata um tratamento ortodôntico interceptativo de uma maloclusão provocada pela presença de um dente supranumerário em um menino na fase de dentição mista. Após diagnosticar-se o mesiodente como causador de translação distal do incisivo central esquerdo superior procedeu-se a sua remoção cirúrgica iniciando-se a seguir o tratamento ortodôntico. Este consistiu de movimento de translação mesial do incisivo central esquerdo superior, por meio de uma combinação de aparelhos ortodônticos fixo e removível. Após correção do posicionamento do incisivo central esquerdo criou-se espaço para erupção do incisivo lateral esquerdo. Desta forma, o sorriso e a estética facial do paciente foram recuperados. O artigo mostra a importância do diagnóstico e da intervenção precoce em caso de dentes supranumerários para prevenir ou interceptar estas maloclusões.

PALAVRAS-CHAVE:

Dente supranumerário, maloclusão, ortodontia interceptora.

INTRODUÇÃO

Os dentes supranumerários são variações no número de dentes. Quando localizados na linha média são chamados de mesiodentes. Os mesiodentes podem ter tamanho e forma variados, sendo a maioria cuneiformes e menores que os incisivos maxilares normais (WEBER, 1964).

Existem várias teorias sobre a etiologia dos dentes supranumerários. SHAFER, HINE, LEVY (1987), sugeriram que a etiologia dos dentes supranumerários está relacionada a uma tendência genética de duplicação, possivelmente devido a hiperprodutividade dos germes dentários.

Os dentes supranumerários, erupcionados ou não, podem levar ao retardo na erupção de dentes adjacentes, alterações na posição dos dentes e perturbações estéticas (CONTADOR et al., 1975).

A conduta frente a presença de mesiodentes pode variar. Alguns trabalhos sugerem a remoção precoce dos mesiodentes como forma de impedir o aparecimento de patologias e de alterações na erupção dos dentes permanentes (NAZIF et al., 1983; PRABHU, MUNSHI, 1997).

O diagnóstico da presença de dentes supranumerários pode ser simples, porém é importante, pois a remoção deve ser feita antes que uma possível maloclusão se instale (ISSÁO, KAHTALIAN, 1968).

REVISÃO DE LITERATURA

Dentes supranumerários ou hiperdontia são variações numéricas dos dentes. Podem

ser encontrados em qualquer área dos arcos dentais, mas o local que usualmente esses dentes se desenvolvem é na linha média anterior da maxila, onde são chamados de mesiodentes (WEBER, 1964).

Muitas são as teorias a respeito da etiologia dos dentes supranumerários. Para CONTADOR, MACHADO, ACETOZE (1975), as teorias sobre a etiologia dos supranumerários podem ser resumidas como regressão filogenética, hiperatividade da lâmina dental, trauma sobre o folículo dental, enfermidades sistêmicas e anomalias de desenvolvimento. FASTLICHT (1943), relatou a teoria do atavismo, onde os dentes supranumerários seriam uma reparação de dentes suprimidos no processo evolutivo do ser humano. Também descreveu a teoria da hiperatividade da lâmina dental e o fator hereditariedade, onde a interação dos genes determinaria a presença de supranumerários. Para LEVINE (1962), o trauma pode ser um fator desencadeante da presença de supranumerários, desde que esse ocorra durante o período de crescimento do folículo dental, pois os traumas ocorrem mais frequentemente na região anterior da maxila, podendo causar uma divisão do folículo dental e, conseqüentemente, a ocorrência de dentes supranumerários.

Para KOCH et al. (1992), os dentes supranumerários resultam, provavelmente, da proliferação continuada da lâmina dentária permanente ou decídua, para formar um terceiro germe dentário. Estes podem ser resultado de distúrbios locais na indução e diferenciação a partir da lâmina dentária. A

maioria representa efeitos isolados, embora alguns possam ser familiares e outros possam estar associados a alguma síndrome (REGEZI, SCIUBBA, 1989).

SHAFER, HINE, LEVY (1987), sugeriram que a etiologia dos dentes supranumerários está relacionada a uma tendência genética de duplicação, possivelmente devido a hiperprodutividade dos germes dentários. Quanto à hereditariedade, WEBER (1964), descreveu haver uma tendência, no caso dos mesiodentes, em indivíduos da mesma família.

No estudo de BROOK (1984), foi encontrado que existe maior frequência de todas as anomalias dentais, como microdontias, dentes supranumerários e anodontias entre os parentes de primeiro grau do que na população geral. Também foi relatado que há uma prevalência maior de dentes supranumerários entre meninos do que em meninas.

MARYA, KUMAR (1998), relataram a ocorrência familiar de dentes supranumerários entre dois irmãos. A remoção dos dentes foi necessária para posterior correção ortodôntica.

A ocorrência de mesiodentes entre gêmeos também foi relatada por SEDDON, JOHNSTONE, SMITH (1997), que descreveram esse evento como raro e associaram o aparecimento de dentes supranumerários à genética.

Segundo SPYROPOULOS, PATAKAS, ANGEPOULOS (1979), esses dentes podem ser classificados quanto ao seu tempo de aparecimento (pré-primários, similares aos

*Aluna da graduação da FO-UFRGS

**Cirurgião-dentista, interno em Ortodontia, FO-UFRGS

*** Professor assistente de Ortodontia da FO-UFRGS

permanentes, pós-permanentes ou complementares), na sua posição no arco dental (mesiodentes, paramolares ou impactados) e na sua forma (suplementares ou rudimentares).

Segundo SHAFER, HINE, LEVY (1987), os dentes pré-primários são aqueles vistos quando a criança nasce, usualmente localizados na mandíbula. Os dentes pós-permanentes ocorrem após a remoção de todos os dentes permanentes e parecem ser resultado de dentes supranumerários retidos.

WEBER (1964), classificou os dentes quanto ao tempo de desenvolvimento. Os dentes são chamados supranumerários permanentes quando desenvolvem-se ao mesmo tempo ou após o desenvolvimento do dente permanente adjacente. Os dentes supranumerários primários são assim chamados quando erupcionam ao mesmo tempo que os dentes decíduos.

A localização mais freqüente desses dentes pode variar. LUTEN (1967), relatou que o dente supranumerário mais comum é o incisivo lateral, seguido pelos mesiodentes. Já WEBER (1964), descreveu como localização mais comum a linha média anterior da maxila (mesiodentes). Concordando com SHAFER, HINE, LEVY (1987), e REGEZI, SCIUBBA (1989), que também descreveram o mesiodente como o dente supranumerário mais comum. Esses autores ainda relataram que a área dos molares superiores (quarto molar ou paramolar) é a segunda localização mais comum de aparecimento de dentes supranumerários.

Os dentes resultantes podem ter uma morfologia normal (suplementares) ou ser rudimentares ou em miniatura (REGEZI, SCIUBBA, 1989). Usualmente apresentam-se cônicos ou tuberculados e podem ter distribuição unilateral ou bilateral (WINTER, 1969).

Os mesiodentes ou dentes supranumerários na linha mediana podem ter tamanho e forma variados, sendo a maioria cuneiformes e menores que os incisivos maxilares normais (WEBER, 1964).

WEBER (1964), afirmou que o diagnóstico de um dente supranumerário erupcionado é simples, pois ele pode ser detectado através de exame clínico de rotina. BAYERL, NOGUEIRA-CAMPOS (1989), apresentaram a evolução de um caso de mesiodente, que foi descoberto durante a avaliação radiográfica pós-traumática.

Os dentes supranumerários, erupcionados ou não, causam variadas complicações. Podem ser causa de reações inflamatórias na língua e na mucosa oral, também podem estar associados a alterações na posição (CONTADOR, MACHADO, ACETOZE, 1975) ou na erupção dos dentes adjacentes, causando impacções ou retenções dentais (WEBER,

1964). Podem provocar também perturbações estéticas nos indivíduos (CONTADOR, MACHADO, ACETOZE, 1975).

A conduta frente à presença de mesiodentes pode variar. BAYERL, NOGUEIRA-CAMPOS (1989), relataram o caso de um menino de 03 anos com presença de um mesiodente acima das raízes dos incisivos centrais. A conduta adotada foi a não interferência no fisiologismo natural da erupção dental, optando-se por uma conduta conservadora com controle clínico e radiográfico. WINTER (1969), descreveu a importância da obtenção de radiografias regulares para avaliar possíveis complicações, como, por exemplo, a formação de cistos devido à presença de dentes supranumerários impactados.

NAZIF, RUFFALO, ZULLO (1983), concluíram em seu trabalho que a remoção precoce de dentes supranumerários impactados é justificada para prevenir o impedimento da erupção do dente permanente e também é recomendada se esses dentes estão invertidos ou associados a certas condições patológicas.

PRABHU, MUNSHI (1997), descreveram um caso de um paciente com presença de um mesiodente onde a decisão clínica foi a remoção, por estar esse dente impedindo a erupção normal do incisivo central. Após, foi realizada a reposição cirúrgica do incisivo central para sua posição original no arco, através de um fórceps.

HELUY, PORTELLA, GLEISER (1993), relataram um caso de presença de mesiodente como causa de um diastema interincisivo. A terapia realizada foi a remoção desse dente e posterior correção ortodôntica do diastema com utilização de bráquetes e correntes de "Alastik", trocados a cada duas semanas. Após o fechamento do diastema, foi feita a contenção para estabilização do resultado obtido.

SOLARES (1990), relatou o caso clínico de um paciente de 14 anos com a presença de dois dentes supranumerários do tipo tuberculados e dois incisivos permanentes

impactados. Os dentes supranumerários foram detectados como causa da impacção dos permanentes e responsáveis pela reabsorção parcial radicular dos dentes retidos. A conduta foi a remoção dos dentes supranumerários e posterior tratamento ortodôntico, com recuperação de espaço para a erupção dos dentes impactados. O autor mostra a importância do diagnóstico precoce para reduzir o risco de complicações.

Para ISSÃO, KAHTALIAN (1968), o diagnóstico precoce da presença desses dentes é importante, pois a remoção deve ser feita antes que uma possível maloclusão se instale. Segundo os autores, a remoção dos dentes é necessária quando causarem atraso ou impedimento na erupção dos incisivos permanentes ou quando eles estiverem interferindo no alinhamento normal dos dentes.

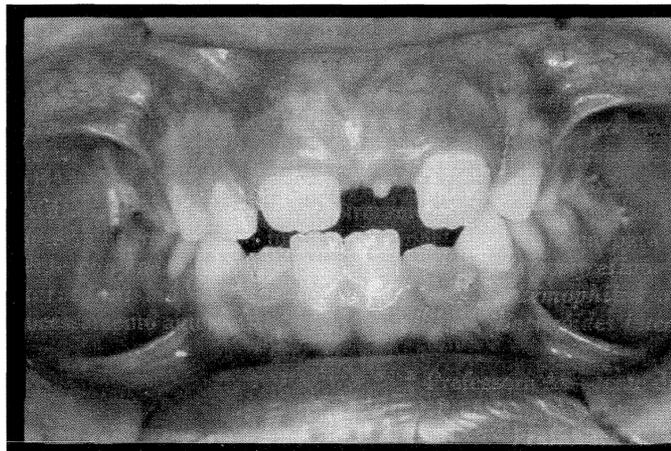
HÖGSTRÖM, ANDERSSON (1987), propuseram-se a avaliar as desvantagens de uma intervenção cirúrgica precoce. O estudo mostrou que a remoção cirúrgica de dentes supranumerários anteriores não causa nenhuma complicação permanente, como perda de sensibilidade ou vitalidade, reabsorção radicular ou distúrbio no desenvolvimento. Também não aumenta o risco de ansiedade em pacientes pediátricos frente aos procedimentos dentais.

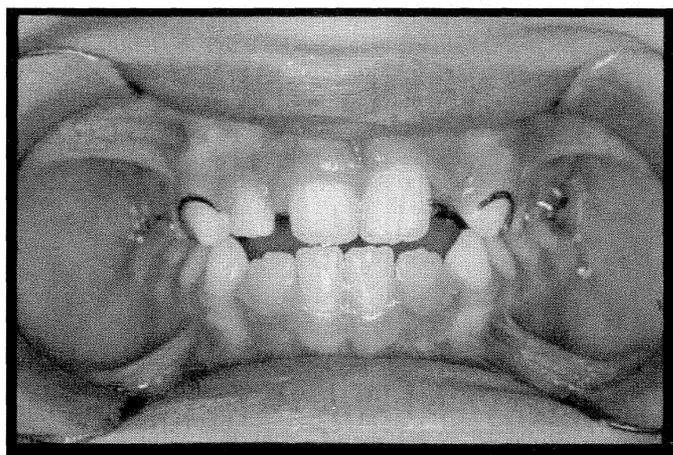
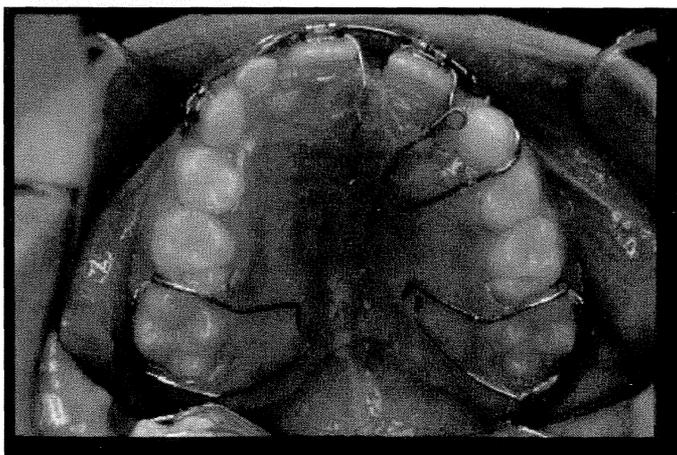
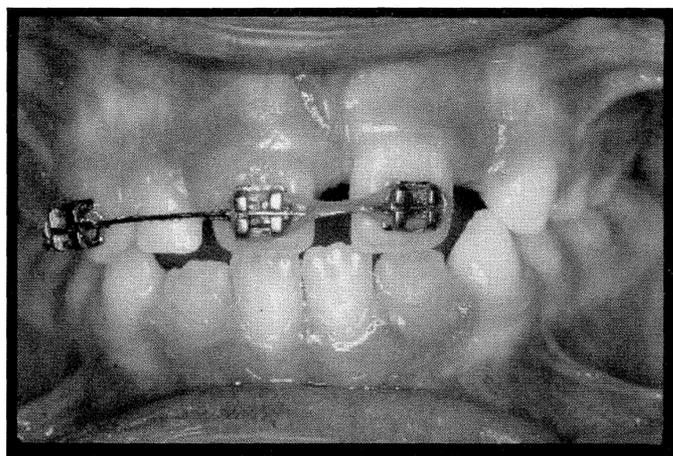
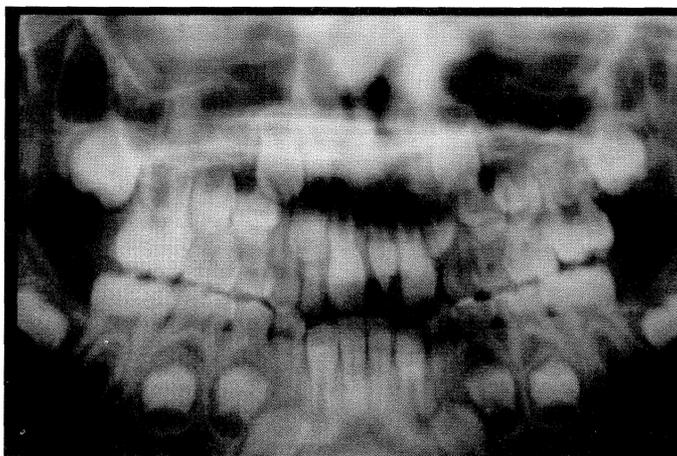
O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente com uma maloclusão provocada pela presença de um dente supranumerário, mesiodente, apresentando o diagnóstico, o planejamento, o tratamento e os resultados obtidos pelo paciente.

DESCRIÇÃO DO CASO

O paciente J.C.O., do sexo masculino, de 6 anos, na companhia do responsável, compareceram à clínica de Odontopediatria da FO-UFRGS devido à presença de um dente supranumerário e à ausência do incisivo lateral superior esquerdo decíduo (figura 1).

Na anamnese, não houve relato de ocorrência entre familiares quanto à ausência con-





gênita de dentes ou presença de dentes supranumerários. O paciente apresentava boa saúde geral.

No exame clínico, não foi detectada a presença de lesões cariosas ou problemas de ordem periodontal, porém foi constatada a presença de um dente supranumerário entre os incisivos centrais superiores permanentes, causando um diastema interincisal. O incisivo central esquerdo encontrava-se em disto-versão e o incisivo lateral permanente do mesmo lado estava ausente. O paciente também apresentava maloclusão do tipo classe II de Angle.

No exame radiográfico, constatou-se a forma clássica do mesiodente (forma conóide, com raiz fina e pequena). Também foi observada a existência do incisivo lateral permanente, sem espaço para erupção, devido ao deslocamento distal do incisivo central esquerdo (figura 2).

Após diagnosticar-se o mesiodente como causador da disto-versão do incisivo central, planejou-se o tratamento interceptativo, de forma a corrigir apenas o deslocamento do incisivo central, deixando espaço para erupção do incisivo lateral.

Como etapa inicial do tratamento da

maloclusão realizou-se a remoção do dente supranumerário através de uma exodontia simples. Decorrida uma semana, removeu-se a sutura, sendo imediatamente realizada a moldagem das arcadas do paciente para a confecção do aparelho ortodôntico.

A terapia ortodôntica fixa com colagem de bráquetes foi então introduzida para fechamento do diastema. Foram colados três bráquetes, um em cada incisivo central e outro no canino decíduo superior direito para auxílio da ancoragem. Foi utilizado inicialmente um fio 0,014" como guia para alinhamento, sendo trocado posteriormente para um fio 0,016". Correntes de "Alastik" foram usadas e trocadas a cada semana para que houvesse a aproximação da coroa e da raiz do incisivo central esquerdo (figura 3).

Também foi utilizado um aparelho removível com duas molas, uma localizada na distal do elemento 21 e outra na mesial do dente 11, para reforço da ancoragem (figura 4).

Após a correção da translação distal do incisivo central superior esquerdo, no intervalo de aproximadamente três meses, utilizou-se um fio 0,018" para estabilização e contenção dos resultados. Após a remoção

dos bráquetes, o paciente prosseguiu com o tratamento através do uso do aparelho removível com uma mola na distal do dente 21 até que os incisivos laterais permanentes venham a irromper (figura 5).

DISCUSSÃO:

O presente relato do caso clínico demonstrou que o tratamento ortodôntico interceptativo é uma forma confiável de obter-se a correção de uma maloclusão. No caso citado, uma translação distal do dente incisivo central esquerdo superior, com impedimento da erupção do incisivo lateral do lado correspondente, causada pela presença de um dente supranumerário, mesiodente.

No caso descrito, o paciente apresentava um mesiodente na sua forma clássica, como descrito por WEBER (1964), que relatou os mesiodentes como dentes supranumerários que se desenvolvem na linha mediana, podendo ter forma e tamanho variados; no entanto, a maioria sendo cuneiformes e menores que os incisivos normais.

Existem na literatura muitas teorias a respeito da etiologia dos dentes supranumerários. Alguns autores, como CONTADOR, MACHADO, ACETOZE (1975) resumiram as teori-

as em regressão filogenética, como hiperatividade da lâmina dental, trauma sobre o folículo dental, enfermidades sistêmicas e como anomalias de desenvolvimento. No entanto, durante a anamnese desse paciente nenhum problema de ordem geral foi citado pelo responsável.

O diagnóstico da presença de um dente supranumerário pode ser realizado através de um exame radiográfico (BAYERL, NOGUEIRA-CAMPOS, 1989) ou através de um exame clínico de rotina, como foi o caso do paciente, pois o dente já se encontrava erupcionado entre os incisivos centrais (WEBER, 1964).

SOLARES (1990), mostrou a importância do diagnóstico precoce da presença de supranumerários para reduzir o risco de complicações.

Segundo CONTADOR, MACHADO, ACETOZE (1975), a presença desses dentes pode causar alteração na posição dos demais, como o ocorrido no paciente, onde houve a translação distal do incisivo central esquerdo. Também a presença do mesiodente pode causar atraso ou impedimento na erupção de outros dentes (WEBER, 1964).

A remoção do dente supranumerário fez-se necessária, pois este estava ocasionando a distalzação do incisivo central esquerdo, concordando com o estudo de NAZIF, RUFFALO, ZULLO (1983), que concluíram em seu trabalho que a remoção precoce desses dentes é justificada para prevenir a instalação de uma maloclusão.

Segundo HÖGSTRÖM, ANDERSSON (1987), a intervenção cirúrgica nesses dentes não causa nenhuma complicação permanente nos dentes adjacentes em desenvolvimento. Também não aumenta o risco de ansiedade em pacientes pediátricos frente aos procedimentos dentais.

Após a remoção do mesiodente, precedeu-se o desenvolvimento de uma ortodontia preventiva de forma a corrigir a posição do incisivo central esquerdo, criando espaço para erupção do incisivo lateral. A terapia realizada concorda com a descrita por HELUY, PORTELLA, GLEISER (1993), onde a correção ortodôntica foi realizada com a utilização de bráquetes e correntes de "Alastik" para fechar o diastema causado pela presença do mesiodente anteriormente removido. Também SOLARES (1990), utilizou o tratamento ortodôntico como forma de recuperar espaço para a erupção de dentes impactados pela presença de dentes supranumerários.

No caso descrito neste trabalho, o uso da ortodontia fixa, através da colagem de bráquetes e utilização de correntes de "Alastik", combinado com o uso do aparelho removível (com molas para dar ancora-

gem ao movimento) pôde corrigir o deslocamento do incisivo central, criando espaço para a erupção do incisivo lateral esquerdo e, desta forma, proporcionando o retorno da estética do paciente.

CONCLUSÃO

Através da revisão de literatura pôde-se observar que a localização mais comum dos dentes supranumerários é na linha média anterior da maxila onde são chamados de mesiodentes (WEBER, 1964). Existem várias teorias a respeito da etiologia dos dentes supranumerários. A mais aceita é a da hiperatividade da lâmina dental, que prolifera e forma outro germe dentário (FASTLICHT, 1943; CONTADOR, MACHADO, ACETOZE, 1975; KOCH et al., 1992).

A presença desses dentes pode levar a algumas complicações, como retardo na erupção de dentes adjacentes, alteração de posição dos dentes e também perturbações estéticas (CONTADOR, MACHADO, ACETOZE, 1975).

O diagnóstico precoce é necessário para que o risco de complicações, como a instalação de maloclusões, seja impedido (SOLARES, 1990). No caso clínico descrito, o paciente possuía uma disto-versão do incisivo central superior esquerdo, pela presença do mesiodente. A retirada do dente supranumerário fez-se necessária para que a ortodontia interceptativa, através de aparelhos fixo e removível, corrigisse o mal posicionamento do incisivo central. Através da intervenção adequada houve a criação de um espaço para erupção do incisivo lateral esquerdo, que estava bloqueada, e possibilitou o retorno da estética do paciente.

ABSTRACT:

This article reports an interceptive orthodontic treatment of a malocclusion caused by the presence of supernumerary tooth in mixed dentition phase boy. After the diagnosis of the mesiodens as the cause of the distal translation of the upper left central incisor, the tooth was surgically removed and followed by orthodontic treatment. The treatment consisted of mesial translation of upper left central incisor using a combination of fixed and removable orthodontic appliances. After the correction of the upper left central incisor position, space for the eruption of the upper left lateral incisor was created. As a result the smile and the patient facial esthetics was recovered. This article shows the importance of early diagnosis and intervention in cases of supernumerary teeth to prevent or to intercept this malocclusions.

KEYWORDS:

supernumerary tooth, malocclusion, interceptive orthodontics

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAYERL, M. L. M.; NOGUEIRA-CAMPOS, C. Dente supranumerário- uma conduta conservadora. *Rev. Gaúcha Odontol.*, Porto Alegre, v. 37, no. 4, p.287-291, jul./ago. 1989.

BROOK, A. H. A unifying aetiological explanation for anomalies of human tooth number and size. *Arch. Oral Biol.*, Oxford, v. 29, no. 5, p. 373-378, 1984.

FASTLICHT, S. Supernumerary teeth and malocclusion. *Am. J. Orthod. Oral Surg.*, Saint Louis, v. 29, no. 11, p. 623-637, Nov. 1943.

HELUY, D.; PORTELLA, W.; GLEISER, R. Supranumerário (mesiodente) e sua influência no diastema mediano superior- Relato de um caso na F.O. UFRJ. *Rev. Odontoped.*, Rio de Janeiro, v. 3, no. 2, p. 165-169, jul./ago./set. 1993.

HÖGSTRÖM, A.; ANDERSSON, L. Complications related to surgical removal of anterior supernumerary teeth in children. *J. Dent. Child.*, Chicago, v. 54, no. 5, p. 341-343, Sept. 1987.

ISSÁO, M.; KAHTALIAN, L. Y. Dentes supranumerários na região ântero-superior na dentição mista. *Rev. Fac. Odont. S. Paulo*, São Paulo, v. 6, no. 2, p. 137-150, abr./jun. 1968.

LEVINE, N. The clinical management of supernumerary teeth. *J. Can. Dent. Assoc.*, Toronto, v. 28, no. 5, p. 297-302, May 1962.

LUTEN, R. The prevalence of supernumerary teeth in primary and mixed dentitions. *J. Dent. Child.*, Chicago, v. 34, no. 5, p. 346-353, Sept. 1967.

MARYA, C.M.; KUMAR, A. Familial occurrence of mesiodentes with unusual findings: case reports. *Quintessence Int.*, Berlin, v. 29, no. 1, p. 49-51, Jan.1998.

NAZIF, M.M.; RUFFALO, R.C.; ZULLO, T. Impacted supernumerary teeth: a survey of 50 cases. *J. Amer. Dent. Ass.*, Chicago, v. 106, p. 201-204, Feb. 1983.

PRABHU, N.T.; MUNSHI, A.K. Surgical management of a labially placed permanent maxillary central incisor after supernumerary tooth extraction: report of a case. *J. Clin. Pediatr. Dent.*, Boston, v. 21, no. 3, p. 201-203, Spring 1997.

SEDDON, R.P.; JOHNSTONE, S.C.;

SMITH, P.B. Mesiodens in twins: a case report and a review of the literature. **Int. J. Pedod. Dent.**, Oxford, v. 7, no. 3 p. 177-184, Sept. 1997.

SHAFER, W.G.; HINE, M.K.; LEVY, B.M. Tratado de patologia bucal. In: _____ . **Distúrbios do desenvolvimento das estruturas bucais e parabucais**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987. 837p. cap. 1, p.41-46.

SOLARES, R. The complications of late diagnosis of anterior teeth: case report. **J. Dent. Child.**, Chicago, v. 57, no. 3, p. 209-211, May/June. 1990.

SPYROPOULOS, N.D.; PATAKAS, A.J.; ANGELOPOULOS, A.P. Simultaneous presence of partial anodontia and supernumerary teeth. **Oral Surg. Oral med. Oral Pathol.**, Saint Louis, v. 48, no. 1, p. 53-56, July 1979.

REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J. Patologia Bucal-Correlações clinicopatológicas In: _____ . **Anomalias Dentárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989. 390p. cap. 16, p. 347-350.

WEBER, F. N. Supernumerary teeth. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v.20, no. 4, p. 509-517, July 1964.

WINTER, G. Hereditary and idiopathic anomalies of tooth number, structure and form. **Dent. Clin. North Amer.**, Philadelphia, v. 13, no. 2, p. 355-373, April 1969.

Endereço para correspondência:

Paula Fernandes Cachapuz
Rua De Souza Júnior, 103
90880-180 – Porto Alegre, RS
Tel: (51)32334826
e-mail: paulacac@terra.com.br