

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

FRANCIELE CARVALHO

DENTES SUPRANUMERÁRIOS: REVISÃO DE LITERATURA

Porto Alegre

2017

FRANCIELE CARVALHO

DENTES SUPRANUMERÁRIOS : REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã – Dentista.

Orientador: Prof. Dr João Batista Burzlaff

Porto Alegre

2017

CIP - Catalogação na Publicação

Nascimento, Franciele Carvalho
Dentes supranumerários : Revisão de Literat /
Franciele Carvalho Nascimento. -- 2017.
26 f.
Orientador: João Batista Burzlaff.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2017.

1. Cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. 2.
Dente supranumerário. 3. Diagnóstico clínico. 4. Dente
retido. I. Burzlaff, João Batista, orient. II.
Título.

AGRADECIMENTOS

Ao professor Dr. João Batista Burzlaff pela confiança, ensinamentos e a oportunidade que me concedeu e por tornar esse momento tão agradável. Agradeço aos meus pais, pelo apoio incondicional durante todos os momentos da minha vida.

Ao professor Dr. João Julio Cunha pelos ensinamentos que me foram passados durante o meu período no setor de CTBMF na FO- UFRGS.

As minhas amigas Fabiane Prates e Bruna Vivian, que me deram apoio durante toda a graduação .

RESUMO

Dentes supranumerários podem ocorrer tanto na dentição mista, como na permanente, porém sua frequência é maior na dentição permanente e sua etiologia ainda é desconhecida. Os dentes supranumerários podem ocorrer isolados ou múltiplos, porém a segunda situação é menos frequente. Entre as consequências que podemos ter com a ocorrência dos dentes supranumerários, podemos citar os problemas para a erupção dos dentes e a influência no correto alinhamento dos dentes permanentes, apinhamentos, tumores e cistos odontogênicos.

Palavras-chave: Cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. Dente supranumerário. Diagnóstico clínico. Dente retido.

ABSTRACT

Supernumerary teeth may occur in both mixed and permanent dentitions, but their frequency is greater in the permanent dentition and its etiology is still unknown. Supernumerary teeth may occur isolated or multiple, but the second condition is less frequent. Among the consequences that we can have with the occurrence of supernumerary teeth, we can mention the problems for the eruption of the teeth and the influence in the correct alignment of the permanent teeth, crowds and tumors and odontogenic cysts.

Keywords: Bucomaxilofacial surgery and traumatology. Supernumerary teeth. Diagnosis clinical. Tooth impacted.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	REVISÃO DE LITERATURA	07
2.1	CONCEITO	07
2.2	EPIDEMIOLOGIA	07
2.3	ETIOLOGIA	08
2.4	CLASSIFICAÇÃO	08
2.5	COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS	09
2.6	TRATAMENTO	10
3	OBJETIVOS	11
4	RELATO DE CASO	12
5	DISCUSSÃO	19
6	CONCLUSÃO	20
	REFERÊNCIAS	21
	ANEXO – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	23

1 INTRODUÇÃO

Dente supranumerário pode ser definido como um dente que excede o número normal de dentes e pode ser encontrado em qualquer região dos arcos dentários (GARVEY; BARRY; BLAKE, 1999). Em odontologia, existem anomalias dentárias que influenciam no tamanho, forma, no número, na estrutura e na erupção dos dentes. O desenvolvimento dos dentes é um processo contínuo, no qual o crescimento fisiológico e os estágios morfológicos variáveis, juntos, resultam na forma e na estrutura dental final. Interferências ocorridas durante seu desenvolvimento podem resultar em únicos ou em múltiplos dentes supranumerários (CASTILHO; GUIRADO; MAGNANI, 1997). Sabemos que o mais comum são os mesiodens, que desenvolvem-se na região de incisivos superiores e sua ocorrência pode ser de forma unitária ou múltipla, na mandíbula, na maxila (NEVILLE et al., 2009). Apenas 7% a 20% dos dentes supranumerários não apresentarem complicações clínicas (NEVILLE et al., 2009).

Alguns dentes supranumerário podem estar inclusos. A cirurgia de dentes inclusos deve ser precedida de uma cuidadosa avaliação do estado de saúde do paciente, que não necessita ser muito longa (MEDEIROS, 2003). A cirurgia dos dentes inclusos será, na maioria das vezes, realizada sob anestesia local e sem qualquer tipo de sedação. Não se deve subestimar o efeito tranquilizador que causam a boa relação profissional-paciente e o diálogo pré-operatório, no qual se procura transmitir segurança e confiança (MEDEIROS, 2003).

2 REVISÃO DE LITERATURA

O objetivo dessa revisão é apresentar uma visão ampla dos dentes supranumerários.

2.1 CONCEITO

Dente supranumerário pode ser definido como um dente que excede o número normal de dentes e pode ser encontrado em qualquer região dos arcos dentários (GARVEY; BARRY; BLAKE, 1999). Os dentes supranumerários – anomalia de formação do número dentário – são considerados como excedentes quando comparados à dentição normal da população (CUNHA FILHO et al., 2002). São denominados também de hiperdontia ou dentes acessórios, que é o desenvolvimento de um número aumentado de dentes, e estes são denominados supranumerários (NEVILLE et al., 2009).

2.2 EPIDEMIOLOGIA

A maioria dos dentes supranumerários desenvolve-se durante as duas primeiras décadas de vida e a arcada de maior incidência é a superior, aproximadamente 90% (NEVILLE et al., 2009). A prevalência de supranumerários permanentes em brancos está entre 0,1% e 3,8 %; com uma taxa ligeiramente mais elevada em populações asiáticas (NEVILLE et al., 2009). A presença de dente supranumerário pode ocorrer em ambas as dentições, na dentição decídua a variação de hiperdontia varia entre 0,2 e 0,8 %; na dentição permanente pode variar entre 0,5 e 5,3% (WANG et al., 2011), uma diferença aproximada de cinco vezes mais na dentição permanente. A incidência de dentes supranumerários é mais elevada em homens (CUNHA FILHO et al., 2002). Aproximadamente entre 76 % a 86% apresentam casos de hiperdontia em único dente (NEVILLE et al., 2009). A hiperdontia ocorre mais na dentição permanente, com forte predileção pela região anterior da maxila, seguido dos molares superiores e inferiores (principalmente os superiores), pré-molares, seguidos de canino e incisivo lateral (CUNHA FILHO et al., 2002). A erupção de dentes acessórios é variável e depende do espaço disponível; 80% dos dentes supranumerários podem estar não erupcionados (TIMOCIN et al., 1994).

2.3 ETIOLOGIA

A etiologia dos dentes supranumerários ainda não é bem clara. A teórica mais aceita é a teoria da hiperatividade da lâmina dental, que prolifera resíduos epiteliais formando um novo germe dentário (GARVEY; BARRY; BLAKE, 1999). Ainda temos a teoria do atavismo ou teoria filogenética, que seria regressão a padrões de ancestrais primitivos do Homo sapiens; associação a distúrbios do desenvolvimento, como por exemplo, síndrome de Gardner, disostose cleidocraniana e fissuras lábio-palatinas. Os dentes supernumerários associados à fissura labial e palatina são resultantes da fragmentação da lâmina dentária durante a formação da fissura (GARVEY; BARRY; BLAKE, 1999). A teoria da hereditariedade que nos fala que os dentes supranumerários podem ser transmitidos como uma doença autossômica recessiva ou autossômica dominante. A teoria da dicotomia, que seria a divisão, por razões não conhecidas, de uma única lâmina dental dando origem a dois germes dentários (WANG et al., 2011).

2.4 CLASSIFICAÇÃO

Os dentes supranumerários são classificados de acordo com sua forma e localização. Um dente supranumerário na região do incisivo central superior é classificado como mesiodens (CASTILHO et al., 1997); um quarto molar acessório é frequentemente chamado de distomolar ou distodente. Um dente supranumerário posterior, localizado na face lingual ou vestibular a um dente molar, ou em situação interproximal entre o primeiro e o segundo ou terceiro molares, é denominado paramolar (NEVILLE et al., 2009). Os mesiodens são os mais comuns, entre 45% a 67% (TIMOCIN et al., 1994) seguido do quarto molar 28 % (TIMOCIN et al., 1994) , seguido dos pré molares , molares inferiores ,caninos e incisivos laterais (HEDGE., 1996 ; TIMOCIN et al., 1994) .

Os Supranumerários são divididos em tipos: Suplementar (tamanho e formas normais)e rudimentar (forma anormal e tamanho menor) (CASTILHO et al., 1997). Os dentes supranumerários rudimentares são classificados, ainda , em conoides (pequenos e cônicos) , tuberculados (anterior, em forma de barril com mais de uma cúspide) e molariformes (semelhante a pré-molares ou molares) e odontoma (NEVILLE et al., 2009). Os odontomas são os tipos mais comuns de tumores odontogênicos e são subclassificados em odontomas compostos e odontomas complexos (NEVILLE et al., 2009). O odontoma composto consiste

em múltiplas estruturas lembrando pequenos dentes unirradiculares, enquanto o odontoma complexo consistem, em grande parte de dentina tubular madura (NEVILLE et al., 2009). O mesiodente conoide representa um dos dentes supranumerários mais comuns e pode irromper espontaneamente, enquanto que os tuberculados são menos frequentes e de erupção rara. (NEVILLE et al., 2009).

2.5 COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS

A presença de dentes supranumerários pode ocasionar problemas, como: problemas de erupção causando retenção de dentes; deslocamento de dentes; apinhamentos; comprometimento de enxertos ósseos alveolares; comprometimento da colocação de implantes (GARVEY; BARRY; BLAKE, 1999); patologias associadas, como cistos e tumores odontogênicos (SHAFER et al., 1987). Quando retidos, as complicações associadas á retenção dentária podem ser de origem infecciosa, mecânica, neurológica e tumoral.

As complicações mecânicas interferem na modulação dos arcos dentários, comprometendo desde a oclusão até a integridade anatômica de cada dente. Buscando seu trajeto de erupção ,o dente retido, pressionando mecanicamente os obstáculos , pode alterar a progressão no seu próprio eixo , como também no de seus contíguos. A reabsorção radicular é observada com maior frequência no limite coronaradicular do segundo molar inferior, causada pela impactação mesioangular do terceiro molar retido (PURICELLI, 2014). As complicações neurológicas passam por diferentes graus de envolvimento do nervo trigêmeo. Na retenção dentária, a presença de inflamação e edema local, somada ao sintoma dor, orienta o diagnóstico e o tratamento (PURICELLI, 2014). As complicações tumorais que envolvem, por classificação, os cistos e as neoplasias, mais do que uma causa local de retenção dentária, devem lembrar seu potencial patogênico. Na retenção dentária destacam-se o tumor odontogênico ceratocístico, considerado um sinal associado á síndrome de Gorlin-Goltz, e o ameloblastoma, neoplasia benigna originada do epitélio odontogênico (PURICELLI, 2014).

A presença de dentes inclusos no interior do osso alveolar representa um risco maior para o desenvolvimento de cistos e tumores odontogênicos. Entretanto, não parece existir correlação entre a prevalência dessas lesões e os dentes inclusos. Dessa forma, não é correto indicar a remoção de tais dentes como forma de prevenir o desenvolvimento dos cistos e tumores odontogênicos (MEDEIROS, 2003).

2.6 TRATAMENTO

O diagnóstico e o tratamento precoces em geral são cruciais para minimizar os problemas estéticos e funcionais dos dentes adjacentes . Pelo fato de apenas 7% a 20% dos dentes supranumerários não apresentarem complicações clínicas , a rotina de tratamento é a remoção dos dentes acessórios o mais cedo possível (NEVILLE et al., 2009). Relatos documentaram a erupção espontânea de dentição normal em 75% dos casos quando o supranumerário é removido precocemente. É recomendada a extração cirúrgica dos dentes supranumerários em casos onde a erupção do dente permanente foi adiada ou inibida, erupção alterada ou deslocamento dos dentes permanentes, quando há associação com alguma patologia ou em casos de correções ortodônticas (GARVEY; BARRY; BLAKE, 1999);

As consequências do tratamento tardio pode incluir a erupção retardada, reabsorção dos dentes permanentes, deslocamento dentário com apinhamento associado, dilaceração, má oclusão, formação de diastemas ou erupção para a cavidade nasal (NEVILLE et al., 2009).

3 OBJETIVOS

O objetivo dessa revisão é apresentar uma visão ampla dos dentes supranumerários e, posteriormente apresentar um relato de caso clínico de uma paciente que apresenta um dente supranumerário em região de maxila, mostrando os aspectos cirúrgicos , visando auxiliar os acadêmicos de odontologia e os cirurgiões – dentistas a identificarem tal situação similar .

4 RELATO DE CASO

Paciente de 24 anos, sexo feminino, raça caucasiana, foi encaminhada para o setor de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Paciente com ausência de sintomatologia dolorosa

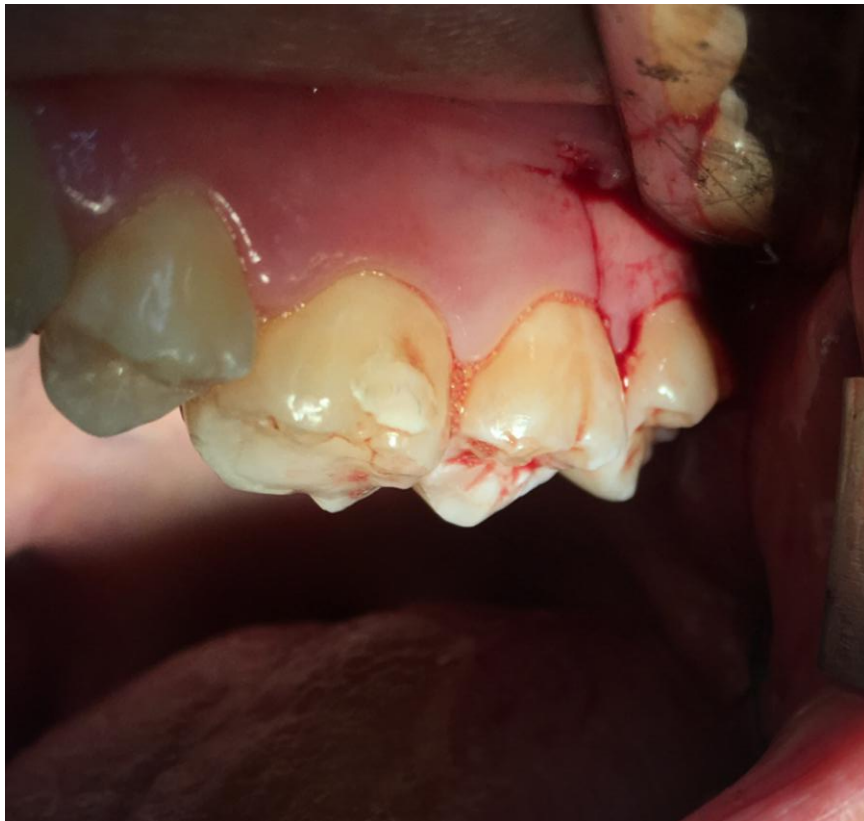
Figura 1 – Radiografia panorâmica evidenciando apenas um supranumerário, um distomolar localizado no segundo quadrante.



Fonte : da autora , 2017.

Após a antissepsia intra e extra-oral, anestesia, foi realizada incisão em L aberto (FIGURA 2), descolamento mucoperiostal (FIGURA 3), luxação e avulsão do elemento 28 (FIGURA 4 e 5). Após a e extração do dente 28, localizou-se o dente supranumerário e exérese deste (FIGURA 6). Posteriormente foi feita a curetagem, cuidados com a ferida operatória, reposição passiva do retalho e sutura simples com fio de seda 4.0 (FIGURA 7).

Figura 2 – Incisão em L aberto até a face mesial do elemento 27.



Fonte : da autora , 2017.

Figura 3 – Descolamento mucoperiosteal e posicionamento do retalho



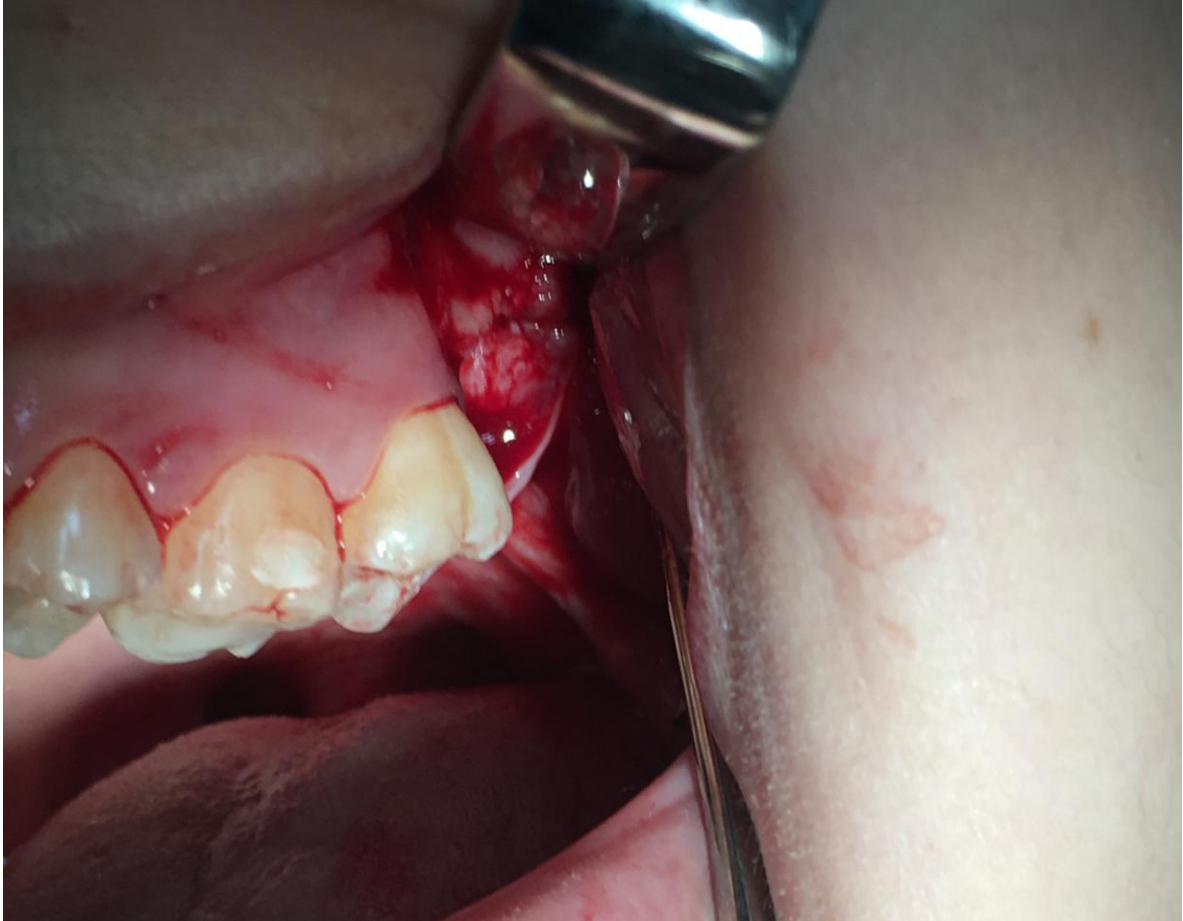
Fonte : da autora , 2017.

Figura 4 – Luxação e avulsão do elemento 28



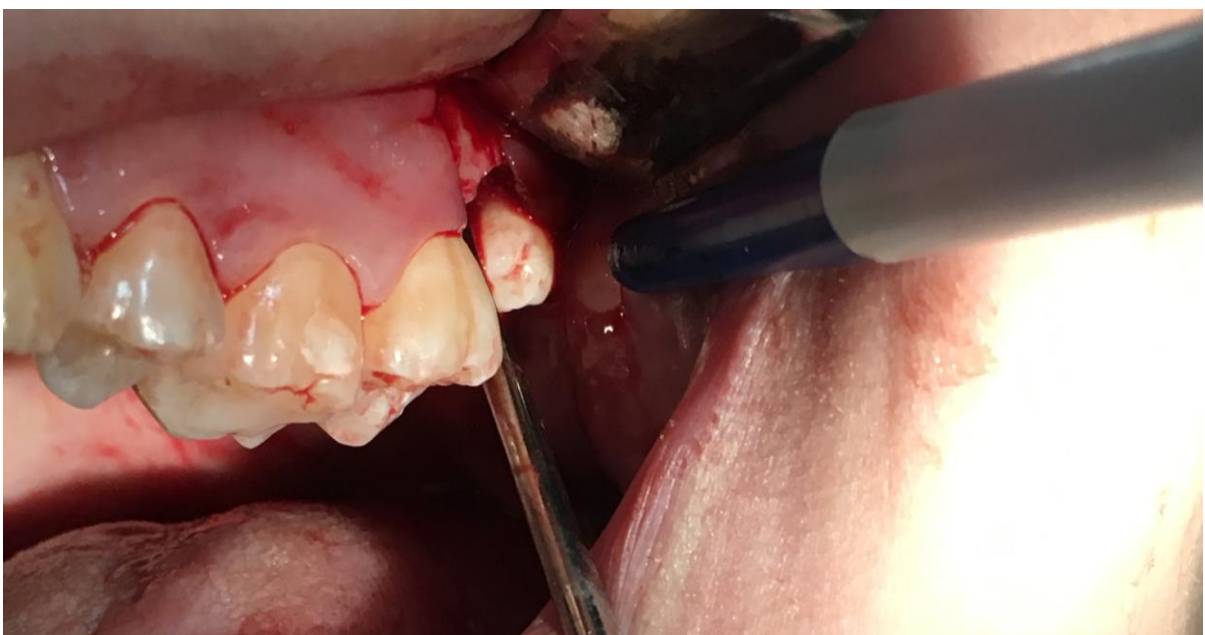
Fonte : da autora , 2017.

Figura 5 – Aspecto clínico após o procedimento cirúrgico de remoção do 28.. Nota-se que ainda não é possível localizar o dente supranumerário.



Fonte : da autora , 2017.

Figura 6 – Localização do dente supranumerário e sua remoção.



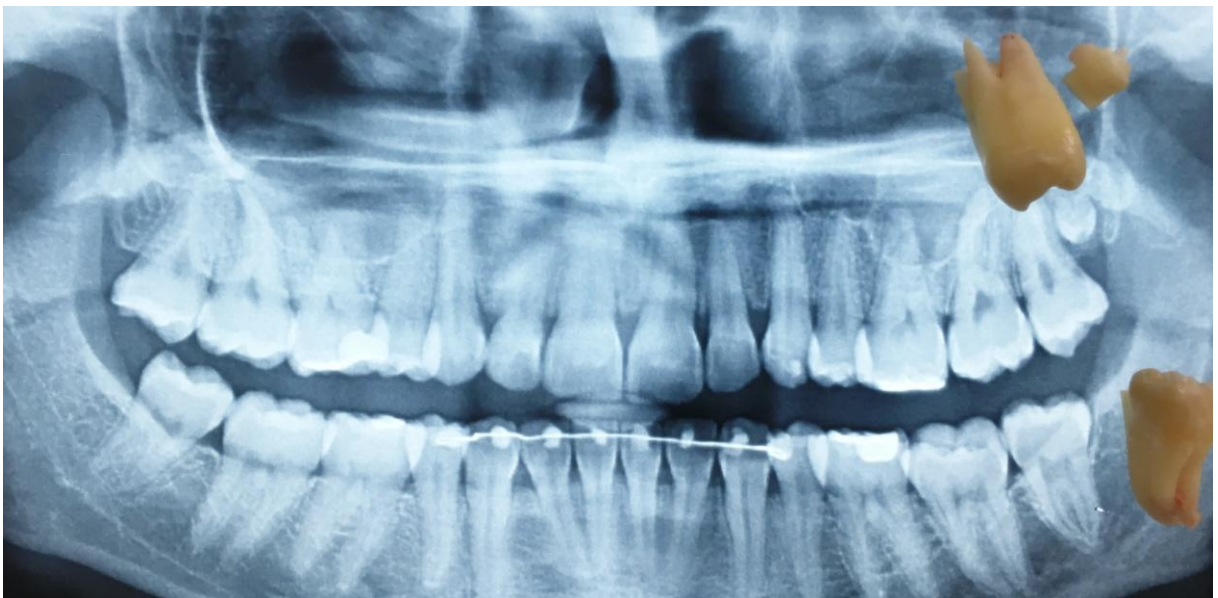
Fonte : da autora , 2017.

Figura 7 –Reposicionamento do Retalho e suturas em pontos isolados



Fonte : da autora , 2017.

Figura 8 – Dente supranumerário e os sisos após a extração.



Fonte : da autora , 2017.

Figura 9 – Dentes extraídos : 28, 38 e o quarto molar. Este classificado como rudimentar, como tamanho e forma anormal, e conoide.



Fonte: da autora, 2017

5 DISCUSSÃO

No caso apresentado, a paciente foi encaminhada para a avaliação e conduta de um dente supranumerário. Após análise radiográfica, foi diagnosticado a presença de um distomolar. Quanto a prevalência, sabemos que a arcada superior é a mais afetada (NEVILLE et al., 2009), como apresentado no caso. Sabemos que a incidência de supranumerários é mais elevada no sexo masculino (WANG et al., 2011), entretanto, no caso apresentado, a paciente é do sexo feminino.

Aproximadamente entre 76 % a 86% apresentam casos de hiperdontia em único dente (NEVILLE et al., 2009). A hiperdontia unitária ocorre mais na dentição permanente e cerca de 95% dos casos ocorrem na maxila, com forte predileção pela região anterior (NEVILLE et al., 2009), no nosso caso temos uma hiperdontia unitária na dentição permanente, na arcada superior, porém, na região posterior.).

O incisivo central superior é o mais afetado, seguido dos molares superiores e inferiores (principalmente os superiores) (NEVILLE et al., 2009). Segundo a classificação apresentada por Neville (2009), o dente supranumerário, quarto molar, foi classificado como rudimentar (forma e tamanho anormal) e conoide (pequeno e cônico) (Figura 9). Sabemos que os dentes supranumerários podem causar problemas como: problemas na erupção dentária, deslocamento dos dentes, apinhamentos, patologias associadas como cistos e tumores odontogênicos (GARVEY, 1999; SHAFER et al., 1987). Quando retidos, como apresentado no caso, podemos ter complicações infecciosas, mecânicas, neurológicas e tumorais (PURICELLI, 2014). Após a análise do caso, das condições clínicas e psicológicas da paciente e tendo o conhecimento das possíveis complicações de um dente supranumerário retido, optou-se pelo tratamento cirúrgico radical; Cada caso deve ser avaliado individualmente e criteriosamente para evitar possíveis complicações futuras.

6 CONCLUSÃO

A ocorrência de dentes supranumerários na prática clínica é muito frequente , justificando uma grande atenção ao seu diagnóstico. Tendo em vista os problemas resultantes de extrações na arcada o diagnóstico precoce e consequentemente o seu tratamento são as melhores condutas.

REFERÊNCIAS

- ABREU E LIMA, F.; MOTISUKI, C.; BORDIN, M.M. Mesiodens: detecção e intervenção cirúrgica precoce. **RGO**, Porto Alegre, v. 50, n. 2, p. 69-73, abr./jun. 2002.
- BEZERRA, P. K. M.; CAVALCANTI, A. L. Dentes supranumerários: revisão da literatura e relato de caso. **Rev. Ci. Méd. Biol.**, Salvador, v. 6, n.3, p. 349-356, set./dez. 2007.
- CASTILHO, J.B.; GUIRADO, C.G.; MAGNANI, M.B.B.A. Dentes supranumerários: revisão de literatura. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 2, n. 2, p.25- 32, jul./dez. 1997.
- COSTA E COSTA, H.; CORRÊA, S.; FERREIRA JÚNIOR, A. J. D.; MARZOLA, C. Dente supranumerário retido no seio maxilar – Relato de caso clínico cirúrgico. **Rev. Odontol. (ATO)**, Bauru, SP., v. 15, n. 4 p. 199-209, abr. 2015.
- COUTO FILHO, L. E. G. et al. Supranumerários: revisão de literatura-relato de casos clínicos. **BCI Rev. Bras. Cir. Implantod.**, Curitiba, v. 9, n. 34, p. 150- 155, abr./jun, 2002.
- CUNHA FILHO, J. J. et al. Ocorrência de dentes supranumerários em pacientes do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-MaxiloFacial, Faculdade de Odontologia da UFRGS, no período de 1998 a 2001. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 43, n. 2, p. 27-34, dez. 2002.
- GARVEY, M.T.; BARRY, H.J.; BLAKE, M. Supernumerary Teeth -An Overview of Classification, Diagnosis and Management. **J. Can. Dent. Assoc.**, Toronto, v. 65, p. 612-616, 1999.
- HEDGE, S. V. et al . Late development of supernumerary teeth in the premolar region: a case report. **Quintessence Int.**, Berlin, v.27, no. 7, p.479-481, 1996.
- MEDEIROS, P. J. **Cirurgia dos dentes inclusos: extração e aproveitamento**. São Paulo: Liv. Santos, 2003. 147 p.
- NEVILLE et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 3ed. São Paulo: Elsevier, 2009. 972 p
- PURICELLI, E. **Técnica anestésica, exodontia e cirurgia dentoalveolar**. São Paulo: Artes Médicas, 2014. 160p.
- RAJAB, L. D.; HAMDAN, A. M. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. **Int. J. Paediatr. Dent.**, Oxford, v. 12, p.244 – 254, 2002.
- SHAFER, W. G. et al. **Tratado de patologia bucal**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.
- TIMOCIN, N. et al. Supernumerary molars and paramolars. **J. Nihon. Univ Sch.Dent.**, Tokyo, v.36, no.2, 145-50, 1994.

TROTMAN , C. et al. Four maxillary incisors: a case report. **Special Care Dent.**, Chicago, v. 13, no.3, p. 112-115 , 1994.

WANG XP, FAN J. Molecular genetics of supernumerary tooth formation . **Genesis**, New York, v. 49, no. 4, p.261-277.

ANEXO A



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar , como voluntário, em um trabalho de conclusão de curso de um relato de caso. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir , no caso de aceitar fazer parte do estudo, assim como aceitar a divulgação de fotos feitas durante os procedimentos , assine ao final deste documento, que está em duas vias . Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante , mas a decisão em participar deve ser sua . Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar da pesquisa basta preencher os seus dados e assinar esse Termo de Consentimento . Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pelo estudo.

Eu, _____,
residente e domiciliado (a) _____,
nascido (a) em ___/___/___ , concordo de livre e espontânea vontade em participar, como voluntário (a) , do trabalho de conclusão de curso “ Dentes Supranumerários “ e declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que :

1. Foram explicadas as justificativas e os objetivos do trabalho.
2. Foram explicados os procedimentos que serão realizados.
3. Foi explicado que fotos serão utilizadas no presente estudo, sem identificação do paciente.
4. Estou ciente que toda e qualquer participação em pesquisa acarreta ao risco ao participante , mesmo que desconhecidos e que para proteger minha identificação , os dados originais da pesquisa serão utilizados somente pelos pesquisadores envolvidos

no estudo, sempre garantindo privacidade e o anonimato. Ficou claro que os dados coletados pelo estudo poderão ser utilizados em outros projetos, desde que devidamente aprovados por CEPs (Comitês de Ética em Pesquisa) e que haja o meu consentimento

5. Foi dada a garantia de poder optar por aceitar ou não o convite para participar da pesquisa, recebendo resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a possíveis dúvidas acerca dos procedimentos , benefícios e outros assuntos relacionados a pesquisa.

Caso você tenha novas perguntas sobre esse estudo, ou se pensar que houve algum prejuízo pela sua participação nesse estudo , pode conversar a qualquer momento com a aluna responsável pelo estudo Franciele Carvalho, no telefone (51) 981076258, email fran.cn@hotmail.com .

Desse modo acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito do que li ou do que leram para mim, descrevendo o estudo.

Eu discuti com o professor João Batista Burzlaff sobre a minha participação de participar do estudo. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo , os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes em qualquer etapa da pesquisa . Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas. A minha assinatura nesse Consentimento Livre e Esclarecido dará a autorização ao aluno responsável pelo estudo de utilizar os dados e as fotos obtidas quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando a minha privacidade.

Porto alegre ,27 de Setembro de 2017

Assinatura do Voluntário _____

Assinatura do Pesquisador Responsável : _____

Assinatura do Professor Orientador : _____

Observação : o presente documento , baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a pesquisa em saúde, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 196/96), será assinado em duas vias , de igual teor, ficando uma via em poder do participante e a outra com o (a) pesquisador (a) responsável.