

**JNT-FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY
JOURNAL - ISSN: 2526-4281 QUALIS B1**



**MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM
MESIODENS: REVISÃO DE LITERATURA**

**DENTAL MANAGEMENT IN PATIENTS WITH
MESIODENS: LITERATURE REVIEW**

Juliany SANDRI

**Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: julianysandri17@gmail.com**

Julio Marcolino Santos CARVALHO

**Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: juliomarcolino96@gmail.com**

Leandro Silva da CONCEIÇÃO

**Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: drleandrosc@hotmail.com**



RESUMO

Introdução: Os dentes supranumerários são definidos como dentes extras em comparação a dentição normal, cuja origem ainda é desconhecida. Quando encontrados entre os incisivos centrais superiores são chamados de mesiodens, e podem ser classificados conforme a sua morfologia. **Objetivo:** O presente trabalho teve como finalidade revisar a literatura para orientar o cirurgião dentista sobre o mesiodens, discorrendo sobre sua etiologia, mostrando suas possíveis consequências, a forma de diagnosticar e um possível plano de tratamento. **Método:** A análise bibliográfica realizou-se através da revisão de literatura de artigos científicos e livros nacionais e internacionais, utilizando bases de dados como: PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde - os quais argumentam o atendimento odontológico a pacientes com dentes supranumerários. **Conclusão:** O cirurgião-dentista desempenha fundamental importância no diagnóstico e tratamento do mesiodens, e com o auxílio de um exame imagiológico realiza um diagnóstico correto e um plano de trabalho de excelência.

Palavras-chave: Criança. Dente Supranumerário. Mesiodens.

120

ABSTRACT

Introduction: Supernumerary teeth are defined as extra teeth in comparison to normal dentition, the origin of which is still unknown. When found between the upper central incisors, they are called mesiodens, and can be classified according to their morphology. **Objective:** The present study aimed to review the literature to guide the dental surgeon about mesiodens, discussing its etiology, showing its possible consequences, how to diagnose and a possible treatment plan. **Method:** The bibliographic analysis was carried out through the literature review of scientific articles and national and international books, using databases such as: PubMed, SciELO and Virtual Health Library - which argue the dental care to patients with supernumerary teeth. **Conclusion:** The dentist plays a fundamental role in the diagnosis and treatment of mesiodens and, with the aid of an image exam, performs a correct diagnosis and an excellent work plan.

Keywords: Child. Supernumerary Tooth. Mesiodens.

INTRODUÇÃO

Considerados como uma alteração de desenvolvimento da dentição humana os dentes supranumerários são definidos como dentes adicionais em comparação à dentição normal. Quando localizados na parte anterior da maxila, entre os incisivos centrais são chamados de mesiodens, sendo ele o tipo mais frequentemente encontrado^{1,2}.

De acordo com a sua classificação, os mórficos são aqueles que apresentam características semelhantes à de um incisivo central, em oposição aos dimórficos que apresentam formas e tamanhos variados sendo eles conoides (forma de um cone), tuberculados (forma de barril) ou na forma de odontomas. Podendo ser únicos ou múltiplos^{3,4}.

A origem dos dentes supranumerários como o mesiodens ainda é desconhecida, mas acredita-se que eles se originam de uma interferência no processo de iniciação, quando a lâmina dentária e os órgãos dentários são formados. Além disso, a hereditariedade também pode ser um fator importante para o seu aparecimento⁵.

Entre os vários tipos de supranumerários os mesiodens possuem uma prevalência que varia de 0,15% a 1,9%, e a sua maioria é encontrada na dentição permanente ocorrendo na maxila em 82% dos casos⁶.

Por se tratar de uma desordem, os mesiodens podem causar várias complicações no sistema estomatognático, entre os problemas mais graves estão as maloclusões, a reabsorção radicular do dente vizinho, o atraso na erupção dos dentes, o apinhamento, a formação de cistos e a perda óssea. Há também uma relação entre essas anomalias na dentição decídua e permanente, onde a presença de uma anomalia na dentição decídua afeta consideravelmente a dentição permanente em 50% dos casos^{7,8}.

Levando em conta as complicações que podem acometer os pacientes com presença de mesiodens, é importante um diagnóstico precoce que pode variar devido à grande diversidade entre os casos. Os mesiodens podem permanecer retidos e assintomáticos o que torna o diagnóstico tardio, sendo necessário o uso de exames complementares como as radiografias panorâmicas para a sua visualização⁹.

Na maioria dos casos o tratamento para o mesiodens é a extração, contudo há uma divergência entre o correto momento para intervir, pois a cirurgia pode causar complicações como a lesão acidental do germe permanente.

Sendo assim a remoção imediata é recomendada quando o supranumerário está causando alterações na cronologia de erupção e interferências na oclusão do paciente, reduzindo a necessidade de um futuro tratamento ortodôntico^{10,11,12}.

O presente trabalho teve como finalidade revisar a literatura para orientar o cirurgião dentista sobre o mesiodens, discorrendo sobre sua etiologia, mostrando suas possíveis consequências, a forma de diagnosticar e um possível plano de tratamento.

MÉTODOS

A análise bibliográfica pautou-se na revisão de literatura através de livros, e artigos científicos nacionais e internacionais, utilizando as seguintes bases de dados: PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde – os quais argumentam o atendimento odontológico a pacientes com mesiodens.

Destacando a importância do conhecimento sobre tal patologia com o intuito de se realizar um correto diagnóstico e tratamento. As buscas foram conduzidas pelos descritores catalogados no Descritor em Ciência e Saúde e operadores booleanos “and” e “or”, sendo estes: dentes supranumerários, mesiodens e criança, no período dos últimos 16 anos.

O critério de exclusão deu-se por meio de artigos que apresentaram livre acesso, e os descritores citados anteriormente. Por meio dos textos adquiridos, foi feita uma análise sobre a abordagem do tema utilizado.

REVISÃO DE LITERATURA

Terminologia

O mesiodens é um dente supranumerário localizado entre os incisivos centrais superiores, podendo estar localizado na região labial, palatina ou medial^{13,14}. Comumente é encontrado isolado ou em pares, estando impactado ou não, aparecendo nas posições normal, horizontal, inclinado ou invertido^{13,15}.

Classificação

A classificação dos mesiodens é dividida em duas classes os mórficos, que são similares aos incisivos centrais, e os dimórficos que tem formas e tamanhos distintos, sendo esses divididos em cônicos, tuberculados e molariformes¹⁶. Os dimórficos são aqueles encontrados na dentição permanente, enquanto que os mórficos aparecem na dentição decídua¹⁷.

O mesiodens cônico é o mais frequentemente encontrado e tem maior chance de erupcionar na cavidade bucal entre os incisivos centrais, como um dente de tamanho menor, porém bem desenvolvido¹⁵. Geralmente ocorrem de forma isolada, e em alguns casos se apresentam invertidos, podendo irromper na cavidade nasal¹⁷.

Contraposto aos cônicos, os mesiodens tuberculados dificilmente irrompem a cavidade bucal. Possuem formação radicular incompleta e se assemelham a um barril, com várias cúspides ou tubérculos, se desenvolvem tardiamente, e podem causar atraso na erupção dos incisivos permanentes^{15,18}.

Infreqüentemente encontrado o mesiodens molariforme possui a forma coronária parecida com a de um pré-molar, e uma raiz inteiramente desenvolvida¹⁰.

Etiologia

Quanto à etiologia dos mesiodens ainda há uma controvérsia, todavia, a literatura relata três possíveis teorias sobre sua origem, sendo elas a teoria do atavismo, a da dicotomia e a teoria da hiperatividade da lâmina dentária^{19,20}.

A teoria do atavismo consiste na ideia de que o mesiodens seria uma condição vinda dos ancestrais, onde os mesmos teriam presente na sua cavidade bucal a presença de três incisivos centrais, sendo assim esse dente seria uma tentativa de compensação de dentes que foram extintos com a evolução do ser humano^{13,19}.

Já a dicotomia acredita que o mesiodens tem origem através da divisão de um único germe dental para a criação de dois elementos dentais, onde um daria origem a um dente normal, e outro de tamanho reduzido²¹.

Contudo a teoria da hiperatividade da lâmina dentária é a mais aceita. Segundo essa teoria o mesiodens se origina por meio de uma maior incitação no decorrer das fases de iniciação, onde a lâmina dentária se prolifera continuamente ocasionando o desenvolvimento do mesiodens²². Se os prolongamentos epiteliais da lâmina dentária sofrerem uma proliferação exagerada, e adentrarem em uma região que favoreça o seu desenvolvimento, decorrerá a formação do esmalte dental, dando origem ao dente supranumerário¹³.

Prevalência

Entre os vários tipos de dentes supranumerários o mesiodens possui uma prevalência de 0,15% a 1,9% na população geral, em relação ao sexo os homens são mais acometidos que as mulheres em uma proporção de 2:1. Sendo que apenas 25% deles tendem a erupcionar na cavidade bucal, dos outros 75% que permanecem impactados 6% estão na posição vestibular, 80% estão na região palatina, e os outros 14% estão posicionados entre as raízes dos incisivos centrais permanentes^{13,15}. Estudos mostram que

pacientes que possuem um dente supranumerário na dentição decídua, tem de 30% a 50% mais chances de manifestarem esse tipo de dente na dentição permanente³.

Consequências Clínicas

A presença de um mesiodens pode acarretar em diversas complicações clínicas, quando estão inclusos impedem ou retardam a erupção dos incisivos permanentes, causam giroversões, desvios de erupção, reabsorção radicular dos dentes adjacentes e até mesmo a formação de cistos com destruição óssea^{23,24}. Já quando erupcionados causam apinhamentos, ocupam o lugar de outro elemento dental, além de serem esteticamente desagradáveis. A presença da erupção tardia dos dentes permanentes colabora para o aparecimento de diastemas na linha media, prejudicando assim a oclusão do paciente²³.

Diagnóstico

A presença de um mesiodens se torna perceptível através de alterações no padrão normal de desenvolvimento dos incisivos superiores¹³. Quando irrompido a sua identificação através de exame clínico se torna fácil por causa de sua forma e tamanho anômalo. Porém quando se apresentam impactados podem passar despercebidos, por causa de sua forma pequena, geralmente não são sentidos por meio da palpação, sendo visualizados apenas por exames radiográficos¹³.

O diagnóstico precoce do mesiodens envolve a utilização de radiografias periapicais e panorâmicas em todas as crianças na faixa de seis a sete anos, ou seja, na fase de dentição mista¹³. Além das radiografias periapicais e panorâmicas, outras radiografias podem ser usadas para complementar o diagnóstico do mesiodens, como a cefalométrica e a tomografia computadorizada de feixe cônico (CBTC)^{21,25}.

Frequentemente utilizada na odontopediatria como complemento dos demais exames radiográficos, a tomografia computadorizada de feixe cônico permite a exata localização do dente supranumerário em relação as suas estruturas adjacentes, reconstruindo tridimensionalmente essas estruturas, permitindo a realização de um melhor diagnóstico e planejamento do plano de tratamento^{25,26}.

Tratamento

Em relação ao manejo clínico do mesiodens ainda há muitas controvérsias sobre o correto momento para intervir cirurgicamente^{13,15,16}. A remoção cirúrgica quando ainda na dentição decídua não é recomendada pois se houver lesão acidental pode pôr em risco o

desenvolvimento do germe do dente permanente, sendo assim, quando o mesiodens não estiver interferindo na cronologia de erupção normal, é recomendada a utilização de uma abordagem mais conservadora, retardando a remoção do dente até o fechamento dos ápices dos dentes adjacentes^{13,14,26}.

Por outro lado, quanto mais tarde for feita a remoção do mesiodens, maiores são as chances de o dente permanente não irromper a cavidade bucal naturalmente, ou ficar desalinhado do restante do arco quando erupcionar, necessitando assim de um tratamento ortodôntico e cirúrgico mais complexo¹².

Após a remoção cirúrgica do mesiodens deve ser feita uma reavaliação clínica e radiográfica para avaliar se o dente permanente irrompeu a cavidade bucal, caso não ocorra a erupção do permanente em um período de 6 a 12 meses após a extração do mesiodens, é recomendada a tração ortodôntica para erupção do mesmo.

Nos casos onde não há erupção do dente permanente, é recomendado que seja feito um tratamento ortodôntico para que esse dente irrompa a cavidade bucal corretamente¹⁶.

DISCUSSÃO

Os autores concordam, que os mesiodens são dentes supranumerários, por se apresentarem localizados entre os incisivos centrais superiores, excedendo a dentição normal, sendo o tipo mais frequentemente encontrado^{9,6,25}.

Autores como Marchetti et al.² (2015), Nunes et al.³ (2015) e Kazanci et al.¹⁶ (2011) corroboram que esse tipo de supranumerário é dividido em duas classes, os mórficos e os dimórficos. Onde os mórficos são aqueles que se assemelham aos incisivos centrais, e os dimórficos apresentam-se de outras formas e tamanhos, podendo ser cônicos, tuberculados ou molariformes.

Conceição et al.⁵ (2016) e Bezerra et al.¹³ (2007) citam em seus trabalhos que a etiologia do mesiodens ainda não é totalmente conhecida. Porém Conceição et al.⁵ (2016) diz que a teoria da hiperatividade da lâmina dentária é a mais aceita pelos autores. De acordo com essa teoria e segundo Mercadante²² (2008) a lâmina dentária sofre uma proliferação exagerada, se desenvolvendo fora do arco dental, dando origem ao dente supranumerário.

Soares et al.⁶ (2017) relata que entre os vários tipos de supranumerários o mesiodens tem uma prevalência de 0,15% a 1,9%. Enquanto a sua predisposição é de 2:1 para homens, assim como cita Gündüz et al.¹⁵ (2008).

Assim como Pereira et al.23 (2016), Tyrologou et al.24 (2005) também menciona que a presença de um mesiodens está relacionada com diversas complicações clínicas prejudicando a oclusão do paciente. Dentre elas estão o atraso na erupção dos elementos permanentes, o aparecimento de diastemas e desvios de erupção, apinhamentos e a formação de cistos com destruição óssea.

Em relação ao diagnóstico do mesiodens Dalledone et al.25 (2015) acredita que o mesmo é feito através de exames radiográficos em crianças na fase de dentição mista. Segundo Primo et al.27 (2011) a tomografia computadorizada de feixe cônico vem sendo muito utilizada pois reconstrói tridimensionalmente as estruturas adjacentes permitindo uma exata localização e auxiliando em um melhor diagnóstico.

Os autores concordam que o tratamento mais adequado para o mesiodens é a extração, contudo, há uma discordância em relação ao correto momento para se intervir. Lara et al.14 (2013) enuncia em seu trabalho que a remoção de um mesiodens na dentição decídua não é recomendada, visto que um tratamento cirúrgico pode acidentalmente lesionar o germe do dente permanente atrapalhando a sua correta erupção.

Por outro lado, Marchetti et al.2 (2015) e Jung et al.12 (2016) relatam que um tratamento tardio pode atrasar a erupção do dente permanente, levando as maloclusões e necessitando de um tratamento ortodôntico mais complexo. Rocha et al.8 (2012) elucida a necessidade que o tratamento seja realizado após uma avaliação individual do caso, averiguando o que será melhor para o paciente.

CONCLUSÃO

Após o estudo bibliográfico pode concluir-se que:

- É de fundamental importância que o cirurgião dentista tenha um conhecimento assaz em relação ao mesiodens, para que possa realizar um correto diagnóstico e um plano de tratamento de excelência, buscando sempre a melhor forma de atender e tratar seus pacientes.

- Há necessidade de um diagnóstico precoce para que sejam evitadas as possíveis complicações decorrentes da presença de um mesiodens. Podendo esse ser feito através de exames imaginológicos como a tomografia computadorizada de feixe cônico que auxilia em um melhor diagnóstico por produzir imagens tridimensionais que exibem as estruturas adjacentes com mais precisão.

•Por haver uma discordância sobre quando intervier cirurgicamente, é necessário que seja feita uma ampla análise sobre cada caso individualmente, identificando qual o tratamento mais indicado para cada paciente.

REFERÊNCIAS*

1. Dias GF, Hagedorn H, Maffezzolli MDL, Silva FF, Alvas FBT. Diagnóstico e tratamento de dentes supranumerários na clínica infantil – relato de caso. Ver. CEFAC. 2019;21(6):1-8.
2. Marchetti G, Oliveira RV. Mesiodens – Dentes supranumerários: Diagnóstico, causa e tratamento. Uningá Review. 2015;24(1): 19-23.
3. Nunes KM, Medeiros MV, Ceretta LB, Simões PW, Azambuja FG, Sônego FGF, et al. Dente supranumerário: Revisão bibliográfica e relato de caso clínico. Ver. Odontol. Univ. 2015;27(1): 72-81.
4. Azenha MR, Zorzetto DLG, Marzola C, Moura LA, Handem RH. Abordagem cirúrgica de dentes supra- numerário (Mesiodens) na região palatina: Caso clínico. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial. 2007; 48(1): 37-41.
5. Conceição LS, Morais AMD, Moreira LMS, Lopes CRP, Honda R, Klug RJ. Terapêutica cirúrgica de dentes supranumerários. J Orofac Invest. 2006;3(1): 63-69.
6. Soares KS, Neto IJC, Oliveira JC, Monezi LLL, Macêdo LFC. Mesiodentes na dentição mista: Relato de caso. Revista Odontológica de Araçatuba. 2017;38(1): 27-29.
7. Rosa RF, Lacerda MCL, Oliveira LA, Almeida AVV, Hidalgo LRC, Conceição LS. Propedêutica cirúrgica de mesiodens em paciente odontopediátrico. Braz. J. Hea. Rev. 2019;2(5): 3957-3968.
8. Rocha SCC, Vidigal BL, Pereira AC, Fonseca MS, Manzi FR. Etiologia, diagnóstico e tratamento do mesiodens – Relato de caso clínico atípico. Arquivo Brasileiro de Odontologia. 2012;8(2): 49-54.
9. Amaral DC, Gomes CC, Carvalho JG. Melhor oportunidade cirúrgica para remoção de dente supranumerário mesiodens em paciente infantil. Sci Invest Dent. 2017;22(1): 30-32.
10. Özden MC, Tayşi M, Çankaya AB, Yildirim MS. Bilateral molariform supernumerary teeth in the anterior maxilla: a report of two cases. J Istanbul Univ Fac Dent. 2017;51(1): 57-60.
11. Thomaidis V, Tsoucalas G, Fiska A. Rotated mesiodens in children. An immediate surgical removal or active monitoring? Clin Case Rep. 2019;7: 2577–2578.
12. Jung YH, Kim JY, Cho BH. The effects of impacted premaxillary supernumerary teeth on permanent incisors. Imaging Sci Dent. 2016; 46: 251-258.

13. Bezerra PkM, Bezerra PM, Cavalcanti AL. Dentes supranumerários: revisão de literatura e relato de caso. *R. Ci. Méd. biol.* 2007;6(3): 349-356.
14. Lara TS, Lancia M, Filho OGS, Garib DG, Ozawa TO. Prevalence of mesiodens in orthodontic patients with deciduous and mixed dentition and its association with other dental anomalies. *Dental Press J Orthod.* 2013;18(6): 93-99.
15. Gündüz K, Çelenk P, Zengin Z, Sümer. Mesiodens: a radiographic study in children. *Journal of Oral Science.* 2008;50(3): 287-291.
16. Kazanci F, Celikoglu M, Miloglu O, Yildirim H, Ceylan I. The Frequency and Characteristics of Mesiodens in a Turkish Patient Population. *Eur J Dent.* 2011;5: 361-365.
17. Chaudhry A. Asymptomatic Radio-Opacity at the Floor of Nasal Cavity. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019 71(3): S1816–S1820.
18. Khandelwal P, Ral AB, Bulgannawar B, Hajira N, Masih A, Jvani A. Prevalência, características e morfologia dos dentes supranumerários entre pacientes que visitam uma instituição odontológica no Rajastão. *Contemp Clin Dent.* 2018;9(3): 349–356.
19. Accorona R, Colombo G, Ferrari M, Fazio E, Bolzoni-Villaret A. Inverted Supernumerary Intranasal Teeth as Unusual Indications of Endoscopic Surgery. *Iran J Otorhinolaryngol.* 2020;32(3): 181-186.
20. Bello S, Olatunbosun W, Adeoye J, Adebayo A, Ikimi N. Prevalence and presentation of hyperdontia in a non-syndromic, mixed Nigerian population. *J Clin Exp Dent.* 2019;11(10): e930-936.
21. Arandi NZ, Abu-Ali A, Mustafa S. Supernumerary teeth: a retrospective cross-sectional study from Palestine. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2020;20: e5057.
22. Mercadante MMNM. Etiologia das Más Oclusões Dentais. In:Ferreira, Flávio Vellini. *Ortodontia: Diagnóstico e Planejamento Clínico.* Ed.São Paulo: Ed. Artes Médicas, 2008. Cap. 12, p.235-252.
23. Pereira CAS, Almeida DL, Paccini JVC, Cançado RH, Freitas KMS, Valarelli FP. Tratamento ortodôntico com extração do mesiodens relato de caso clínico. *BJSCR.* 2016;15(3): 57-62.
24. Tyrologou S, Koch G, Kurol J. Location, complications and treatment of mesiodentes – a retrospective study in children. *swed dent j.* 2005; 29: 1–9.
25. Dalledone M, Tassi-Junior PA, Souza JF, Losso EM. Cirurgia do Mesiodens na dentição decídua e permanente. *RSBO.* 2015;12(1): 94-97.
26. Primo BT, Andrade MGS, Oliveira HW, Oliveira MG. Dentes retidos: nova perspectivas de localização. *RFO.* 2011;16(1): 95-99.