

## Terapêutica cirúrgica de dentes supranumerários

### Surgical therapy of supernumerary teeth

Leandro Silva da Conceição <sup>1</sup>, Angela Maria Dias Morais <sup>1</sup>, Lucas Moura dos Santos Moreira <sup>1</sup>, Caio Rodrigo Pacheco Lopes <sup>1</sup>, Rosemaire Honda <sup>1</sup>, Rufino José Klug <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Science of Tocantins - FACIT

<sup>2</sup> Presidente Antônio Carlos Tocantins Institute

#### Resumo

Dentes supranumerários definem-se por um distúrbio de desenvolvimento, caracterizado pelo excesso no número de dentes na arcada humana. Podem ser encontrados na dentição decídua e permanente, seu diagnóstico normalmente é feito em exames radiográficos de rotina, ocorrem de forma múltipla ou isolada, uni ou bilateralmente, tanto na maxila ou mandíbula. Esses elementos poderão causar transtornos anátomo-funcionais na cavidade oral, além de comprometer o equilíbrio do sistema estomatognático, pois podem retardar a erupção dos dentes permanentes, causar diastemas e rotações, reabsorção radicular dos dentes vizinhos e não irrupção dos dentes permanentes. O objetivo desse estudo foi revisar a literatura, com finalidade de aliviar o cirurgião-dentista, quanto à relevância de um correto diagnóstico dessa anomalia, para realização de um plano de tratamento adequado, respeitando as necessidades estética e funcional dos pacientes.

**Palavras-chave:** Dentes supranumerários; Diagnóstico; Procedimentos cirúrgicos operatórios.

#### Abstract

Supernumerary teeth are defined as a developmental disorder characterized by the excess number of teeth in the human arch. They can be found in the deciduous and permanent dentition, their diagnosis is usually made by routine radiographic examinations, occur in multiple or isolated form, uni or bilaterally, both in the maxilla or mandible. These elements may cause anatomic-functional disorders in the oral cavity, as well as compromise the balance of the stomatognathic system, as they may delay the eruption of permanent teeth, cause diastemas and rotations, root resorption of neighboring teeth and non-eruption of permanent teeth. The objective of this study was to review the literature, in order to advise the dental surgeons on the relevance of a correct diagnosis of this anomaly in order to carry out an adequate treatment plan, respecting the aesthetic and functional needs of the patients.

**Keywords:** Supernumerary tooth; diagnosis; operative surgical procedures.

## INTRODUÇÃO

Dentes supranumerários constituem um tipo de anomalia caracterizada pela presença de um ou mais elementos dentais, além do número considerado normal de uma arcada. Eles podem irromper normalmente, permanecer impactados, apresentarem-se invertidos ou ainda assumir uma posição ectópica. Ocorrendo de maneira isolada ou múltipla, unilateral ou bilateralmente, na maxila ou mandíbula ou em ambos os arcos, conforme Shafer et al. (1987) citado por Reis et al.<sup>1</sup> (2006). Podem ser associados ao atraso de erupção dos dentes permanentes, retenção prolongada dos dentes decíduos, desvio das raízes com inclinações incomuns, deslocamento dos elementos dentais, diastemas, reabsorção radicular anormal e formação de cistos dentígeros ou foliculares<sup>2</sup>. Sua etiologia não é completamente entendida, apesar de a maioria dos autores acreditarem na teoria da hiperatividade da lâmina dental. Em relação a sua prevalência, ocorre mais na dentição permanente, e duas vezes mais nos homens que nas mulheres<sup>3</sup>.

O diagnóstico da presença de supranumerário pode ser feito durante a consulta clínica rotineira, em geral, os pais ou responsáveis não detectam sua presença, uma vez que esses dentes têm irrompimento assintomático e estão dispostos em alinhamento na arcada. Tal dente efetua erupção normal na dentição decídua devido ao espaçamento presente e raramente originam problemas clínicos de oclusão. Por outro lado o dente supranumerário pode estar fora do alinhamento da arcada causando problemas oclusais<sup>4</sup>. No que se refere à técnica cirúrgica, consideram-se os dentes supranumerários, localizados na porção anterior da maxila superior, como a maioria absoluta dos casos clínicos<sup>5</sup>. O objetivo desse estudo foi revisar a literatura, com finalidade de aliviar o cirurgião-dentista, quanto à relevância de um correto diagnóstico dessa anomalia, para realização de um plano de tratamento adequado,

respeitando as necessidades estética e funcional dos pacientes.

## REVISÃO DE LITERATURA

O conhecimento do processo de desenvolvimento dentário é fundamental para o entendimento da formação de um supranumerário. A embriologia dentária é dividida didaticamente em fases: iniciação, observada no feto a partir da sexta semana, quando são formados a lâmina dentária e os órgãos dentários; proliferação, em que há uma multiplicação das células da fase de iniciação, resultando na formação do germe dentário; diferenciação, marcada pela diferenciação histológica das células e uma organização delas para determinar o tamanho e a forma do dente; aposição e calcificação, que correspondem, respectivamente, à formação da matriz e a deposição mineral. Alterações ocorridas em cada uma dessas fases vão determinar distúrbios dentários, sendo que os dentes supranumerários originam-se de uma interferência durante o processo de iniciação.

A existência de dentes supranumerários deve-se provavelmente ao resultado de proliferação continuada da lâmina dentária. É um achado frequente em pacientes com polipose intestinal III (síndrome de Gardner), na disfaleia mandíbulo-oculofacial (síndrome de Hallermann Streiff) e na disostose cleidocranial (síndrome de Scheuthauer Marie Sinton)<sup>6,7</sup>.

Khambete et al.<sup>8</sup> (2012), dissertaram que dentes supranumerários associados a cisto dentígeros são difíceis de serem encontrados, os mesmos representam 5% da casuística, mesmo, com maior incidência em região anterior de maxila. Os autores apresentaram dois casos de cisto dentígero associado com mesiodens impactado, ambos os pacientes queixavam-se de inchaço na região anterior da maxila, o exame radiográfico revelou mesiodens rodeado por uma grande área radiolúcida. Os cistos foram enucleados com a remoção dos supranumerários.

De acordo com Mercadante<sup>9</sup> (2008), Cogulo<sup>10</sup> (2008), Moore e Persaud<sup>11</sup> (2008), Neville<sup>12</sup> (2009), Mota e Alencar<sup>13</sup> (2010) e Meighani e Pakdaman<sup>14</sup> (2010), a maior ocorrência de dentes supranumerários, apresentam-se na maxila, sendo que o mais comum é o mesiodens, o qual localiza-se na linha mediana entre os incisivos centrais superiores, podendo estar inclusos ou erupcionados. Dentes supranumerários tem formato diferente dos dentes normais e causam alterações nos arcos dentais: diastemas, desvios de erupção, infecção intra-oral e impatações.

Mukhopadhyay<sup>15</sup> (2011) realizou um estudo prospectivo longitudinal em 7.932 crianças para determinar as características epidemiológicas dos mesiodens na população pediátrica. Os seguintes dados foram registrados: prevalência de mesiodens foi de 0,8%, em relação ao gênero foi de 1,78: 1 com predileção pelo sexo masculino, 67,9% eram de forma cônica, seguida pela suplementar (17,9%) e rudimentar (14,1%), 71,8% foram achados em região de palato, 25,6% irrompeu no arco e 2,6% com posicionamento vestibular, 62,8%, estavam alinhados verticalmente, 53,8% impactados, 30,8% invertidos e 6,4% horizontais. A maioria dos supranumerários apresentaram complicações associadas, e apenas 26,9% eram assintomáticos.

Da mesma forma, Anegundi et al.<sup>16</sup> (2014), obtiveram dados de acometimentos de supranumerários na população do sul da Índia de pacientes pediátricos, a proporção foi de 1,55:1 em relação masculino-feminino. Os dentes supranumerários mais comuns foram os mesiodens (82,28%) e o local mais comum foi a região de maxila anterior (92,53%).

Segundo et al.<sup>17</sup> (2006), investigaram dados epidemiológicos de dentes supranumerários diagnosticados por meio de 1800 radiografias panorâmicas onde observaram a prevalência do gênero, idade do paciente e relação de acometimento maxila/mandíbula e topografia dos supranumerários. Evidenciou-se a prevalência de den-

tes supranumerários em 1,4% da amostra, com maior ocorrência no gênero feminino. Contrapondo os resultados de Pinheiro et al.<sup>18</sup> (2008), onde a maior prevalência ocorreu no sexo masculino (1,24%), tal como na avaliação de Ferrés-Padró et al.<sup>19</sup> (2009), dentre a amostra (79 pacientes) estudada a predominância de supranumerários foi no sexo masculino (51 pacientes).

Para Duarte et al.<sup>4</sup> (2010), a presença de dentes supranumerários na dentição decídua é rara, mas se diagnosticada sua presença, esses podem estar fora do alinhamento da arcada dentária e causar problemas oclusais e estéticos. A literatura reporta alguns casos clínicos, como o de Mastrantonio et al.<sup>20</sup> (2009), onde após exame clínico e radiográfico da cavidade bucal, diagnosticou a presença de um extranumerário entre os elementos 82 e 83 em um paciente de gênero masculino, quatro anos de idade, assim como na análise de Mangalekar et al.<sup>21</sup> (2013) foi diagnosticado um mesiodens multilobulado em uma criança de 6 anos, sexo feminino.

Sholapurkar e Pai<sup>22</sup> (2010) denotam que elementos supranumerários em mandíbula é uma ocorrência rara, seu diagnóstico e tratamento podem ser negligenciados devido à sua aparência normal. Naganahalli, et al.<sup>23</sup> (2013) realizou a remoção cirúrgica de um mesiodens em mandíbula de um paciente sexo masculino, 34 anos, que procurou o departamento de medicina oral e radiologia do Instituto de Ciências Odontológicas, Malappuram, Kerala, na Índia. Nirmala et al.<sup>24</sup> (2013) examinou clínica e radiograficamente três pacientes no período de dentição mista, que apresentavam mesiodens na região do dente 41.

Moura et al.<sup>25</sup> (2013), realizaram um estudo retrospectivo e descritivo de prevalência de dentes supranumerários em pacientes atendidos no Hospital Universitário da UFPI, no período de janeiro de 2006 a janeiro de 2011, onde obteve-se: prevalência dos dentes supranumerários de 1,99%, ocorrendo em pacientes de cor parda (78,57%), com dentição permanente (86,96%), do

gênero masculino (53,33%), localizados em região posterior de maxila (35%) e mandíbula (35%), e do tipo paramolar (38,10%). A maioria das cirurgias foi realizada por indicação ortodôntica (62,96% dos casos).

Menezes et al.<sup>26</sup> (2010) concluíram através da avaliação de 200 pacientes com fissura, sob tratamento ortodôntico no Centro de Reabilitação Lábio-Palatal (CERLAP) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), que meninos demonstraram maior tendência a apresentar fissuras e a manifestar agenesias dentárias e supranumerários. As fissuras completas de lábio e palato prevaleceram e os incisivos laterais superiores foram os dentes mais ausentes. Os supranumerários localizavam-se distalmente à fissura na maioria dos casos.

Guedes-Pinto e Motta<sup>27</sup> (2012), descreveram que os dentes supranumerários podem retardar ou impedir a erupção dos permanentes, ou provocar anomalias de posição com diastemas e rotações. Amparando o caso clínico de Oliveira et al.<sup>28</sup> (2013), sobre a presença de um dente supranumerário em região de canino superior esquerdo, que causou uma retenção prolongada de dente permanente.

Gregori e Motta<sup>5</sup> (2006), relataram que o conhecimento antecipado da posição real ocupada pelo dente supranumerário é imprescindível para a escolha da técnica cirúrgica, que venha preservar ao máximo possível a integridade das estruturas anatômicas e dos dentes adjacentes. Guedes-Pinto e Motta<sup>29</sup> (2006) salientaram que a exodontia de dentes supranumerários já erupcionados deve ser cercada de cuidados especiais.

No que diz respeito à remoção do dente supranumerário incluso, esse se concretiza nas técnicas comuns, para a extração de dentes inclusos.

Toledo<sup>30</sup> (2012), descreveu que é preciso analisar a localização clínica e radiográfica do supranumerário, estágio de formação dos dentes permanentes, as patologias associadas e o espaço físico para o acesso cirúrgico. Os dentes supranumerários podem estar posicionados próximos da cortical óssea alveolar do vestíbulo do palato ou ainda em equidistância a ambas. Exames radiográficos em várias incidências: oclusal, lateral de face e principalmente com o uso da técnica de Clark, possibilitam posicionar o dente com grande margem de acerto. Fonoff et al.<sup>31</sup> (2009), salienta a importância das recomendações pós-operatórias ao paciente e acompanhante, onde deve-se realizar controle da hemostasia mordendo gaze durante 30 minutos e não realizando bochechos ou higiene bucal nas primeiras 24 horas. A alimentação deve ser fria e líquida, passando para pastosa, semissólida e sólida paulatinamente. Não são permitidos esforços físicos na primeira semana, pois podem comprometer a cicatrização.

## CONCLUSÃO

Diante desse levantamento bibliográfico, conclui-se que o cirurgião-dentista deve realizar anamnese, exame clínico e imaginológico criterioso, o que contribuirá para um diagnóstico precoce, prevenindo e minimizando complicações futuras relacionadas a presença de dentes supranumerários.

## REFERÊNCIAS

1. Reis LFG, Gionanini A, Namba EL, Silva ELFM, Garcia MA. Dentes supranumerários retidos interferindo no tratamento ortodôntico. *Rev Sul - Bras de Odont.* 2006; 3 (2): 20-5.
2. Bell RA, Dean JA, Mcdonald RE, Avery DR. Supervisionando o desenvolvimento da oclusão. In: Dean JA, Avery DR, Mcdonald RE, editors. *Odontopediatria para crianças e adolescentes.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. p. 545-609.
3. Fernandes AV, Rocha NS, Almeida RAC, Silva EDO, Vasconcelos BCEV. Quarto molar incluso: relato de caso. *Ver Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac, Camaragibe.* 2005;5(2): 61-6.
4. Duarte DA, Bonecker MJS, Corrêa FNP, Corrêa MSNP. Cirurgia oral em pacientes pediátricos In: Corrêa MSNP, editors. *Odontopediatria na Primeira Infância.* São Paulo: Santos, 2010. p. 659-77.
5. Gregori C, Motta LFG. Cirurgia em Odontologia. In: GUEDES-PINTO AC, editors. *Odontopediatria.* São Paulo: Santos, 2006. p.533-52.
6. Lygidakis NA, Laskaris MG. Anomalias dentárias. In: Laskaris G, editors. *Atlas Colorido de Doenças Bucais da Infância e da Adolescência.* São Paulo: Santos, 2000. p.2-35.
7. Pasler FA, Visser, H. Anomalias, dismorfias e alterações regressivas. In: ---. editors. *Radiologia Odontológica.* Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 195-208.
8. Khambete N, Kumar R, Risbud M, Kale L, Sodhi S. Dentigerous cyst associated with an impacted mesiodens: report of 2 cases. *Imaging Sci Dent.* 2012;42(4):255-60.
9. Mercadante, MMNM. Etiologia das Más Oclusões Dentais. In: Ferreira FV. In: editors. *Ortodontia: Diagnóstico e Planejamento Clínico.* São Paulo: Artes Médicas; 2008. p. 235-52.
10. Cogulo D, Yetkiner E, Akay C, Seckin O, Alpoz R. Multidisciplinary management and long-term Follow-up of mesiodens: case report. *J Clin Pediatr Dent;* 2008;33(1):63-6.
11. Moore KL, Persuad TVN. Sistema Tegumentar. In: ---. editors. *Embriologia Clínica.* São Paulo: Elsevier; 2008. p. 448-65.
12. Neville BW, Douglas DD, Carl MA, Jerry EB. Anormalidades Dentárias. In: ---. editors. *Patologia Oral e Maxilofacial.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p. 53-118.
13. Motta LFG, Alencar CJF. Cirurgia em Odontopediatria. In: GUEDES-PINTO AC. editors. *Odontopediatria.* São Paulo: Santos, 2010. p. 563-86.
14. Meighani G, Pakdaman A. Diagnosis and Management of supernumerary (Mesiodens): A review of the literature. *J Dent (Tehran).* 2010;7(1):41-9.
15. Mukhopadhyay S. Mesiodens: A clinical and radiographic study in children. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2011;29(1):34-8.
16. Anegundi RT, Tegginmani VS, Battepati P, Tavargeri A, Patil S, Trasad V, Jain G. Prevalence and characteristics of supernumerary teeth in a non-syndromic South Indian pediatric population. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry.* 2014;32(1):9-12.
17. Segundo AVL, Faria DLB, Silva UHS, Vieira ÍTA. Estudo epidemiológico de dentes supranumerários diagnosticados pela radiografia panorâmica. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2006;6(2):53-56.
18. Pinheiro CC, Tostes MA, Pinheiro AR. Prevalência de anomalia dentária de número em pacientes submetidos a tratamento ortodôntico: um estudo radiográfico. *Pesq Bras Odonto Ped Clin Integr.* 2008;1(8):47-50.
19. Ferrés-Padró E, Prats-Armengol J, Ferrés-Amat E. A descriptive study of 113 unerupted supernumerary teeth in 79 pediatric patients in Barcelona. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2009;3(14):146-52.
20. Mastrantonio SDS, Castilho ARF, Carrara CFC. Anomalias dentárias em crianças com fissura de lábio e palato. *Odont Clin-Científ.* 2009;3(8):273-8.
21. Mangalenkar SB, Ahmed T, Zakirulla M, Shivappa HS, Bheemappa FB, Yavagal C. Molariform Mesiodens in Primary Dentition. *Hindawi Publishing Corporation.* 2013:2013 (ID 750107):p.4..
22. Sholapurkar AA, Pai KM. Erupted supernumerary teeth in unusual positions. *Rev Clín Pesq Odontol.* 2010;6(1):11-3.
23. Naganahalli M, Honnappa A, Chaitanya NCSK. Supplemental Mandibular Mesiodens: A Diagnostic Challenge. *J of Clin and Diag Research.* 2013;7(12):3077-8.
24. Nirmala SVSG, Sandeep C, Nuvvula S, Mallineni SK.

Mandibular hypo-hyperdontia: A report of three cases.  
J Int Soc Prev Community Dent. 2013;3(2):92-6.

25. Moura WL, Cravinhos JCP, Moura CDVS, Freire SASR, Monteiro AMO, Pinheiro SDA et al. Prevalência de dentes supranumerários em pacientes atendidos no Hospital Universitário da UFPI: um estudo retrospectivo de cinco anos. Rev Odontol UNESP. 2013;42(3):167-71.

26. Menezes LM, Rizatto SM, Azeredo F, Vargas DA. Characteristics and distribution of dental anomalies in a Brazilian cleft population. Rev. Odonto Ciênc. 2010;25(2):137-41.

27. Guedes-Pinto AC, Mmotta LFG. Cirurgia. In: Guedes-Pinto AC. editors. Manual de Odontopediatria. São Paulo: Santos; 2012. p. 293-311.

28. Oliveira JB, Melo ARS, Almeida ANCL, Tavares RMC, Lins CCSA. Impaction of permanent upper canine caused by supernumerary tooth with talon cusp type III. J. Morphol. Sci. 2013;30(1):59-62.

29. Gregory C, Motta LFG. Cirurgia em Odontologia. In: Guedes-Pinto AC. editors. Odontopediatria. São Paulo: Santos; 2006. p. 533-52.

30. Toledo OA. Odontopediatria: Fundamentos para a prática clínica. 4th ed. Rio de Janeiro: Med book; 2012.

31. Fonoff RN, Haddad AE, Alencar CJF. Cirurgia em odontopediatria. In: Guedes-Pinto AC, Bonecker M, Rodrigues CRMD. editors. Fundamentos de odontologia: Odontopediatria. Santos: 2009. p. 277-99.

---

*Corresponding author:*

Leandro Silva da Conceição  
FACIT – Faculdade de Ciências do Tocantins  
TO 222 – Gleba Haras - Bairro da Grota – Araguaína/TO.  
Fone: 3414-4625  
drleandrosc@hotmail.com