

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



PAULO LOPES COELHO FILHO

**DENTES SUPRANUMERÁRIOS MÚLTIPLOS EM PACIENTE
NÃO SINDRÔMICA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Uberlândia

2018

PAULO LOPES COELHO FILHO

**DENTES SUPRANUMERÁRIOS MÚLTIPLOS EM PACIENTE
NÃO SINDRÔMICA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Odontologia da UFU, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião dentista.

Orientador: Prof. Dr. Lair Mambrini Furtado

UBERLÂNDIA

2018




SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO


ATA DA COMISSÃO JULGADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO (A) DISCENTE **Paulo Lopes Coelho Filho** DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.

No dia **07 de novembro de 2018**, reuniu-se a Comissão Julgadora aprovada pelo Colegiado de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, para o julgamento do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo(a) aluno(a) **Paulo Lopes Coelho Filho, COM O TÍTULO: “DENTES SUPRANUMERÁRIOS MÚLTIPLOS EM PACIENTE NÃO SINDRÔMICA: RELATO DE CASO CLÍNICO”**. O julgamento do trabalho foi realizado em sessão pública compreendendo a exposição, seguida de arguição pelos examinadores. Encerrada a arguição, cada examinador, em sessão secreta, exarou o seu parecer. A Comissão Julgadora, após análise do Trabalho, verificou que o mesmo se encontra em condições de ser incorporado ao banco de Trabalhos de Conclusão de Curso desta Faculdade. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas da Graduação, legislação e regulamentação da UFU. Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos e lavrada a presente ata, que após lida e achada conforme, foi assinada pela Banca Examinadora.

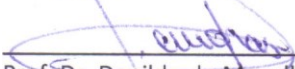
Uberlândia, 07 de novembro de 2018.



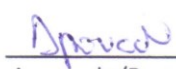
Prof. Dr. Lair Mambirini Furtado
Universidade Federal de Uberlândia – UFU



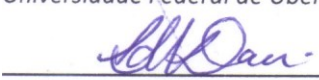
Aprovado/Reprovado



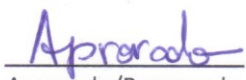
Prof. Dr. Denildo de Magalhães
Universidade Federal de Uberlândia – UFU



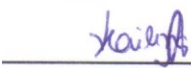
Aprovado/Reprovado



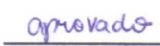
Profª. Drª. Letícia Resende Davi
Universidade Federal de Uberlândia – UFU



Aprovado/Reprovado



Milena Suemi Irie
Aluno(a) de doutorado – PPGO/UFU



Aprovado/Reprovado

DENTES SUPRANUMERÁRIOS MÚLTIPLOS EM PACIENTE NÃO SINDRÔMICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

MULTIPLE SUPRANUMERARY TEETH IN NON-SYNDROME PATIENT: CLINICAL CASE REPORT

Paulo Lopes Coelho Filho, ¹ Lair Mambrini Furtado, ²

¹ Discente do 10^a período da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia- MG, Brasil. Paulolcfilho@hotmail.com

² Docente do Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia- MG, Brasil

RESUMO

Qualquer dente que exceda a quantidade de dentes estabelecidas na dentição decídua e permanente é considerado um supranumerário. Classificado como distúrbios de desenvolvimento congênitos de números de dentes, é uma condição tratada com remoção por meio de exodontias na maioria dos casos. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico de paciente do gênero feminino atendido na Universidade Federal de Uberlândia, com remoção cirúrgica de múltiplos dentes supranumerários localizados em maxila e mandíbula, tanto na região anterior como posterior. As extrações foram programadas para serem realizadas em apenas duas sessões, em ambiente ambulatorial e não foi necessária a internação da paciente. O diagnóstico precoce e adequado tratamento dessa anomalia é fundamental, pois permite a prevenção de complicações tais como: reabsorção dentária, má oclusão, alteração na erupção e posicionamento de dentes.

Palavras Chaves: Dente Supranumerário; Dente Impactado; Diagnóstico Radiográfico.

DENTES SUPRANUMERÁRIOS MÚLTIPLOS EM PACIENTE NÃO SINDRÔMICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

MULTIPLE SUPRANUMERARY TEETH IN NON-SYNDROME PATIENT: CLINICAL CASE REPORT

Paulo Lopes Coelho Filho, ¹ Lair Mambrini Furtado, ²

¹ Discente do 10^a período da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia- MG, Brasil. Paulolcfilho@hotmail.com

² Docente do Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia- MG, Brasil

ABSTRACT

Any tooth that exceeds the number of teeth established in the deciduous and permanent dentition is considered a supernumerary. Classified as developmental disorders of congenital tooth numbers, it is a condition treated with removal by means of extractions in most cases. This paper aims to present a clinical case report of a female patient attended at the Federal University of Uberlândia, surgical removal of multiple supernumerary teeth located in the maxilla and mandible, both anterior and posterior. Extractions were scheduled to be performed in only two sessions, in an outpatient setting, and no patient hospitalization was required. The early diagnosis and appropriate treatment of this anomaly is fundamental, as it allows the prevention of complications such as: dental resorption, malocclusion, alteration in eruption and positioning of teeth.

Keywords: Tooth Supernumerary; Tooth, Impacted; Radiographic Diagnosis.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 RELATO DE CASOS CLÍNICOS.....	10
3 DISCUSSÃO	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

A formação dos tecidos dentários é processo dinâmico e complexo. As alterações de desenvolvimento odontológicas podem ocorrer devido anomalias no número, tamanho, forma, posição e estrutura dos dentes. ^{1,2,3}

Qualquer dente que exceda a quantidade de dentes estabelecidas na dentição decídua e permanente é considerado um supranumerário. No âmbito das anomalias dentárias, os dentes supranumerários também chamados de suplementares, extranumerários, denticulos, paramolares e 3º dentição, são distúrbios de desenvolvimento congênitos de números de dentes.

No que diz respeito à etiologia dos dentes supranumerários, ainda não há um consenso entre estudiosos. Diferentes teorias tentam explicar sua origem, tais como: proliferação continuada da lâmina dentária permanente ou decídua, que forma um terceiro germe dentário (teoria da dicotomia); regressões a padrões da dentição do homem primitivo (tendência atávica); correlações a distúrbios do desenvolvimento (Síndrome de Gardner, disostose cleidocraniana e fissuras lábio-palatinas) e hereditariedade. ⁴ A Hereditariedade também é um fator etiológico importante, sendo causado por uma herança de caráter autossômico dominante ou ainda uma herança ligada ao sexo. ⁵ Esse fator é justificado em casos clínicos envolvendo dentes supranumerários em irmão gêmeos. ⁶

O diagnóstico pode ser realizado a partir de observações clínicas, que podem indicar a necessidade de exames complementares, como os radiográficos, a fim de se estabelecer o diagnóstico definitivo. Fatores como: persistência unilateral de incisivos decíduos, falha na erupção de dentes permanentes, diastemas amplos, e giroversões em permanentes podem sinalizar a possível presença de um elemento supranumerário.

Geralmente, os dentes supranumerários retidos são identificados como um achado nos exames radiográficos rotineiros. A radiografia panorâmica (ortopantomografia) além de um exame simples é um importante método complementar de diagnóstico para rápidas avaliações, pois permite uma boa visão das estruturas ósseas e área dentária, constituindo um excelente caminho na identificação de dentes supranumerários. ^{4,7}

Quanto ao aspecto morfológico, os dentes supranumerários assemelham - se aos dentes das duas dentições, podendo em alguns casos, apresentar formas atípicas rudimentares com raízes completas ou parcialmente desenvolvidas. ⁸ Histologicamente, esses elementos se assemelham a dentes da série normal, apresentando ameloblastos e odontoblastos bem diferenciados, capazes de sintetizar uma matriz que não se difere da matriz de esmalte nativo. ⁹

Os supranumerários localizados na linha média da maxila ou pré-maxila, são denominados de mesiodens, são os mais comuns e representam de 45- 67% dos casos. Em seguida são encontrados os quartos molares (distomolares), terceiros e quarto pré-molares, incisivos laterais e caninos. ^{10.11.12} Possuem também alterações de forma e tamanho, com a maioria apresentando-se micro-dônticos, conóides e posicionados verticalmente. ^{12.13}

Casos de pacientes acometidos por dentes supranumerários podem ser classificados quanto a sua gravidade dependendo da quantidade de dentes, localização e patologias associadas. Nas complicações decorrentes dessa anomalia é possível citar: atrasos na erupção dos dentes da série normal, diastemas, cisto dentífero, parestesias, distúrbios locais, apinhamentos e mau posicionamento. ^{14.15}

Os tratamentos propostos para os pacientes portadores de supranumerários incluem desde medidas conservadoras, como acompanhamento clínico-radiográfico, até medidas invasivas, como as extrações imediatas e extrações mediatas do dente supranumerário. ¹⁶ O acompanhamento clínico envolve a manutenção do elemento dentário com consultas regulares a fim de avaliar sua relação com demais estruturas. As cirurgias não são um consenso na literatura, e cada caso deverá ser estudado de forma isolada. Para realização da remoção cirúrgica, alguns fatores devem ser levados em consideração para que esse procedimento seja indicado: cooperação do paciente com o tratamento, se o supranumerário ocupa espaço do dente permanente, se causa giroversão, atrapalha o tratamento ortodôntico, a idade do paciente, o estágio de desenvolvimento do dente, quantidade de remoção óssea e proximidade do supranumerário com as raízes dos dentes. A técnica anestésica utilizada para remoções cirúrgicas pode ser: Anestésias locais simples, sedações orais, endovenosas ou inalatórias, ou até mesmo anestésias gerais dependendo da idade do paciente, o grau de cooperação do mesmo e o nível de dificuldade do caso. ⁸

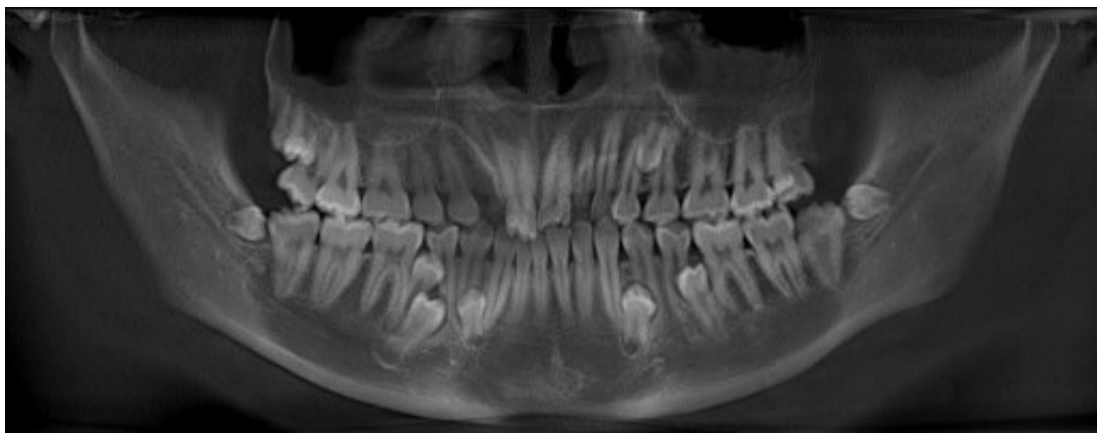
Dessa forma, este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico atendido na Universidade Federal de Uberlândia, de remoção cirúrgica de múltiplos dentes supranumerários localizados tanto em maxila, como mandíbula.

2 RELATO DE CASOS CLÍNICOS

Paciente 19 anos, gênero feminino, procurou o ambulatório da Universidade Federal de Uberlândia queixando-se de dentes supranumerários. A mesma apresentava múltiplos dentes tanto erupcionados como inclusos, localizados em maxila e mandíbula, região anterior e posterior. Não existia uma uniformidade em relação a morfologia dos dentes. As extrações foram programadas para serem realizadas em apenas duas sessões, em ambiente ambulatorial e não foi necessária a internação da paciente.

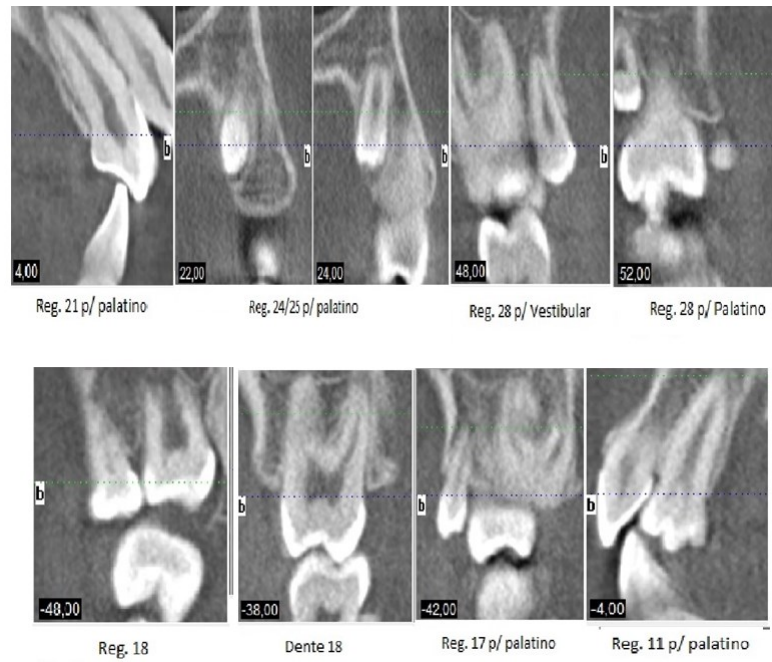
Foram requisitados exame radiográfico panorâmico (Figura 1), cortes tomográficos (Figura 2) e reconstruções tomográficas (Figura 3).

Figura 1 – Panorâmica inicial



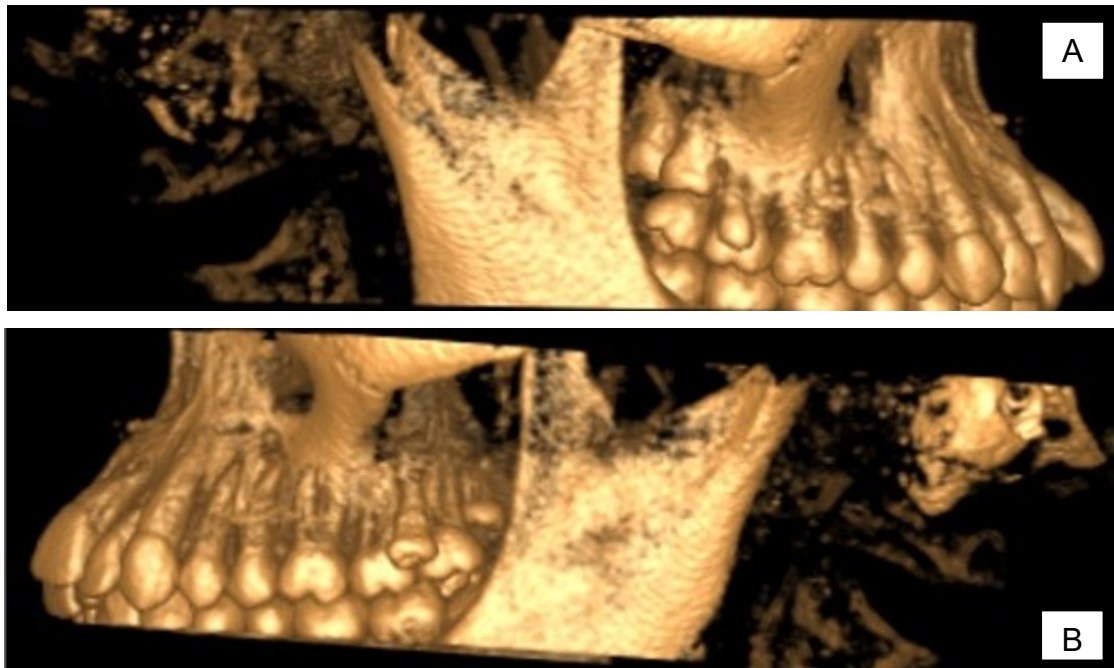
Fonte: Autor (2018).

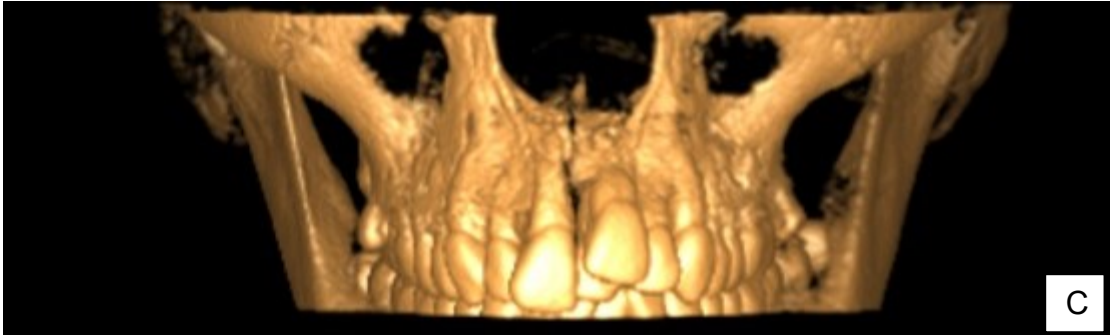
Figura 2 – Cortes Tomográficos



Fonte: Autor (2018).

Figura 3 – Reconstruções Tomográficas: (3A Reconstrução 3D Lado Direito Superior. 3B Reconstrução 3D Lado Esquerdo Superior. 3C Reconstrução 3D Lado Vista Frontal Superior).





Fonte: Autor (2018).

2.1 Procedimentos cirúrgicos

A cirurgia foi dividida em dois momentos: Extração dos supranumerários inferiores (Figura 4), tanto lado esquerdo como direito, e extração dos supranumerários superiores (Figura 6) dos dois antímeros.

A cirurgia iniciou-se pelos supranumerários localizados na região inferior posterior de mandíbula. A paciente foi anestesiada pela técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior, lingual e bucal. Foi realizada a incisão sulcular da região de molares para descolamento do tecido mole. Com auxílio de um motor de alta rotação, e broca 702 foi removido a tábua óssea vestibular da região de 4º molar direito inferior. Foram utilizados extratores para remoção dos dentes 48 e supranumerário 49, e a região foi suturada com pontos simples e contínuos.

O segundo campo operatório foi a região de pré-molares do mesmo antímero. Para complementação do bloqueio, foram realizadas técnicas infiltrativas na região. Foi realizada a incisão sulcular de primeiro molar à região de pré-molar. Foi feita a exodontia de dentes na região entre primeiro molar e segundo pré-molar por lingual. Para extração de um segundo supranumerário localizado na mesma região, foi realizada osteotomia na região lingual, preservando sempre a cervical óssea para não promover recessão gengival. A luxação foi realizada com auxílio de extratores do tipo bandeiras e odontosecção do elemento. Como foi feito descolamento maior não foi utilizada alta rotação para não ocorrer enfisema, devido ao ar da turbina do motor. Neste caso foi utilizado motor elétrico e peça reta.

O terceiro campo operatório foi a região de canino e primeiro pré-molar lingualizado. Foi realizada osteotomia para remoção de capuz ósseo de supranumerário da região. O sitio cirúrgico foi lavado de forma vigorosa com soro

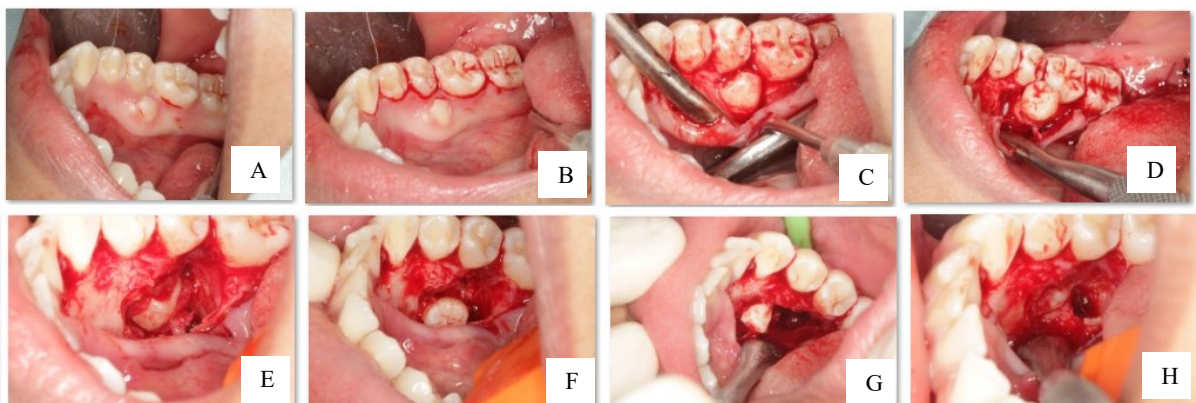
fisiológico. A região óssea foi regularizada com lima para osso e a sutura escolhida foi a colchoeiro vertical.

Ao finalizar o antímero direito inferior, passou-se para o lado esquerdo começando na região de molar em direção à região de incisivos. Foi realizada uma incisão sulcular e relaxante na distal do 3º molar. Os tecidos moles foram descolados, e foi feita a osteotomia da região óssea para acesso ao 3º e 4º molar. Os dentes foram removidos, as espículas aliviadas com lima para osso, e a região suturada com pontos contínuos.

Em seguida deu-se início as extrações na região entre canino e primeiro molar inferior lado esquerdo. Foi realizada a incisão sulcular de segundo molar a região de canino, descolamento de tecidos moles para acesso e luxação com alavancas. Foi necessária a utilização de broca 702 em peça reta para osteotomia da região. Por fim foi feita a exodontia de supranumerário entre primeiro pré-molar e canino.

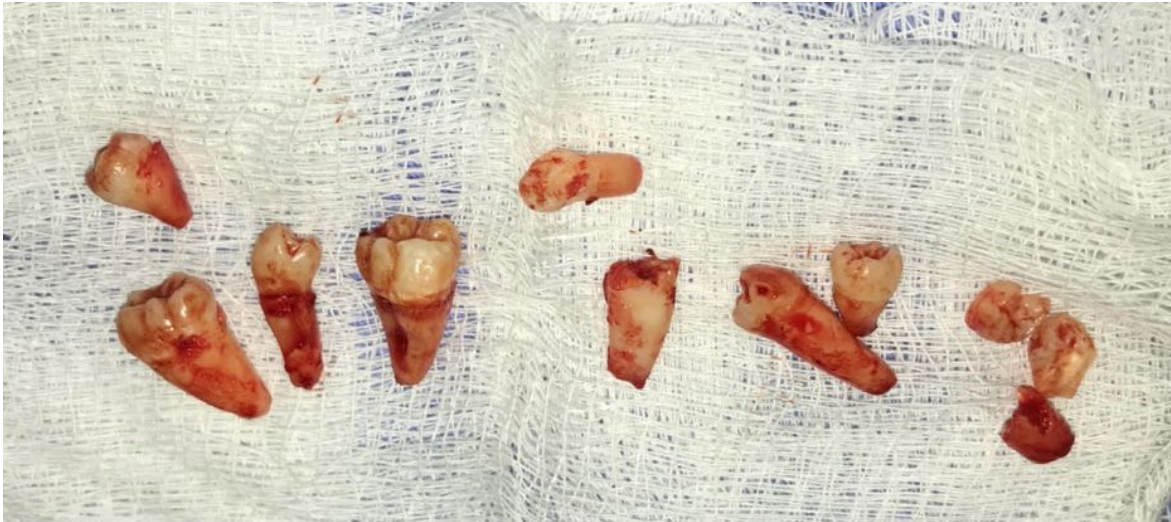
Avançou-se para região de incisivos com incisão e descolamento de tecidos moles. Foi necessária odontosecção de coroa e raiz para remoção do supranumerário. Na região foram realizados pontos simples para aproximar as margens gengivais.

Figura 4 – Sequência para extração de supranumerários localizados no lado direito da mandíbula (4A Aspecto inicial; 4B Incisão sulcular; 4C Descolamento; 4D Remoção do elemento; 4E Localização de um segundo elemento supranumerário; 4F Remoção do segundo elemento supranumerário; 4G Remoção de terceiro elemento incluso; 4F Aspecto final antes das suturas).



Fonte: Autor (2018).

Figura 5 - Dentes Supranumerários e Sisos da arcada inferior



Fonte: Autor (2018).

Em um segundo momento, a paciente foi preparada para a realização da cirurgia da arcada superior. O procedimento foi orientado de posterior para anterior, primeiramente o lado direito e depois esquerdo, finalizando por região central. A paciente foi anestesiada em ambos os lados pela técnica de bloqueio do nervo alveolar superior posterior lado direito, bloqueio do nervo palatino e complementação com infiltrativas. Foi realizada a incisão sulcular e relaxante na região de molar 17 para descolamento do tecido mole. Iniciou com a luxação e exodontia do primeiro supra numerário por vestibular, o segundo estava logo abaixo. Foi removido em sequência o terceiro molar, e sequente regularização do rebordo alveolar com lima para osso. Foi feita irrigação da região com soro fisiológico e sequente sutura, iniciando pela região da relaxante, seguido pela região alveolar, ponto simples. Finalizando por último a sutura na região acima da incisão relaxante.

Seguiu-se então para o lado esquerdo, já anestesiado. Foi realizada incisão sulcular e relaxante na região do dente 27, descolamento do tecido com auxílio do molt e luxação do supranumerário por vestibular. Em seguida, incisão sulcular por palatina na região do dente 27, com deslocamento do tecido e luxação do dente 28 com alavancas. Sutura região relaxante e demais suturas realizadas uma a uma com pontos simples.

Após sutura foram feitas anestésias infiltrativas na região de primeiros pré-molares e caninos, além de bloqueio dos nervos alveolar superior médio, alveolar superior anterior, e nervo naso palatino. Incisão sulcular e deslocamento do tecido

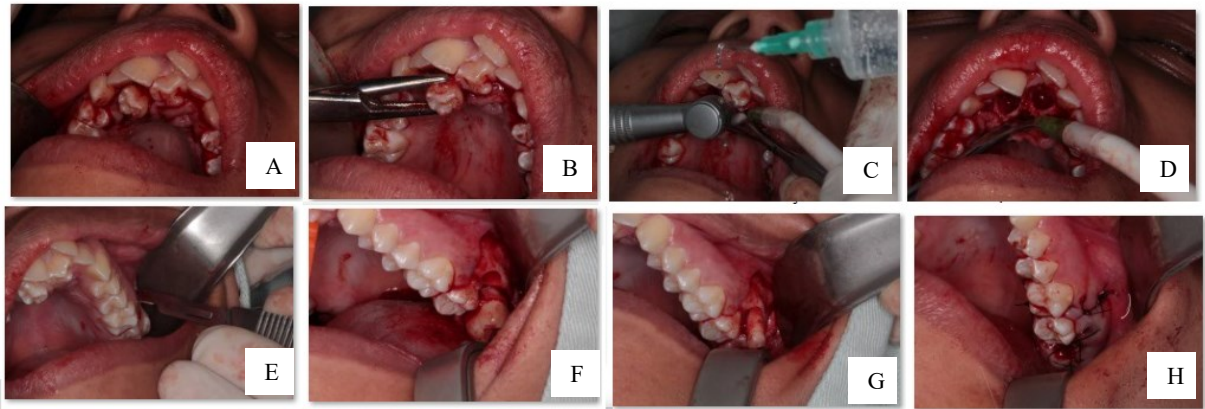
circundante ao dente. Foi feito luxação com alavancas bandeira até a exodontia propriamente dita do supra numerário na região do dente 11 por palatino. Para remoção dos supranumerários na região do dente 21 foi feita a odontosecção e remoção dos fragmentos, seguidos adequação do rebordo ósseo com broca e manobra de chompret.

Foi feito descolamento na região dos pré-molares por palatino, e osteotomia para localização da coroa do supra numerário Após localização do mesmo foi feito a luxação e remoção do dente supra numerário. O caso foi finalizado com suturas simples. Quanto a medicação pós operatória imediata, a paciente foi orientada a administrar Miloxican 15mg 12 em 12 horas por 3 dias, Amoxicilina 500mg 8 em 8 horas por 7 dias e Paco 30mg 1 comprimido de 8 em 8 horas por 3 dias.

Quanto a medicação pré operatória, foi administrado a paciente na primeira cirurgia, 1 comprimido de midazolan 7,5mg; 2 capsulas de amoxicilina e 1 comprimido de dexametasona 4mg. No segundo momento cirúrgico, não foi administrado nenhum fármaco pré operatório. Quanto a medicação pós operatória imediata no segundo momento cirúrgico, a paciente foi orientada a tomar Meloxican 15mg 12 em 12 horas, por 3 dias. Amoxicilina 500mg 8 em 8 horas, por 7 dias, Paco 30mg 8 em 8 horas por 3 dias.

Em relação aos cuidados pós operatórios, a paciente foi orientada a guardar repouso nos primeiros dias, evitar esforço físico, exposição excessiva ao sol, alimentação exclusivamente líquida, fria e pastosa, aplicação de bolsa fria sob as áreas operadas, evitar cuspir e ingerir alimentos com utilização de canudos. Seguir e respeitar as medicações prescritas, tão quanto seus horários de administração. Dar informações referentes a condição atual e retorno ao 7 dia para remoção de sutura e controle pós operatório. Paciente encontra-se bem e recuperada.

Figura 6 - Sequencia para extração de supranumerários localizados na maxila (6A Incisão sulcular na região anterior; 6B Exodontia do primeiro elemento supranumerário; 6C Odontosecção de segundo dente supranumerário; 6D Aspecto após as duas exodontias; 6E Incisão relaxante antímero esquerdo; 6F Exodontia dente 28; 6G Exodontia supranumerário; 6H Sutura da região).



Fonte: Autor (2018).

3 DISCUSSÃO

Casos clínicos de dentes supranumerários, em pacientes não portadores de síndromes são relativamente raros na prática clínica, e descobertos em exames de rotina nos consultórios. Um estudo retrospectivo realizado com 9550 pacientes mostrou uma incidência de 251 casos de dentes supranumerários, onde apenas seis deles eram de múltiplos elementos, (prevalência de 0,06%). Nesse mesmo estudo, existia uma prevalência do gênero masculino, mostrando que o caso apresentado tem maior grau de relevância para nossa prática por não ser um achado comum, não está associado a nenhum tipo de síndrome e se tratar de um paciente do sexo feminino.¹⁷

A literatura mostra que muitos casos de dentes supranumerários podem estar associados a síndromes como Gardner, Ehler-Danlos, Apert, Down e Displasia Cleidocraniana, entre outras.¹⁸ Atualmente, mais de 20 síndromes e anomalias de desenvolvimento têm sido associadas a dentes supranumerários (Quadro 1).

Quadro 1 - Síndromes associadas com dentes supranumerários.

SÍNDROMES	FREQÜÊNCIA RELATIVA
Síndrome de Apert	Baixa
Cromossomo 13	Baixa
Displasia cleidocranial	Alta
Displasia craniometafísica	Baixa
Doença de Crouzon	Baixa
Síndrome de Down	Alta
Síndrome de Ehlers-Danlos	Rara

Fucosidose	Rara
Síndrome de Gardner	Alta
Síndrome de Hallerman-Streiff	Alta
Efeitos dentais da hipertricose	Baixa
Síndrome de Klippel-Trenaunary-Weber	Baixa
Síndrome Laband	Rara
Retardo mental, macrocefalia, hipotonia, coarse fâcias	Baixa
Retardo mental, pterigia, distinctive fâcias	Baixa
Síndrome de Nance-Horan	Alta
Síndrome oro-facial-digital (tipos 1 e 3)	Alta
Polidactilia	Rara
Síndrome de Sturge-Weber	Baixa
Síndrome de sobre-crescimento tipo Teebi	Baixa
Síndrome trico-rino-falangeal	Alta
Retardo mental ligado ao cromossomo X, crescimento marfanóide	Baixa
Retardo mental ligado ao cromossomo X, tipo Prieto	Baixa

Fonte: Zhu et al., (1996).

A síndrome de Gardner, caracterizada pela tríade: Polipose adenomatosa de cólon, osteoma de crânio e mandíbula, cistos epidermóides, pode apresentar também várias anomalias, como lipomas, cistos sebáceos, fibrosarcomas e dentes supranumerários. A presença desses dentes em associação com esses sinais, pode ser um fator diferencial para a etiologia dessa anomalia dentária.¹⁹

Displasia Cleidocraniana (DCC) é uma rara patologia causada por uma herança genética dominante que se apresenta com um desenvolvimento anormal do esqueleto.^{20,21} Tais pacientes apresentam frequentemente problemas dentários relevantes, tais como retenção de múltiplos dentes na dentição decídua, impactação e atraso na erupção da dentição permanente além de dentes supranumerários.^{23,22} No relato apresentado, a paciente relatou não ser portadora de nenhuma das síndromes mencionadas.

Alguns sinais clínicos, evidenciados por exames radiográficos podem funcionar como diagnóstico diferenciais, tendo em vista que são características principais da disfunção: a permanência prolongada de dentes decíduos, presença de

dentes supranumerários, hipoplasia das clavículas, atraso no fechamento das suturas cranianas e presença de ossos wormianos.^{24,23} Sendo assim, é de extrema importância fazer uma avaliação radiográfica do tórax, e crânio para o diagnóstico da DCC. A partir da anamnese, não foi constatada alteração que poderia estar associada à presença de supranumerários.

A prevalência de dentes supranumerários múltiplos, não associado à síndrome, é baixa, de 12 a 23% dos casos diagnosticados.^{25,26} Embora essa anomalia possa ocorrer em qualquer uma das dentições, ela é mais frequente na dentição permanente.^{27,28} Na dentição permanente chega a acometer de 90 a 98% dos casos em maxila.²⁹ Quando existem na dentição decídua são geralmente, de forma normal e com maior predominância na região da pré-maxila com prevalência no gênero masculino.^{30,31} No caso relatado, a paciente com dentição permanente apresentava dentes supranumerários igualmente divididos nos 4 quadrantes.

Vale ressaltar a diferença entre supranumerários e Odontomas, este último definido como má formação de tecidos dentários (esmalte, dentina, cemento e tecido pulpar) sendo classificados em compostos e complexos. Odontomas compostos são classificados morfolologicamente e radiograficamente por serem estruturas dentais rudimentares, odontomas complexos são massas totalmente desorganizadas, enquanto que os dentes supranumerários são estruturas organizadas de dentes semelhantes aos da dentição decídua e permanente.^{32,17}

Embora na dentição decídua não haja prevalência significativa por gênero, alguns estudos sugerem que na dentição permanente, os dentes supranumerários são duas vezes mais frequentes em homens do que em mulheres.^{31,33,34}

Após classificados como irrompido ou não no arco dental, os supranumerários também podem ser classificados quanto a posição: normal, horizontal, inclinado ou invertido. A forma mais comum é na posição normal²³ embora esse dado possa variar de pesquisa para pesquisa.³⁵ Os dentes supranumerários encontram-se retidos em 77,6 a 92% dos casos.³⁶ No relato apresentado, a maioria dos dentes removidos, encontravam-se inclusos seguindo as referências literárias.

Em aproximadamente 75% dos casos de dentes supranumerários múltiplos os elementos estão impactados em quadros assintomáticos, sendo assim a maioria é diagnosticada coincidentemente durante o exame radiográfico de rotina.^{37,38,39} A

paciente não relatou sentir dor, porém queixou-se da presença dos elementos “a mais” interferindo na oclusão, e na estética.

Em alguns casos, apenas um exame físico completo e avaliação radiográfica intrabucal e panorâmica não são suficientes para determinar um diagnóstico e um tratamento definitivo, tendo em vista o caráter bidimensional desses exames. Sendo assim, um exame de tomografia computadorizada pode ser utilizado a fim de fornecer dados extremamente relevantes para a conduta odontológica, tais como: números de dentes, proximidades com estruturas nobres, inclinação dos dentes, facilitando as manobras cirúrgicas.²³

No caso relatado foram feitos exames de tomografia para identificar as posições dos múltiplos dentes supranumerários e planejar uma cirurgia em menor tempo possível, de forma segura.

A literatura propõe diferentes formas de manejo para pacientes com elementos supranumerários não associados a síndromes complexas, e esta dependente da posição e das manifestações clínicas do elemento. Dessa forma, é fundamental um diagnóstico precoce para poder escolher entre tratamentos mais conservadores, como o controle dos dentes supranumerários, ou tratamentos mais invasivos, como a exodontia seguida de tratamento ortodôntico. Usualmente, a opção mais utilizada consiste na remoção cirúrgica do dente supranumerário.⁴⁰

Quando se opta pela abordagem cirúrgica, a escolha da técnica depende da localização do elemento. Em caso de dentes retidos, nas etapas estão inclusos divisão de tecidos moles, osteotomia e, se necessário odontosecção.⁴¹ No caso relatado, os dentes foram removidos fazendo usos de brocas e alavancas. A odontosecção dos dentes foi necessária em alguns dos dentes extraídos.

Não há um consenso na literatura sobre opções de tratamento para dentes supranumerários.³³ Cada caso deverá ser avaliado pelo profissional, levando em consideração se o dente está erupcionado ou incluso, qual sua localização e posicionamento no arco, se compromete a erupção de outros dentes, e se gera alterações funcionais ou estéticas.⁴² Neste caso, optou-se pela remoção dos supranumerários a fim de reduzir os danos às estruturas bucais.

Em estudo no Norte da Índia⁴³, as principais complicações relatadas foram diastema na linha média, impactação de incisivos centrais permanentes, rotação axial ou inclinação dos incisivos centrais permanentes, e reabsorção de estruturas

adjacentes. Neste relato de caso, a paciente apresentava rotações e apinhamentos, especialmente em dentes anteriores, justificando assim, uma intervenção ortodôntica após o período de cicatrização.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentes supranumerários são alterações bastante frequentes em casos unitários, e em casos múltiplo, geralmente está associado a alguma síndrome. A baixa incidência de casos múltiplos não sindrômicos torna esse caso clínico bastante relevante ao se tratar de um relato raro.

Dada à complexidade do caso, associado há um grande número de dentes supranumerários, enfatiza-se a importância do uso da tomografia computadorizada como auxiliar no diagnóstico e tratamento, assim como o diagnóstico precoce para evitar danos as estruturas adjacentes.

Dessa forma, o trabalho apresentado busca dar condições para o cirurgião dentista estar apto a diagnosticar, orientar o paciente e se possível, trata-lo, e em casos que isso não seja possível, encaminha-lo para profissionais especializados.

REFERÊNCIAS

1. KUMAR, D.K.; GOPAL, K.S. An epidemiological study on supernumerary teeth: a survey on 5000 people. **J Clin Diagn Res.** 2013 ; 7(7):
2. NANDINI, D.B.; DEEPAK, B.S., SELVAMENI, M.; PUNEETH, H.K. Diagnostic Dilemma of a Double Tooth: a rare case report and review. **J Clin Diagn Res.** 2014 ; 8(1):
3. MOURA, W.L., CRAVINHOS, J.C.P, MOURA, C.D.V.S., FREIRE, S.A.S.R., MONTEIRO, A.M.O., PINHEIRO, D.A.S. et al. Prevalence of supernumerary teeth in patients attended at the University Hospital of UFPI: a retrospective study of five years. **Rev Odontol UNESP.** 2013 ; 42(3):
4. CARVALHO, F. G.; et al. Dentes supranumerários e suas implicações: relato de casos clínicos / UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde, Londrina, v. 9, n. 1, p. 5-10, out. 2007
5. CAMERON, A.C. et al. Dental anomalies. In: CAMERON, A.C.; WIDMER, R.P. Handbook of Pediatric Dentistry. 1a . ed. London: Mosby-Wolfe, 1997.

6. STANKIEWICZ, A. Dente supranumerário na região de molares inferiores: relato de caso. Monografia de curso de especialização lato sensu em odontopediatria. Canoas 2004
7. BRANDT C.; BIAGGIONI NETO, A.; OGAWA, C. M.; FUKUYAMA, J. A.; BORDIGNON, L. A. Radiografia panorâmica e sua utilização. **ABRO**, Bauru, v.1, n.2, p.35- 40, mai./ago., 2000.
8. BEZERRA, P.K.M., CAVALCANTI, A.L. Dentes supranumerários: revisão da literatura de caso. **R. Ci. Biol**, Salvador, v. 6, n.3, p. 349 - 356, 2007.
9. . Wang XP, Fan J. Molecular genetics of supernumerary tooth formation. *Genesis*. 2011; 49(4): 261–77. PMID:21309064 PMCID:3188466.
10. BERROCAL, M. I. L.; MORALES J. F. M., GONZÁLES, J. M. M. An observational study of the frequency of supernumerary teeth in a population of 2000 patients. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 12, n. 2, p. E134-8, Mar. 2007.
11. MONTENEGRO, P. F. et al. Retrospective study of 145 supernumerary teeth. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 11, n. 4, p. E339-44, Jul. 2006.
12. PIRES, F. R. et al. Dentes supranumerários: remoção cirúrgica ou acompanhamento clínico? **Rev. Paul.Odontol**, v. 22, n. 4, p. 10-2, jul./ago. 2000.
13. RUSSELL, K. A.; FOLWARCZNA, M. A. Mesiodens—diagnosis and management of a common supernumerary tooth. **J Can Dent Assoc**, v. 69, n. 6, p.362-6, Jun. 2003.
14. KOO, S., SALVADOR, P.S., CIUFFI, J.J. et al. Bilateral maxillary fourth molars a supernumerary tooth in maxillary canine region: a case report. **South African dent. J.**, Cidade do Cabo, v. 57, p. 404-6, oct., 2002.
15. CAMPOS, J.A.D.B., SANTOS-PINTO, L., LIMA, L.M. Dentes supranumerários. **RGO**, Porto Alegre, v. 52, n. 1, jan.-mar, 2004.
16. OLIVEIRA, M.G. et al. O uso da tomografia computadorizada na localização de caninos permanentes superiores. **Odonto Ciência**, v. 15, n. 30, p. 7-16, 2000.
17. Açıkgöz A, Açıkgöz G, Tunga U, Otan F. Characteristics and prevalence of non-syndrome multiple supernumerary teeth: a retrospective study. *Dentomaxillofacial Radiol* 2006; 35(3):185-90.
18. NEVILLE, B.W., DAMM, D.D., ALLEN, C.M., BOUQUOT, J.E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3a. ed. Rio de Janeiro: 2009.

19. Broderick EB, Niendorff WJ. Estimating dental treatment needs among American Indians and Alaska Natives. **J Public Health Dent** 2000;60 Suppl:250-5.
20. HEMALATHA R, BALASUBRAMANIAM MR. Cleidocranial dysplasia: A case report. **J Indian Soc Pedod Prevent Dent**, 26 (1): 40-43, 2008.
21. TANG S, XU Q, XU X, DU J, YANG X, JIANG Y et al. A novel RUNX2 missense mutation predicted to disrupt DNA binding causes cleidocranial dysplasia in a large Chinese family with hyperplastic nails. **BMC Med Genet**, 8(82): 2-6, 2007.
22. DASKALOGIANNAKIS J, PIEDADE L, LINDHOLM TC, CARMICHAEL, RP. Cleidocranial Dysplasia: 2 Generations of Management. **JCDA**, 72 (4): 337-341, 2006.
23. ALVES N, OLIVEIRA R. Cleidocranial Dysplasia- A Case Report. **Int. J. Morphol**, 26 (4): 1065-1068, 2008.
24. SILVA JÚNIOR AN, HERNANDEZ PAG, VARGAS IA, CORVELLO PC, GEHLEN D LB, HOFFMANN RR et al. Displasia cleidocraniana: aspectos clínicos e radiográficos e relato de caso clínico. **R Ci Méd Bio**, 6(1): 122-127, 2007.
25. ANEGUNDI, R.T., TEGGINMANI, V.S., BATTEPATI, P., TAVARGERI, A., PATIL, S., TRASAD, V. et al. Jain G. Prevalence and characteristics of supernumerary teeth in a non-syndromic South Indian pediatric population. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**. 2014 Jan-Mar;32(1):9-12.
26. LARA, T.S., LANCIA, M., SILVA FILHO, O.M., GARIB, D.G., OZAWA, T.O. Prevalence of mesiodens in orthodontic patients with deciduous and mixed dentition and its association with other dental anomalies. **Dental Press J Orthod**. 2013 nov-dec; 18(6): 93-9.
27. ESCODA CG, MICAS MM, TOST AE, ALBIOL JG (1999), Otras inclusiones dentarias. Mesiodens y otros dientes supernumerarios. Dientes temporales incluidos, In Cirugía Bucal. Ergon 526-549.
28. DESAI RS, NANDINI PS (1998), Multiple supernumerary teeth in two brothers: a case report, **J Oral Pathol Med** 27: 411- 3
29. TORRES, M. A.; FERNANDES, K.P. Dente Supranumerário e diastema mediano superior. **RGO**, Porto Alegre, v.44, n.4, p.220-229, jul./ago., 1996.
30. SCHEINER MA, SAMPSON WJ (1997), Supernumerary teeth: a review of the Literature and four case reports, **Aust Dent J** 42 (3):160-5.

31. HATTAB FN, YASSIN OM, RAWASHDEH MA (1994), Supernumerary teeth: report of three cases and review of the literature. **J Dent Child** September–December :382-393.
32. GARVEY MT, BARRY HJ, BLAKE M (1999), Supernumerary teeth – an overview of classification, diagnosis and management, **J Can Dent Assoc** 65:612-6
33. PARRY, R.R.; IYER, V.S. Supernumerary teeth amongst orthodontic patients in India, **Br Dent J**, v. 111, n. 7, p. 257-258, 1961.
34. PRIMO, L.G. et al. Frequência e características dos dentes supranumerários em crianças brasileiras: Conseqüências e tratamentos propostos. **Rev Odontol Univ Sao Paulo**, v. 11, n. 4, p. 231-237, 1997.
35. TOMMASI, A. F. **Diagnóstico em patologia bucal**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Pancast, 1989. p.93
36. STAFNE, E.C. Supernumerary teeth. **Dent Cosmos**, v. 74, p. 653-659, 1932.
37. King NM, Lee AMP, Wan PKC. Multiple supernumerary premolars: their occurrence in three patients. **Aust Dent J** 1993; 38: 11–16.
38. Manrique Mora MC, Bolanos Carmona MV, Briones Lujan MT. Molarization and development of multiple supernumerary teeth in the premolar region. **J Dent Child** 2004; 71: 171–174.
39. Mason C, Rule DC, Hopper C. Multiple supernumeraries: the importance of clinical and radiographic follow-up. **Dentomaxillofac Radiol** 1996; 25: 109–113
40. Açikgöz A, Açikgöz G, Tunga U, Otan F. Characteristics and prevalence of non-syndrome multiple supernumerary teeth: a retrospective study. **Dentomaxillofac Radiol** 2006; 35(3):185-90.
41. GREGORI, C. Cirurgia em Odontologia. In: GUEDES-PINTO, A.C. **Odontopediatria**. 6a . ed. São Paulo: Santos, 2000.
42. Mohan S, Kankariya H, Fauzdar S. Impacted inverted teeth with their possible treatment protocols. **J Maxillofac Oral Surg**. 2012 Dec;11(4):455-7.

43. Patil S, Pachori Y, Kaswan S, Khandelwal S, Likhyani L, Maheshwari S. Frequency of mesiodens in the pediatric population in North India: A radiographic study. *J Clin Exp Dent* 2013 Dec 1;5(5):e223-6.