

Exodontia de supranumerário - relato de caso clínico

Supernumerary extraction - clinical case repor

Extracción supernumeraria - reporte de caso clínico

Recebido: 10/11/2021 | Revisado: 15/11/2021 | Aceito: 18/11/2021 | Publicado: 27/11/2021

Ana Beatriz Vilhena Pontes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9414-9273>
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: belatriz1523@gmail.com

Larissa da Silva Godinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2216-7755>
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: godinholariee@gmail.com

Gabriel Catunda de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0806-9841>
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: gabriel.catunda@fametro.edu.br

Gabriela de Figueiredo Meira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8285-8769>
Universidades Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: gabrielameiral@hotmail.com

Resumo

Objetivo: O presente estudo relata um caso clínico de exodontia supranumerário entre os elementos 23 e 24. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso clínico de cunho analítico descritivo (Pereira et al., 2018), realizado na clínica odontológica do CEUNI-Fametro, na disciplina de estágio supervisionado em Clínica Integrada II. **Relato de caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 23 anos de idade, chegou na clínica odontológica do CEUNI Fametro, com a queixa principal “extrair meu supranumerário”, com finalidade ortodôntica. Durante a anamnese o mesmo relata que o elemento está na região da maxila, entre o canino e o primeiro pré molar. O paciente relata não ter nenhuma sintomatologia presente, o mesmo informa não ter alergia a medicamentos e nenhuma alteração sistêmica que pudessem contraindicar uma intervenção cirúrgica. No decorrer do exame clínico intra e extra oral não foi observada nenhuma alteração, com isso, foram solicitados alguns exames complementares de imagem como: radiografia panorâmica, periapical e tomografia computadorizada. **Considerações finais:** o planejamento cirúrgico para a extração desta anomalia congênita foi a escolha mais correta para evitar alinhamentos dentários, rotação dos elementos adjacentes ou desenvolvimentos císticos. Portanto, nos dando um excelente prognóstico para assim seguir com o tratamento ortodôntico.

Palavras-chave: Dente supranumerário; Cirurgia; Diagnóstico.

Abstract

Objective: This study reports a clinical case of supernumerary tooth extraction between elements 23 and 24. **Methodology:** This is a clinical case report of a descriptive analytical nature (Pereira et al., 2018), carried out at the CEUNI dental clinic. Family, supervised internship discipline in Integrated Clinic II. **Clinical case report:** Male patient, 23 years old, arrived at the dental clinic of CEUNI Fametro, with the main complaint “extracting my supernumerary”, with orthodontic rights. During an anamnesis, he reports that the element is in the maxillary region, between the canine and the first premolar. The patient reports that he does not have any symptoms present, he reports that he does not have drug allergy and systemic changes that could contraindicate surgical intervention. During the intra- and extra-oral clinical examination, no alteration was observed, therefore, some complementary imaging tests were requested, such as: panoramic radiography, periapical and computed tomography. **Final considerations:** surgical planning for the extraction of this congenital anomaly was the most correct choice to avoid dental alignments, rotation of adjacent elements or cystic developments. Therefore, giving us an excellent prognosis to continue with orthodontic treatment.

Keywords: Supernumerary tooth; Surgery; Diagnosis.

Resumen

Objetivo: Este estudio reporta un caso clínico de extracción de un diente supernumerario entre los elementos 23 y 24. **Metodología:** Se trata de un caso clínico de carácter analítico descriptivo (Pereira et al., 2018), realizado en la clínica dental CEUNI. Fametro, en la disciplina de prácticas supervisadas en Clínica Integrada II. **Reporte de caso clínico:** Paciente de sexo masculino, de 23 años, que llegó a la clínica dental de CEUNI Fametro, con el principal reclamo

“extrayendo mi supernumerario”, con fines de ortodoncia. Durante la anamnesis, informa que el elemento se encuentra en la región maxilar, entre el canino y el primer premolar. El paciente informa que no presenta ningún síntoma presente, informa que no tiene alergia a medicamentos ni cambios sistémicos que puedan contraindicar la intervención quirúrgica. Durante la exploración clínica intra y extraoral no se observó alteración, por lo que se solicitaron algunas pruebas de imagen complementarias, como: radiografía panorámica, tomografía periapical y computarizada. Consideraciones finales: la planificación quirúrgica para la extracción de esta anomalía congénita fue la elección más acertada para evitar alineaciones dentarias, rotación de elementos adyacentes o desarrollos quísticos. Por tanto, dándonos un excelente pronóstico para seguir adelante con el tratamiento de ortodoncia.

Palabras clave: Diente supernumerario; Cirugía; Diagnóstico.

1. Introdução

Os dentes supranumerários podem ser considerados como anomalia congênita de desenvolvimento do número de dentes. Essa patologia por sua vez, causa outras complicações dentais tais como: apinhamento dentário, impactação dos dentes permanentes, retardo da erupção, deslocamento dentário ou até rotação de alguns dentes, formação de diastemas, proporcionando o desenvolvimento de lesões císticas, reabsorção radicular de dentes adjacentes, perda de espaço e irrompimento de dentes supranumerários (Leite *et al.*, 2006).

Desse modo, esta anomalia congênita possui como definição, os dentes em excesso, dentes extras na dentição decídua ou permanente. Compreende-se que essa possibilidade de dente extra ocorre com o aparecimento de distúrbios durante a odontogênese, que acaba resultando em formação de dentes adicionais (Gurler *et al.*, 2017).

Uma provável contribuição para o surgimento dessa anomalia é a falta de conhecimentos vinda dos pais no momento da erupção dos dentes permanentes, em que poderia ter tido um acompanhamento profissional de um cirurgião-dentista dando toda a atenção necessária para que não ocorresse essa erupção (Bereket *et al.*, 2010).

As explicações voltadas para o surgimento dessa hiperdontia são várias, se levadas em consideração todas a literatura que envolve os casos mundiais que envolvem a dentição extra. Algumas hipóteses também sugerem que o surgimento desses dentes ocorre devido à dicotomia do botão do dente, enquanto existem outras atribuições voltadas para a hiperatividade da lâmina dentária, ou ainda envolve combinações relacionadas à fatores genéticos e fatores ambientais podem influenciar seu surgimento. Outros estudos afirmam que o seu surgimento pode estar relacionado também com fissura labiopalatina, cleidocraniana, disostose e síndrome de Gardner (Si-Yeon *et al.*, 2020).

Pode-se afirmar que são dentes ectópicos e podem ser encontrados em até 1% da população mundial. As áreas mais comuns que envolve os supranumerários são o palato anterior, pré-molar e região de molar. Contudo, os dentes numerários também podem ser encontrados em regiões como côndilo, seio maxilar e próximo a cavidade nasal (Krishnan *et al.*, 2013).

Nesse contexto, o chamado “mesiodentes” é o dente mais encontrado na maioria dos casos que envolvem a maxila e a arcada dentária, sendo estas mais afetadas por essa anomalia, chegando a ser cerca de 82,5% dos casos encontrados na literatura. Outros dados importantes sobre essa incidência é que, dentre os pacientes que apresentam dente supranumerário na dentição decídua possuem uma chance em torno de 30% a 50% de apresentarem também em dentição permanente (Coelho *et al.*, 2011; Subasioglu *et al.*, 2015).

Ademais, eles podem ser tanto únicos quanto múltiplos, uni ou até mesmo bilaterais podendo inclusive permanecer impactados ou erupcionar na cavidade. Dentre as pesquisas apresentadas voltadas para prevalência dos casos de dentes supranumerários, o sexo masculino é o gênero que mais apresenta essa anomalia, sendo diagnosticado no exame de rotina, apresentando-se sem sintomas. Contudo, quando são encontrados, a indicação voltada para cirurgia é recomendada para evitar interferências nos demais dentes (Nunes *et al.*, 2015).

No campo da morfologia desta anomalia congênita, os dentes podem ser semelhantes aos dos dentes normais ou bastante diferentes podendo também ser classificados: cônicos, dentes suplementares e odontomas. Desse modo, podem ocorrer de forma lateral ou bilateral, estando presentes em qualquer parte da dentição (Colak *et al.*, 2013).

Baseando-se nisso, o presente trabalho tem como principal objetivo avaliar um caso clínico que envolve um paciente do sexo masculino de 23 anos que foi atendido na clínica odontológica Fametro com indicação ortodôntica para exodontia de um supranumerário na região da maxila entre o canino e o primeiro pré-molar. Foram realizados exames radiográficos e tomográficos computadorizadas de feixe cônico para auxílio do diagnóstico.

2. Metodologia

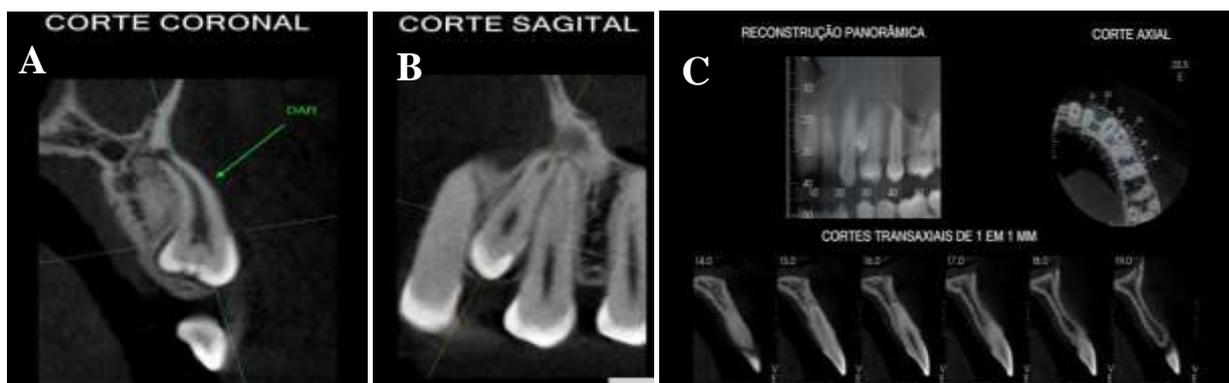
Partindo da permissão da paciente por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em compartilhar sua imagem para devido fim, o presente estudo trata de um relato de caso clínico de cunho analítico descritivo (Pereira *et al.*, 2018), realizado na clínica odontológica do CEUNI Fametro, na disciplina de estágio supervisionado em Clínica Integrada II, do curso de graduação do Centro Universitário Fametro.

3. Resultados e Discussão

Paciente do sexo masculino, 23 anos de idade, chegou na clínica odontológica do CEUNI Fametro, com a queixa principal “extrair meu supranumerário”, com finalidade ortodôntica. Durante a anamnese o mesmo relata que o elemento está na região da maxila, entre o canino e o primeiro pré molar. O paciente relata não ter nenhuma sintomatologia presente, o mesmo informa não ter alergia a medicamentos e nenhuma alteração sistêmica que pudessem contraindicar uma intervenção cirúrgica. No decorrer do exame clínico intra e extra oral não foi observada nenhuma alteração, com isso, foram solicitados alguns exames complementares de imagem como: radiografia panorâmica, periapical e tomografia computadorizada.

No exame panorâmico foi observado que a anomalia congênita estava entre os elementos 23 e 24. Com a tomografia computadorizada de feixe cônico foi possível ser analisado todo volume em seus cortes sagitais, transaxiais e coronais (Figura 1).

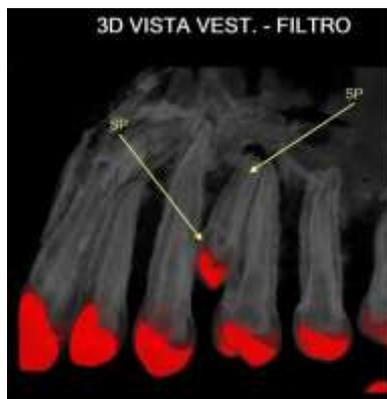
Figura 1 - A) Corte coronal; B) Corte Sagital; C) Corte transaxiais.



Fonte: Autores.

Pelas imagens tomográficas em uma visão 3D vestibular pode ser observado que elemento estava incluso posicionado verticalmente e com ligeira inclinação distal radicular, deslocado para a cortical vestibular com dilaceração no sentido véstíbulo-palatino, com rizogênese completa e sem alteração nos elementos adjacentes. (Figura 2). Foi informado ao paciente que o melhor tratamento era a extração sobre anestesia local com finalidade de promover um melhor alinhamento dentário na arcada, dando a ele todas as informações necessárias para esta cirurgia.

Figura 2 - Imagem em 3D que nos mostra o microdente está incluso posicionado verticalmente e com inclinação distal radicular.



Fonte: Autores.

Paciente em decúbito dorsal, feito assepsia extra oral com iodopovidona, em seguida antissepsia intra oral com clorexidina 0,12%. Logo depois foi feito a anestesia local com uso de lidocaína 2% com epinefrina 1.100.000, agulha curta realizando o bloqueio dos nervos: alveolar superior médio, naso palatino e supraperiosteal (infiltrativa) no canino (Figura 3).

Figura 3 – A) Bloqueio do nervo alveolar superior médio; B) Bloqueio do naso palatino; C) Infiltrativa no elemento 23 (canino).



Fonte: Autores.

Com uso da lâmina número quinze e o cabo de bisturi foi feito a Incisão intrasucular nos elementos 23,24 e 25 (figura 4). Confeccionando o retalho de Newman com uma relaxante entre a bossa vestibular e a palatina interdental do elemento 23.

Figura 4 - Incisão intrasucular nos elementos 23, 24 e 25 com auxílio da lâmina número 15 e o cabo bisturi.



Fonte: Autores.

Logo após iniciou-se a sindesmotomia deslocando toda a região, e com auxílio da alavanca reta realizando os princípios mecânicos que são: alavanca, roda e eixo e apical. Sem apoio para a remoção do mesmo tivemos que partir para a osteotomia com a escolha da broca carbide esférica número 3, nos dando total exposição coronária, facilitando assim a

adaptação do elevador seldin número 02, e assim retornamos para os movimentos de alavanca, com o elemento devidamente luxado conseguimos realizar a sua remoção (Figura 5).

Figura 5 – A) Com uso do deslocador de molt número 9 deslocando toda região; B) Realizando princípios mecânicos com uso da alavanca reta; C) Osteotomia com a broca carbide esférica número 3, criando assim um apoio; D) Remoção do supranumerário com uso de alavanca reta.



Fonte: Autores.

Analizamos o alvéolo curetando e removendo todas as espículas ósseas partindo para hemostasia e síntese na qual o fio de sutura de nossa escolha foi o de seda 3.0. Seguindo-se realizando a síntese do tecido segundo a regra indicada na literatura para o fechamento desse retalho, dando quatro pontos simples aonde realizou-se primeiramente a sutura na extremidade oclusal da incisão de alívio na vertical, logo em seguida suturando sequencialmente as papilas interdentais e finalizando na parte superior da incisão de alívio, para proporcionar uma melhor cicatrização (Figura 6).

Figura 6 – A) Microdente extraído realizando assim a curetagem e remoção de espículas ósseas; B) Pontos simples respeitando os devidos parâmetros conforme a literatura.



Fonte: Autores.

O paciente foi instruído sobre os cuidados no pós-operatório e prescrito Dipirona sódica 1g de 6/6hs durante as primeiras 24hs, anti-inflamatório nimesulida 100mg um comprimido de 12/12hs por 3 dias e o antibiótico Amoxicilina 500mg

um comprimido de 8/8hs por sete dias. Após sete dias ele retornou para a remoção dos pontos e pode ser observada uma boa cicatrização da região (Figura 7).

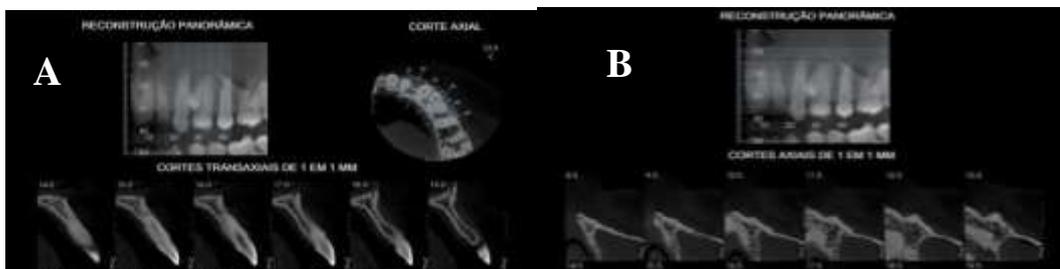
Figura 7 - Remoção das suturas após sete dias.



Fonte: Autores.

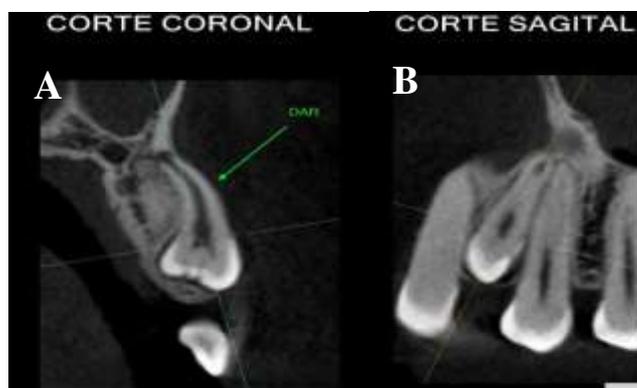
A vista panorâmica evidenciando o micro dente entre os elementos 23 e 24. Exame tomográfico de feixe cônico possível ser analisado todo volume seus cortes sagittais, transaxiais, coronal e axial (Figura 8 e 9).

Figura 8 – A) Elementos 23 e 24; B) Exame de feixe cônico.



Fonte: Autores.

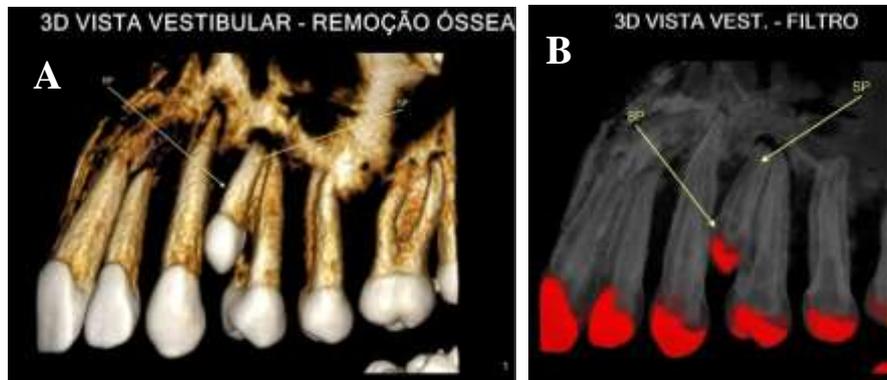
Figura 9 – A) Corte Coronal; B) Corte Sagital.



Fonte: Autores.

Visão em 3D vestibular nos dando clareza que estava incluso posicionado verticalmente e com ligeira inclinação distal radicular, deslocado para a cortical vestibular com dilaceração no sentido véstíbulo-palatino, com rizogênese completa e sem alteração nos elementos adjacentes.

Figura 10 – A) Vista Vestibular – Remoção Óssea; B) Vista Vestibular – Filtro.



Fonte: Autores.

Discussões

Entre tantas anomalias congênitas os estudos realizados por Coelho *et al.*, (2011), realizando uma pesquisa voltada para verificar a ocorrência de supranumerários e de toda a amostra, 2,8% foi de dentes supranumerários. Dessa quantidade, 82,5% afetaram a maxila logo o mesiodente foi o supranumerário mais encontrado, cerca de 60%.

Estudos feitos por Bereket *et al.*, (2010), quando se foi feito estudos em 31 pacientes com a presença de 41 dentes supranumerários, na pesquisa os autores evidenciaram que a presença desta anomalia pode causar patologias como distúrbios de erupção, cárie, formação de cisto dentre outras problemáticas que podem afetar o maxilar ou a mandíbula.

Assim, Çolak *et al.*, (2013) na sua investigação sobre os mesiodentes, realizada com 11.256 pacientes. Pode ser notado conforme a evolução da pesquisa que o mais comum foi do tipo canino superior. Cerca de 67% dos supranumerários foram encontrados na posição vertical. Nessa pesquisa, pode-se observar que há poucos casos de *mesiodentes* na amostra, mas deixa claro que é de extrema importância que o diagnóstico seja feito de forma precoce para reduzir as possibilidades de precisar de cirurgia.

Outro estudo semelhante realizado por Krishnan *et al.*, (2013) realizando uma remoção de um supranumerário intranasal invertido, sob anestesia local em uma paciente de 13 anos, nos exames endoscopia nasal e tomografia computadorizada confirmaram a presença de um dente no assoalho da cavidade nasal cerca de 2 cm posterior à extremidade anterior do corneto inferior.

Park *et al.*, (2020) fez um estudo nos prontuários de pacientes que tiveram extração motivada por dentes supranumerários para encontrar as principais características e as complicações. Pode ser observado que os principais motivos das complicações estavam relacionados com a idade dos pacientes, dentição, forma tuberculada, direção horizontal da erupção.

Nesse contexto, Subasioglu *et al.*, (2015) afirma que essa condição que causa o aparecimento de dentes supranumerários é observada em vários casos por ser derivada de distúrbios genéticos congênitos, como síndrome Gardner, disostose cleidocranina e fenda labial e palatina.

4. Conclusão

No presente estudo, foi apresentado um caso cirúrgico de um supranumerário incluso na região da maxila, na qual o exame clínico seguido de exames radiográficos e tomográficos foram ferramentas essenciais para o diagnóstico do mesmo. Entretanto, o planejamento cirúrgico para a extração desta anomalia congênita foi a escolha mais correta para evitar apinhamentos dentários, rotação dos elementos adjacentes ou desenvolvimentos císticos. Portanto, nos dando um excelente prognóstico para assim seguir com o tratamento ortodôntico.

Agradecimentos

Agradecemos a todos que direta e indiretamente envolvidos na elaboração e sucesso do artigo.

Referências

- Bereket, C., Çakırozkan, N., Sener, I., Tek, M., & Celik, S. (2010). Surnumere molar dislerin retrospektif olarak incelenmesi: Klini ve radyolojik bir çalışma. *Ataturk Univ Dis Hek Fak Derg*, 20(3).
- Bereket, C., Sener, I., Çakir-Ozkan, N., & Tek, M. (2010). Surnumeres molar dislerin retrospektif olarak incelenmesi klinik ve radyolojik bir çalışma. *Ataturk Univ.Dis. Hek. Fak. Derg. J. Dent Fac. Ataturk Uni*, 20(3).
- Coelho, A., Macho, V., Andrade, D., Macedo, P., & Areias, C. (2011). Prevalência e distribuição de dentes supranumerários numa população pediátrica – Um estudo radiográfico. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 52(2).
- Çolak, H., Urgur, R., Tan, E., Hamidi, M. M., Turkal, M., & Çolak, T. (2013). Investigation of prevalence and characteristics of mesiodens in a non-syndromic 11256 dental outpatients. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 17.
- Coelho, A., Macho, V., Andrade, D., Macedo, P., & Areias, C. (2011). Prevalência e distribuição de dentes supranumerários numa população pediátrica: um estudo radiográfico. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 52(4).
- Colak, H., Uzgur, R., Tan, E., Hamide, M.M., Turkal, M., & Colak, T. (2013). Investigation of prevalence and characteristics of mesiodens in a non-syndromin. Dental outpatients. *Eur. Rev. Med.Pharmacol Sci*.
- Gurler, G., Delilbasi, Ç., & Delilbasi, E. (2017). Investigation of impacted supernumerary teeth: a cone beam computed tomograph (CBCT) Study. *J. Istanbul Univ Fac Dent*, 51(3).
- Krishnan, B., Parida, P. K., Gopalakrishnan, S., & Satyaparakash, M. V. S. (2013). An unusual cause of epistaxis in a young patient: the super-numerary nasal tooth. *Oral Maxillofac Surg* 17.
- Leite, S. A. V., Faria, D. L. B., Silva, U.H., & Vieira, I. T. A. (2006). Estudo epidemiológico de dentes supranumerários diagnosticados pela radiografia panorâmica. *Revista Cirúrgica Traumatol Buco-Maxilo-Fac*, 6(3).
- Nunes, K. M., Medeiros, M. V., Ceretta, L.B., Simões, P. W., Azambuja, F. G., Sônego, F. G. F., *et al.* (2015). Dente supranumerário: revisão bibliográfica e relato de caso clínico. *Rev. Odontol. Univ. São Paulo*, 27(72).
- Park, S. Y., Jang, H. J., Hwang, D. S., Kim, Y. D., Shin, S. H., Kim, U. K., & Lee, J. Y. (2020). Complications associated with specific characteristics of supernumerary teeth. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and oral radiology*, 130(2).
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM.
- Si-Yeon, P., Hyo-Jun, J., Dae-Seok, H., Yong-Deok, K., Sang-Hun, S., Uk-Kyu, K., & Jae-Yeol, L. (2020). Complications associated with specific characteristics of supernumerary teeth. Article in Press.
- Subasioglu, A., Sava, S., Kucukylmaz, E., Kesim, S., Yagcio, A., & Dundar, M. (2015). Genetic Background of supernumerary teeth. *Eur J Dent*, 9(1).