

## CORREÇÃO ORTODÔNTICA DE PACIENTE COM MESIODENS

## ORTHODONTIC CORRECTION OF PATIENT WITH MESIODENS

Fabrcio Pinelli Valarelli\*  
Dimas Ribeiro da Fonseca Junior\*\*  
Virgílio Camargo do Miranda\*\*  
Luiz Nunes Pegoraro\*\*\*  
Juliana Volpato Curi Paccini\*\*\*\*  
Danilo Pinelli Valarelli\*\*\*\*\*

\*Mestre e Doutor em Ortodontia pela FOB - USP – Bauru – SP  
Professor do curso de mestrado em Ortodontia pela Faculdade Ingá – Maringá – PR  
Coordenador da especialização em Ortodontia SOEP – Faculdade CIODONTO – Porto Velho – RO

\*\*Especialista em Ortodontia pela SOEP – Faculdade CIODONTO – Porto Velho – RO

\*\*\*Doutorando em Reabilitação craniofacial – HRAC – USP - Bauru – SP

\*\*\*\*Especialista em Ortodontia pela UNESP – Araçatuba – SP  
Mestre em Ortodontia pela Universidade Cidade de São Paulo – UNICID – São Paulo – SP

\*\*\*\*\*Mestre e Doutor em Ortodontia pela FOB - USP – Bauru – SP  
Professor adjunto do curso de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração – USC – Bauru  
Coordenador da especialização em Ortodontia ICOS – Faculdade CIODONTO – Joinville - SC

### **Autor correspondente:**

Fabrcio Pinelli Valarelli  
Rua Manoel Pereira Rolla 12-75 apto 503  
CEP: 17012-190 - Bauru/SP  
celular: (14) 91110001  
e-mail: [fabriciovalarelli@uol.com.br](mailto:fabriciovalarelli@uol.com.br)

### **RESUMO**

Os supranumerários são anormalidades dentárias que interferem na vida dos pacientes, seja nos quesitos estéticos bem como nos funcionais. Esse artigo visa discutir o caso clínico de um paciente do sexo masculino, com 20 anos, que possuía um mesiodens erupcionado. No início do tratamento, foi realizada a exodontia do mesiodens e instalado aparelho fixo pré-ajustado Roth, para o tratamento da má oclusão de classe I, que, após concluído, manteve-se a contenção pelo período de um ano. Ao término do tratamento é nítido o restabelecimento da estética que os procedimentos permitiram ao mesmo. Conclui-se que o tratamento ortodôntico aliado com a extração do mesiodens pode ser uma solução viável ao paciente, mas que ainda sim, a prevenção pelo acompanhamento radiográfico e clínico diminui as consequências ao mesmo.

**Palavras-Chave:** Supranumerários; Mesiodens; Tratamento Ortodôntico.

### **ABSTRACT**

The supernumerary teeth are abnormalities that affect the lives of patients, either on the items in the functional and aesthetic. This paper discusses the clinical case of a male patient, aged 20, who had an unerupted mesiodens. At

the beginning of treatment was carried out extraction of the installed appliance and mesiodens fixed preset Roth, for the treatment of malocclusion class i, which after completed containment remained for a period of one year. At the end of the treatment is clear the restoration of aesthetic procedures that allowed the same. It was concluded that orthodontic treatment combined with the extraction of mesiodens may be a viable solution to the patient, but still rather prevention by clinical and radiographic follow-up decreases the consequences to it.

**Key-words:** Supernumerary; Mesiodens; Orthodontic Treatment.

## INTRODUÇÃO

Na sociedade atual o fator estético é de fundamental importância para o bom relacionamento dos indivíduos para com seus pares. O corpo é peça fundamental para esse convívio harmonioso entre estética e sociedade, porém, a face é principal parte para o alinhamento perfeito. É nesse quesito que podemos definir que os mesiodens são anormalidades estruturais e com ampla interferência na vida dos pacientes, especialmente no que se refere aos seus relacionamentos sociais.

Sabe-se que os supranumerários, ou excesso no número de dentes, são anomalias dentárias comuns, que acontecem mais na maxila do que na mandíbula e tem sua classificação definida em mesiodens, paramolares e distomolares. Os mesiodens, fonte de pesquisa desse trabalho, são os que estão localizados entre os incisivos centrais superiores e acometem em maior número a população masculina.

Os mesiodens podem ser considerados como um problema estético, que acomete mais a população com dentição permanente do que decídua, podem ser classificados: quanto ao período que aparecem sendo pré-primários (ao nascimento da criança) e pós-permanente ou complementares (posteriores a dentição permanente). Ainda podem ser definidos quanto à forma: os rudimentares (com diferentes formas) e os suplementares (que são similares a dentição comum).

Muito se discute a respeito da origem dos mesiodens, mas pouco se tem de certeza. Sabe-se que está relacionada a problemas genéticos, ou seja, doenças ou síndromes de caráter hereditário podem levar ao seu aparecimento. Como explicação do surgimento dos mesiodens, tem-se que pode ser causa de alguma enfermidade na infância, traumas ou ainda lesões na palatina. Porém, nada é tão definitiva a sua explicação quanto aos fatores genéticos.

As más oclusões ocasionadas em decorrência da presença de um dente supranumerário podem ser variadas, desde um simples desvio de linha média, até o comprometimento de um dente definitivo natural em função de uma reabsorção radicular, levando a uma extração não desejada.

O estudo clínico do artigo, trata de restabelecer a estética e auto estima a um paciente adulto, com o tratamento cirúrgico/ortodôntico, utilizando aparelho fixo pré ajustado Roth.

A intervenção cirúrgica foi imediata, evitando a progressão das complicações já instaladas, tal como a grande maioria das referências literárias afirmam.

Com a utilização da técnica do arco reto e lançando mão de mecânicas com elástico corrente e mola aberta, obteve-se espaço para o alinhamento e nivelamento ao reposicionar os dentes 21,22 e 23 devidamente na arcada.

## DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

### Caso Clínico

Paciente com iniciais A.C.G.C, do gênero masculino, no momento do tratamento possuía 20 anos. Sua procura ao profissional de ortodontia deu-se pela necessidade da realização do tratamento por comprometimento estético e necessidade emocional.

### Exame clínico inicial

Ao exame clínico inicial percebeu-se que o paciente apresentava má-oclusão de Classe I de Angle e com um dente supranumerário (mesiodens) totalmente erupcionado entre os incisivos centrais superiores. Conforme demonstram as figuras 01(A-F).



A- Perfil Convexo



B- Sorriso desarmônico e expressão tímida.



C- Lado Direito



D- Mesiodens entre incisivos 11 e 21



E-Lado esquerdo: Classe I de Angle  
Figura 01 (A-F): Exame clínico inicial



F- Má posição do 21,22 e 23

Com a documentação radiográfica para definição do diagnóstico e com seguimento do plano de tratamento, pode-se visualizar na dentição do paciente a ausência de outros supranumerários inclusos. Fora possível identificar a não presença de outras anormalidades na dentição do mesmo. A figura 2, item A e B que se apresentam seguidamente.



A- Radiografia Panorâmica



B- Telerradiografia

Figura 02 (A-B): Radiografias do pré-tratamento do paciente.

## PLANEJAMENTO E TRATAMENTO

O tratamento de supranumerários depende da posição e número de elementos, além do momento etário da realização do diagnóstico. Mas quase sempre, se indica remoção cirúrgica ou em poucos casos pode acontecer apenas acompanhamento e observação periódica (CAL NETO, CUNHA, MIGUEL, 2002).

No caso em estudo, o paciente já apresentava o mesiodens totalmente irrompido com danos oclusais, estéticos e funcionais, o que além de ser necessária a realização da intervenção cirúrgica também fora preciso tratamento ortodôntico corretivo.

Apesar do comprometimento estético e funcional, o prognóstico da má oclusão é favorável com a exodontia do mesiodens e tratamento ortodôntico, pois o paciente apresenta aspectos favoráveis, conforme se pode observar nas figuras 01 (A-F).

O paciente possui perfil convexo, selamento labial e musculatura hipertônica; possui simetria facial com sorriso em desarmonia, que tendem a regularização com a exodontia e reposicionamento dos dentes 21, 22 e 23.

Sua queixa principal é declarada pela presença do “dente de vampiro”, que causa, além do comprometimento estético, um contínuo hábito de reprimir o sorriso em função da “vergonha” e timidez, que já se fazem evidentes em suas expressões faciais.

Após um mês da extração, o aparelho fixo pré-ajustado foi instalado. Foi utilizado elástico corrente (3 elos) do 11 ao 21, com amarrilho nos mesmos e conjugado do 16 ao 11, com objetivo de reposicionar o 21 enquanto se realizava o alinhamento e nivelamento. Após 3 meses, foi-se utilizada mola aberta do 21 ao 23 para obter espaço do 22. O mesmo, para ser tracionado, foi colado um botão na vestibular e amarrado a distância ao arco superior, sendo, depois, substituído pelo braquete.

Por estar, o dente 22, na região palatina, o braquete, em um momento, foi colado na posição invertida para se obter a vestibularização da raiz e recolado na posição normal posteriormente.

Para ajustes de finalização, fora necessário a utilização de elástico classe II esquerdo, realizar desgaste ântero-inferior, dobra de extrusão ântero-superior e inferior com fio 0.018” de aço, elástico corrente, intercuspidação e contenção com placa de Hawley superior e 3x3 inferior por um ano.



A- Elástico corrente 11/21



B- Mola aberta do 21 ao 23

Figura 03 (A-B): Mecânica de abertura de espaço para 22 e reposicionamento do 21.

A figura 3 (A-B) representa o 5° mês de tratamento ortodôntico. Pode-se perceber que já existe espaço disponível para o alinhamento do incisivo lateral esquerdo.

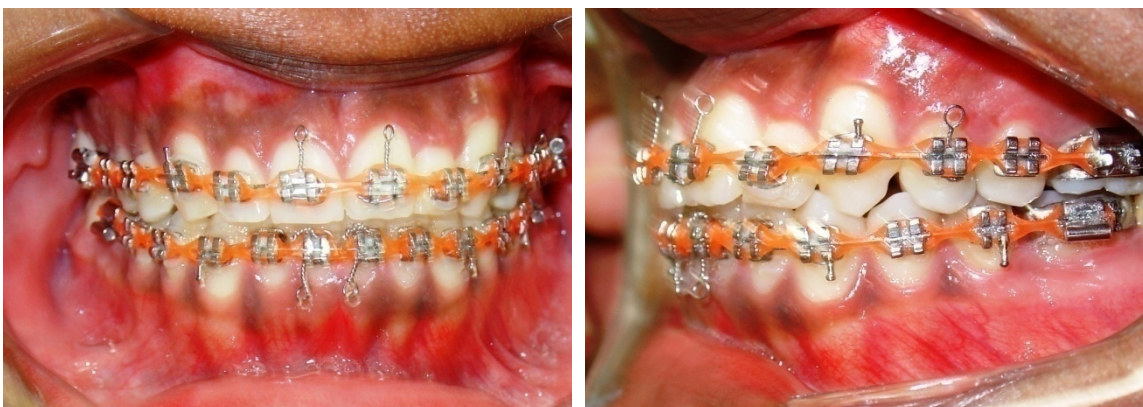


A-Foto frontal.

B- Botão amarrado ao arco superior.

Figura 04 (A-B): Fotografias de colagem do aparelho fixo inferior e do botão vestibular no 22.

A figura 04 (A-B) demonstra o momento do sétimo mês de tratamento ortodôntico, no qual fora instalado o aparelho fixo inferior e colagem do botão na vestibular do 22.

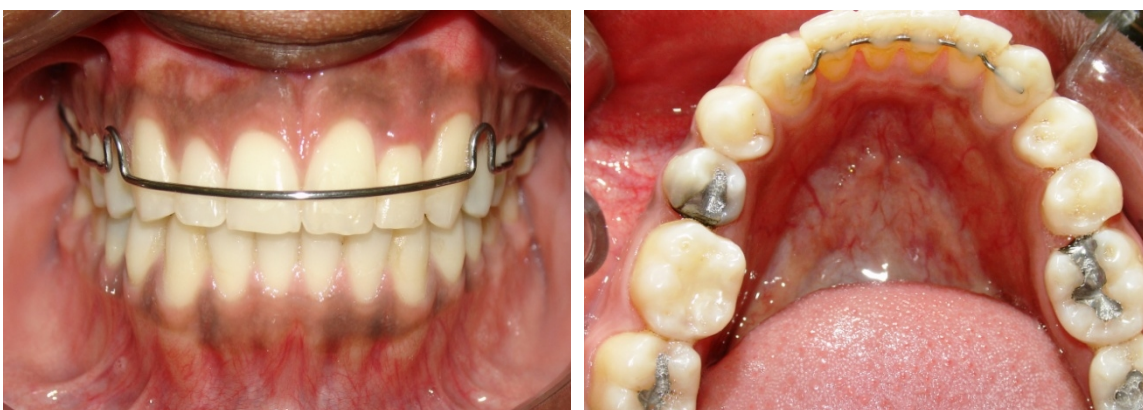


A- Preparo para Intercuspidação

B- Momento de uso de elástico classe II-Esquerdo.

Figura 05 (A-B): Fotografias após 24 meses de tratamento.

Após a mecânica de intercuspidação o paciente utilizou a contenção fixa inferior (3x3) e móvel superior (placa de Hawley) por um ano. Conforme apresenta a figura 06 (A-B).



A- Placa de Hawley

B- Conteção 3x3

Figura 06 (A-B): Fotografia da contenção superior e inferior

Após a um ano de utilização da contenção, o paciente apresentou um bom alinhamento dos dentes anteriores, que levou ao favorecimento da funcionalidade dos mesmos e com melhoras consideráveis na estética dentária do paciente, vide as figuras abaixo:



A- Panorâmica



B- Telerradiografia

Figura 07 (A-B): Radiografias ao final do tratamento.



A- Classe I (Lado Direito)



B- Classe I (Lado Esquerdo)

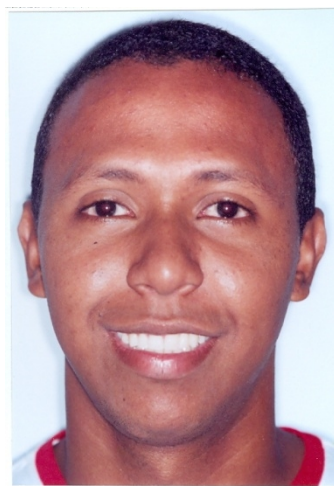


C- Sorriso Harmônico Frontal

Figura 08 (A-C): Fotografias pós-tratamento.



A- Sorriso Pós-tratamento



B- Sorriso após 4 anos

Figura 09 (A-B): Harmonia de sorriso e mudança da expressão pós-tratamento.

## DISCUSSÃO

A presença de dentes a mais na arcada dentária de um paciente corresponde ao que se considera como dentes supranumerários. Anomalia essa que não é compensada ou equilibrada na arcada dentária dita normal (PRIMOSCH, 1981). Essa produção ou desenvolvimento de dentes além do total padrão é uma anomalia que tem sua origem pouco conhecida, mas que geralmente está associada a fatores genéticos (FOLWARCZNA; RUSSELL, 2003).

Eles podem acontecer na dentição decídua ou permanente. Podem ser identificados pelo rompimento natural da dentição, ou ainda permanecerem ocultos. Podem estar invertidos ou com posição ectópica, e ainda aparecem isolada, múltipla, bi ou unilateral, na maxila, mandíbula ou em ambos (REIS et al., 2006).

O aparecimento dos dentes supranumerários pode ser devido a fatores genéticos, as síndromes hereditárias relacionadas à hiperdontia tais como: a angio osteohipertrofia e a displasia cleidocranial (LOBATO; COLUMBANO NETO; SOUZA, 2002). Os supranumerários poderiam ser a reaparição da dentição não mais utilizada, mas que esteve presente com os ancestrais. Outra explicação seria a hiperatividade da lâmina dentária, ou ainda seria decorrente de fatores locais, como inflamação, cicatrização, entre outras explicações desse fenômeno.

A detecção dos dentes supranumerários pode acontecer no momento da erupção do mesmo ou de forma antecipada sob a realização da radiografia panorâmica ou de exames de rotina. A identificação dos supranumerários antes da sua erupção torna o tratamento mais simples e sem complicações para a arcada do paciente, especialmente diminui ou neutraliza a possibilidade do aparecimento da má-oclusão (ALMEIDA et al., 1997).

Quanto à prevalência dos dentes supranumerários pode-se dizer que eles se apresentam mais nos pacientes do sexo masculino, em uma proporção de 2:1 quando comparado ao sexo feminino. E ainda acomete cerca de cinco vezes mais a dentição permanente do que a decídua. E ocorre de 0,15% a 3,7% na população sendo mais comumente encontrada em pacientes com até 20 anos de idade (CORRÊA et al., 2009).



Os supranumerários ainda podem ser classificados de acordo com a localização dos dentes. Os mesiodens ou mesiodentes são os que estão localizados na linha da maxila ou pré-maxila. Os paramolares são aqueles que erupcionam-se vestibular, lingual ou interproximalmente e os distomolares são os posteriores ao terceiro molar (COSTA; FACCO; NUNES, 2003).

Como formas de tratamento, existem controvérsias sobre o tema. Alguns autores propõem que a extração cirúrgica deva ser realizada logo após o diagnóstico do dente supranumerário, ou ainda outros pesquisadores dizem que é necessário que o paciente seja observado e escolhido o melhor momento para a extração cirúrgica (BEZERRA; BEZERRA; CAVALCANTI, 2007).

Esse estudo de caso baseou-se em um paciente que apresentava um mesiodens com total erupção, sendo que o diagnóstico fora tardio, o que ocasionou uma má-oclusão em decorrência da presença do supranumerário.

Os dentes supranumerários são mais comumente encontrados na região superior anterior e são causa de inquietações ao paciente e seus familiares, especialmente pelo retardo na erupção da dentição no local ou ainda pelos aspectos funcionais e estéticos com distintas alterações.

Então, de acordo com pensamento de vários autores (NEGRETE, 2008), os mesiodens são dentes supranumerários comuns, com forma conóide e raízes curtas, sendo encontrados entre os incisivos centrais superiores, com prevalência na dentição mista e às vezes na decídua.

A etiologia dos mesiodens é similar a dos supranumerários de uma forma geral, podem ser causa genética, histórica ou em decorrência de inflamações e afins. Mas ainda pouco se tem certeza de qual é a causa correta e única dessa anormalidade.

Assim como os demais supranumerários os mesiodens podem trazer consequências estéticas e funcionais para o paciente, dentre as principais pode-se citar: retenção dentária, erupção tardia do incisivo permanente, rotações, inclinações, impacções e diastemas entre outros (MEZZOMO; TONELOTTO; MUNDSTOCK, 2004).

Quanto antes a realização do procedimento cirúrgico ou do acompanhamento clínico ao paciente, conseqüentemente menores serão as sequelas para o mesmo. E principalmente quando as implicações forem aumentadas ou intensificadas, certamente o melhor caminho é a extração cirúrgica desse supranumerário evitando assim, maiores complicações ao paciente.

Porém, não são em todos os casos que se tem uma avaliação anterior a erupção dos mesiodens. E logicamente, existem efeitos desagradáveis ao paciente, o que o leva ao consultório odontológico para a realização do tratamento que seja eficaz ao seu caso.

É como afirmam os pensadores que realizaram um estudo de caso em um paciente com mesiodens posterior a sua erupção (CACHAPUZ; SIQUEIRA; PRIETSCH, 2002). Se torna fundamental o diagnóstico e sua respectiva intervenção de forma precoce, a fim de evitar anormalidades, o que conseqüentemente diminui as intervenções futuras e com elevados níveis de complexidade.

Apesar do melhor caminho para esse tipo de anormalidade ser o diagnóstico e tratamento precoce, existem soluções para o tratamento posterior

ao aparecimento do mesiodens, mas requer tempo, investimento e sofrimento do paciente.

Existem várias condutas frente à presença dos mesiodens, tais como, a não interferência no processo fisiológico natural da erupção, a remoção precoce e suas desvantagens, a remoção e o tratamento ortodôntico e a remoção antes da instalação da má oclusão (AZENHA; FERREIRA; SILVA, 2011).

No caso em estudo, se tratando de um paciente de 20 anos, os dentes naturais já estão erupcionados e instalada uma má oclusão de classe I, que, por sorte, não gerou maiores consequências aos dentes adjacentes ao supranumerário, tal como uma reabsorção radicular por contato entre as raízes, o que é possível nesses casos.

O comprometimento principal apresentado foi a estética, sendo evidente a desarmonia com o sorriso ou até mesmo conversando, o que chegou a afetar a sua auto-estima e conseqüentemente se instalando hábitos posturais de retraimento e comportamental de timidez.

Devido ao diagnóstico tardio da presença do mesiodens, os dentes 21,22 e 23 tiveram erupção ectópica, onde o 21 se posicionou em distoversão, o 22 em língua infraversão e o 23 em vestibulo infraversão; sendo necessário, além da exodontia imediata do supranumerário, o tratamento ortodôntico para reposicionar os dentes e restabelecer a estética e funcionalidade dos mesmos. O pós-tratamento é de suma importância para o sucesso e satisfação do paciente, portanto a contenção e acompanhamento tem papel fundamental.

Alguns autores realizaram pesquisas semelhantes em estudo de caso com extranumerários. Alguns (CAL NETO; CUNHA; MIGUEL, 2002) estudaram um menino de 7 anos com mesiodens sendo que a postura foi de exodontia inicial e utilização de aparelho fixo inicial para fechamento do diastema existente, alinhamento e nivelamento dos incisivos e contenção com placa de Hawley. Enfatizam a importância da contenção, pois se trata de um movimento instável.

Já outros estudaram uma criança de 9 anos, do sexo masculino e que apresentava dois dentes supranumerários erupcionados. Sendo realizada a exodontia e utilizado aparelho fixo com segmentos de arco e de elástico em cadeia (período de 5 meses) e contenção de 4 meses (MEZZOMO; TONELOTTO; MUNDSTOCK, 2004).

Pouco se tem na bibliografia consultada casos de pacientes adultos com mesiodens erupcionados e que necessitaram de tratamento ortodôntico. Portanto, é praticamente impossível comparar o estudo realizado com as publicações do tema até o momento.

## **CONCLUSÃO**

De acordo com tratamento realizado e a revisão bibliográfica do tema, a intervenção cirúrgica/ortodôntica quase sempre é iniciada com a exodontia do supranumerário o mais rápido possível para se evitar o agravamento da má oclusão instalada.

O tratamento ortodôntico com aparelho fixo pré-ajustado Roth, com a técnica do arco reto se mostrou bastante eficaz, devolvendo ao paciente a estética e função que estavam comprometidas.

Conclui-se, que o conjunto de diagnóstico, tratamento cirúrgico/ortodôntico e contenção para estabilização do resultado, foram a base para se chegar ao objetivo desejado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, R.R. et al. Supranumerários- Implicações e procedimentos clínicos. R Dental Press Ortodon Ortop Maxilar, v.2, n.6, p.91-108, 1997.

AZENHA, M.R.; FERREIRA, R.A.; SILVA, E.R. Achados clínicos e radiográficos de dente supranumerário na região posterior da maxila. Rev Tiradentes Odontol, v.11, n.1, p.253-60, 2011.

BEZERRA, P.K.M.; BEZERRA, O.M.; CAVALCANTI, A.L. Dentes supranumerários: revisão da literatura e relato de caso. Rev Ciên Med Biol, v.6, n.3, p.349-56, 2007.

CACHAPUZ, P.F.; SIQUEIRA, F.S.; PRIETSCH, J.R. Tratamento ortodôntico interceptativo de maloclusão causada por mesiodente: relato de caso. Rev Fac Odontol Porto Alegre, v.43, n.1, p.18-22, 2002.

CAL NETO, J.O.A.P.; CUNHA, D.L.; MIGUEL, J.A.M. Diastemas interincisais superiores associados a dentes supranumerários-considerações clínicas e relato de caso. J Bras Ortodon Ortop Facial, v.7, n.39, p.239-44, 2002.

CORRÊA, F.G. et al. Prevalência de dentes supranumerários- estudo retrospectivo. Int J Dent, v.8, n.1, p.11-5, 2009.

COSTA, S.J.M.; FACCO, E.S.; NUNES, E.L. Distomolares. Rev Fac Odontol Lins, v.15, n.1, p.33-6, 2003.

FOLWARCZNA, M.A.; RUSSELL, K.A. Mesiodens- Diagnosis and Management of a common supernumerary tooth. J Can Dent Assoc, v.69, n.6, p.362-6, 2003.

LOBATO, A.M.R.; COLUMBANO NETO, J.; SOUZA, M.M.G. Hiperdontia na região de incisivos superiores. J Bras Ortodon Ortop Facial, v.7, n.41, p.389-96, 2002.

MEZZOMO, C.S.; TONELOTTO, P.R.; MUNDSTOCK, C.A. Diagnóstico tardio de mesiodens e sua relação com maloclusão: relato de caso. Rev Fac Odontol Porto Alegre, v.45, n.1, p.41-3, 2004.

NEGRETE, D. Estudo da prevalência de dentes supranumerários em pacientes indicados ao tratamento ortodôntico através de radiografias panorâmicas. [dissertação] São Paulo: Universidade Cidade de São Paulo; 2008. 45 p.

PRIMOSCH, R.E. Anterior supernumerary-teeth – assessment and surgical intervention in children. Am Acad Pedod, v.3, n.2, p.204-15, 1981.

REIS, L.F.G. et al. Dentes supranumerários retidos interferindo no tratamento ortodôntico. Rev Sul-Bras Odontol, v.3, n.2, p.20-5, 2006.

Enviado em: abril de 2012.

Revisado e Aceito: maio de 2012.