

MÚLTIPLOS DENTES SUPRANUMERÁRIOS EM PACIENTE NÃO SINDRÔMICO: REVISÃO DE LITERATURA E APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO

MULTIPLE SUPERNUMERARY TEETH IN NON-SYNDROMIC PATIENT: LITERATURE REVIEW AND CASE REPORT

PATRICIA FERNANDES BRITO SILVA. Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário Ingá UNINGÁ.

IZABELLA IRANI HIPÓLITO. Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário Ingá UNINGÁ.

ALESSANDRA VICENTIN. Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário Ingá UNINGÁ.

SUZANA GOYA. Doutora em Saúde Coletiva. Docente Adjunta da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

HELDO CESAR FIGUEIRA JUNIOR. Doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (UNESP). Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Ingá UNINGÁ.

Rua Rio Barreiro, 1162 Parque Residencial Tuiuti. Maringá-PR. CEP 87043-190. E-mail: patriciabritodent@hotmail.com

RESUMO

A hiperdontia é uma anomalia de número de dentes que pode ocorrer durante o desenvolvimento humano, podendo ser encontrada na dentição permanente ou decídua, e que apresenta uma morfologia variada. As teorias quanto à etiologia ainda não estão bem elucidadas, porém a hiperatividade da lâmina dentária é a mais aceita na literatura. Outros estudos apontam seu relacionamento com síndromes, hereditariedade ou genética. O intuito deste artigo é levantar conteúdo científico a fim de correlacionar demais pesquisas a respeito da etiologia, epidemiologia, diagnóstico, tratamento e complicações que os dentes supranumerários possam causar, apresentando um caso clínico selecionado para a ilustração deste artigo. Paciente do gênero masculino, 18 anos de idade, não síndrômico, que possuía seis elementos supranumerários. O diagnóstico foi obtido através de exames de imagens e o plano de tratamento seguiu com a remoção cirúrgica. Conclui-se que o diagnóstico deve ser precoce para que se faça a intervenção correta uma vez que esta condição pode resultar em inúmeras complicações futuras.

PALAVRAS-CHAVE: Supranumerários. Hiperdontia. Dente retido.

ABSTRACT

Hyperdontia is an anomaly of number of teeth that can occur during human development, it can be found in the permanent or deciduous dentition, and present a varied morphology. Theories about etiology are still not well understood, however, the dental blade hyperactivity is the most accepted in the

literature. Other studies indicate their relationship with syndromes, heredity or genetics. The aim of this article is to collect scientific literature expecting to correlate other research about etiology, epidemiology, diagnosis, treatment and complications that supernumerary teeth can cause, presenting a selected clinical case for the illustration of this paper. Male gender patient, 18 years old, non-syndromic, who had six supernumerary elements. Diagnosis was obtained through imaging exams and the treatment plan was followed by surgical removal. It is concluded that the diagnosis must be early for the correct intervention, once this condition can result in numerous future complications.

KEYWORDS: Supernumerary. Hyperdontia. Retained tooth.

INTRODUÇÃO

Considera-se dente supranumerário ou hiperdontia como uma anormalidade no número de dentes que pode ocorrer tanto na dentadura decídua como na permanente quando existe o excesso da quantidade normal de 20 dentes decíduos e 32 dentes permanentes. (TIMOCIN et al., 1994; SHARMA; SINGN, ANEGUNDI et al. 2014)

Há algumas hipóteses sobre a etiologia dos dentes supranumerários e as teorias mais aceitas na literatura são: que o dente supranumerário resulta da hiperatividade da lâmina dentária e a teoria da dicotomia do broto dentário. (SHARMA; SINGN, 2012). Entretanto a sua etiologia ainda não é bem esclarecida acreditando-se que pode ser decorrente da combinação de vários fatores entre eles os fatores genéticos, hereditários ou síndromes (ANEGUNDI et al. 2014; NEVILLE et al., 2009).

Os supranumerários são encontrados com mais frequência em homens do que em mulheres na proporção de 2:1 e mais em dentadura permanente (NEVILLE et al. 2009; BAHADURE et al. 2012) do que na decídua e em ambos os arcos dentários sendo mais comum em maxila anterior em 90% dos casos. (SHARMA; SINGN, 2012; ANEGUNDI et al. 2014; NEVILLE et al. 2009; MARTIOLI et al. 2016)

Pode apresentar-se de forma unilateral ou bilateral; sendo unitário ou múltiplo; pode estar impactado, irrompido (ORHAN; OZER; ORHAN, 2006) ou invertido; com variadas morfologias: tuberculados (grandes e em forma de barril e apresentam múltiplas cúspides ou tubérculos, suplementares que tem o tamanho e forma de um dente normal), conóides (em forma de cones) e odontomas (composto por uma massa de tecido dentário). (BAHADURE et al. 2012; GARVEY; BARRY; BLAKE, 1999) De acordo com a sua localização, podem ser classificados em: mésiomens, (entre os incisivos centrais), parapremolar (região de pré-molar), paramolar, (região de molares); distomolar ou 4º molar (na região de terceiro molar). (SHARMA; SINGN, 2012).

O diagnóstico é feito através de exames complementares, sendo o mais comum através da radiografia panorâmica de rotina, pois em geral não existem sinais evidentes e sintomas clínicos (ORHAN; OZER; ORHAN, 2006) relatados, por isso é essencial a localização desses dentes supranumerários, pois podem estar relacionados intimamente a estruturas anatômicas importantes como o seio maxilar, fossa nasal e canal mandibular (VALENTE et al., 2016) e para evitar danos que possam causar como a reabsorção radicular de dentes adjacentes, (SHARMA; SINGN, 2012) apinhamentos, diastemas, lesões

císticas, inflamação gengival, rotação, necrose pulpar, abscesso periodontal e erupção ectópica (FLEMING et al., 2010).

O tratamento pode ser a preservação e o contínuo acompanhamento com a utilização das análises dos exames de imagem recentes, porém a conduta mais utilizada é a remoção cirúrgica do elemento, afim de prevenir alguma complicação futura ou interromper algum processo patológico já instalado (NEVILLE et al., 2009).

O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura e apresentar um caso clínico de múltiplos supranumerários em um paciente sem síndrome e discorrer sobre os dados epidemiológicos e a prevalência dos dentes supranumerários e dar ênfase ao diagnóstico precoce para prevenção de complicações futuras.

MATERIAL E MÉTODOS

Em busca da evidência, as bases de dados consultadas foram: MEDLINE, PubMed (All Databases, Mesh), SciELO, Bireme, BBO, Google acadêmico usando as seguintes palavras chaves: dentes supranumerários, hiperdontia, dentes retidos, e a partir daí, foram selecionados vinte artigos nacionais e quinze internacionais dos anos de 1994 a 2016 que se tornaram a base para a revisão de literatura. Concomitantemente utilizou-se também a pesquisa em livros de Patologia. Inicialmente verificou-se os títulos dos artigos e foi descartado todos os que não se relacionavam ao tema da pesquisa. Depois de selecionados os resumos dos artigos foram analisados e incluiu-se os que eram condizentes com a proposição do trabalho, após essa seleção, foi realizada a leitura dos artigos e confeccionou-se um resumo de cada artigo e coletou-se todas as informações pertinentes ao trabalho.

Para o caso clínico foi realizado uma anamnese detalhada, a verificação do exame clínico e o exame detalhado da imagem da radiografia panorâmica e de imagens da tomografia computadorizada cone beam com a coleta de dados de fundamental importância para o completo entendimento deste artigo.

DESENVOLVIMENTO

A teoria da origem da hiperdontia ainda não é bem definida várias são as hipóteses discutidas na literatura sendo que as teorias mais aceitas são as que dizem que os supranumerários provêm da hiperatividade da lâmina dentária ou da dicotomia do germe dental como descrito por Neville et al. (2009). Entretanto, sua etiologia ainda precisa ser melhor elucidada pois diferentes hipóteses são relatadas em múltiplos estudos e que podem explicar a variedade dos tipos de supranumerários que são encontrados. Outra teoria seria de que decorrem de um processo multifatorial complexo que está envolvido com os fatores genéticos e as síndromes (Gardner, Ehler-Danlos, Apert, Down, Displasia cleidocraniana, entre outras), como é relatado no estudo de Anegundi et al. (2014).

Alguns estudos epidemiológicos buscam analisar a prevalência dos supranumerários por gênero, localização, tipo de dentadura, morfologia, raça e sua relação com síndromes. De acordo com alguns estudos o gênero masculino é mais susceptível do que ao feminino na proporção de ocorrência de 2:1, (ANEGUNDI et al., 2014; NEVILLE et al., 2009; RAJAB; HAMDAM,

2012) sendo mais encontrado na dentadura permanente do que na decídua. (BAHADURE et al., 2012; NEVILLE et al., 2009). Supõe-se que o motivo dessa maior prevalência na dentadura permanente pode estar relacionado ao fato de que as crianças em fase de dentadura decídua não costumam frequentar consultórios odontológicos rotineiramente (MARTIOLI et al., 2016) e por não ser frequente a solicitação de exames complementares de imagem durante a infância.

Estudos apontam que a localização mais frequente é na maxila em região anterior com 90% dos casos relatados (ANEGUNDI et al., 2014; NEVILLE et al., 2009; RAJAB; HAMDAM, 2012; SHARMA; SINGH, 2012), porém na pesquisa realizada por Moura et al. (2013) verificou-se um achado incomum na literatura com uma prevalência de supranumerários de 35% na maxila e 35% na mandíbula ambos em região posterior, mais precisamente, região de pré-molar. Nesse estudo verificou-se que em pacientes com cor de pele parda houve uma prevalência de 78%, seguidos dos caucasianos com 21%, porém, estudos epidemiológicos afirmam que os asiáticos são os mais acometidos (NEVILLE et al., 2009; TIMOCIN et al., 1994).

No estudo de Rajab e Hamdam (2002) foi realizada a análise de 152 casos de hiperdontia e verificou-se que somente 2% eram pacientes não sindrômicos, assim como o estudo de BABU; NAGESH; DIWAKAR, (1998). Em uma experiência in vivo feita por Xiu-ping e Jiabing (2011), foi analisado os mecanismos moleculares da formação dental, chegando a conclusão de que a hiperdontia pode ter fatores genéticos como influência, concordando com o achado clínico que ilustra este presente artigo.

Na presença de elementos supranumerários para o planejamento do tratamento deve ser analisado o grau de comprometimento com estruturas vizinhas (pois as raízes de dentes adjacentes podem sofrer reabsorções), sua localização (pode comprometer os espaços de dentes permanentes e resultar em erupção ectópica - quando os dentes erupcionam em local diferente do fisiológico), impactação de dentes, deslocamento dental, rotação de elementos permanentes, apinhamento dental e uma estética desfavorável (AMARAL et al., 2014; BECKHAUSER; OLIVEIRA, 2015).

Segundo Neville et al. (2009) a presença de supranumerários torna área em que se encontram com risco de desenvolver gengivite, periodontite, pericoronarite, formação de abscesso, cistos ou tumores odontogênicos. Por isso o diagnóstico precoce é essencial, pois analisa as crianças na fase da dentadura mista, através de exames de imagem (tomadas radiográficas panorâmicas, oclusais e periapicais ou tomografia computadorizada). A tomografia computadorizada é frequentemente utilizada para a localização precisa de elementos supranumerários e seu respectivo grau de intimidade com as estruturas adjacentes, pois permite a visualização tridimensional das áreas afetadas diferentemente da radiografia panorâmica que tem como principal desvantagem a sobreposição e a distorção de imagens não proporcionando a exata localização.

Neville et al. (2009) afirmam que se o supranumerário for removido precocemente, a dentição permanente erupcionará normalmente em 75% dos casos. Já, Couto (2002) relata que é necessário a rizogênese completa dos dentes permanentes para que o supranumerário seja extraído, mas se porventura houver alguma dificuldade para a formação dos dentes permanentes adjacentes, é indicado a remoção cirúrgica.

Considerando todas as complicações que os supranumerários possam causar, o diagnóstico deve ser o mais cedo possível para que o profissional possa traçar e estabelecer um plano de tratamento mais conservador para que tais complicações não sejam consolidadas.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, 18 anos de idade, foi encaminhado pelo seu ortodontista para a clínica do Centro Universitário Uningá com o intuito de realizar a remoção cirúrgica de seis elementos supranumerários e quatro terceiros molares.

A história médica familiar mostrou que seu irmão mais jovem e seu pai possuíam a mesma condição, de possuírem vários supranumerários.

No exame físico e extrabucal verificou-se a ausência de anormalidades, porém no exame intrabucal observou-se a ausência dos segundos molares inferiores (elementos 37 e 47), por outro lado, os mesmos se apresentavam inclusos nos exames de imagens de radiografia panorâmica (Figura 1) e tomografia computadorizada cone beam. Foi constatado que haviam dois quartos molares em formação na região posterior aos elementos 18 e 28 (não irrompidos e em posição vertical, com o terço apical das raízes sobrepostos ou vizinhos à cavidade sinusal correspondente) (Figura 2), elemento supranumerário não irrompido em estágio de rizogênese cervical da raiz, sobreposto entre as raízes dos elementos 35 e 34, elemento supranumerário não irrompido em posição vertical, curvatura da raiz, com coroa sobreposta aos elementos 35 e 36, elemento supranumerário não irrompido, posição vertical, rizogênese incompleta, com coroa sobreposta entre as raízes dos elementos 44 e 45, elemento supranumerário não irrompido, posição horizontal, tendo parte da coroa sobreposta entre as raízes dos elementos 46 e 47, elementos 38, 37, 47 e 48 não irrompidos, impactados entre si, observou-se que adjacente aos elementos 47 e 48 havia uma imagem radiolúcida de limites discretamente definidos sugestivo de cisto dentígeros (Figura 3) e (Figura 4).



Figura 1 - Radiografia Panorâmica. Fonte: os autores.

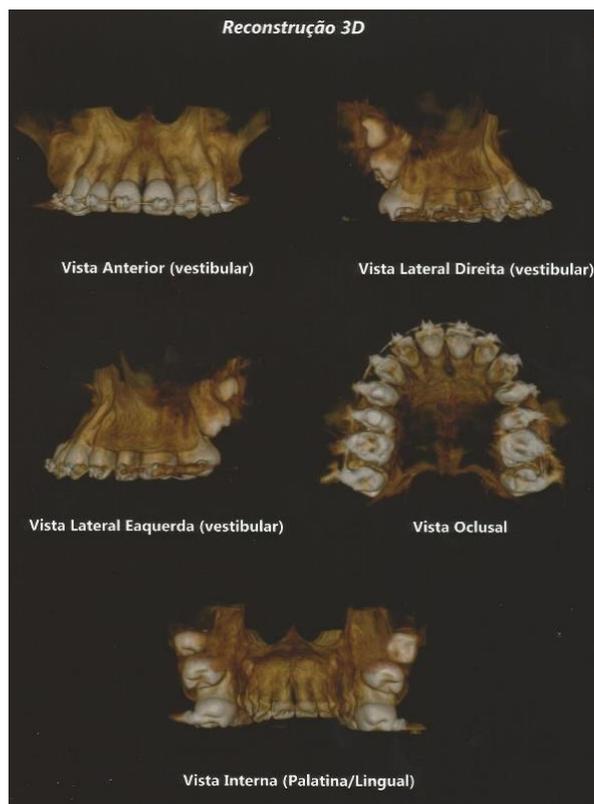


Figura 2 – Maxila. Fonte: os autores.

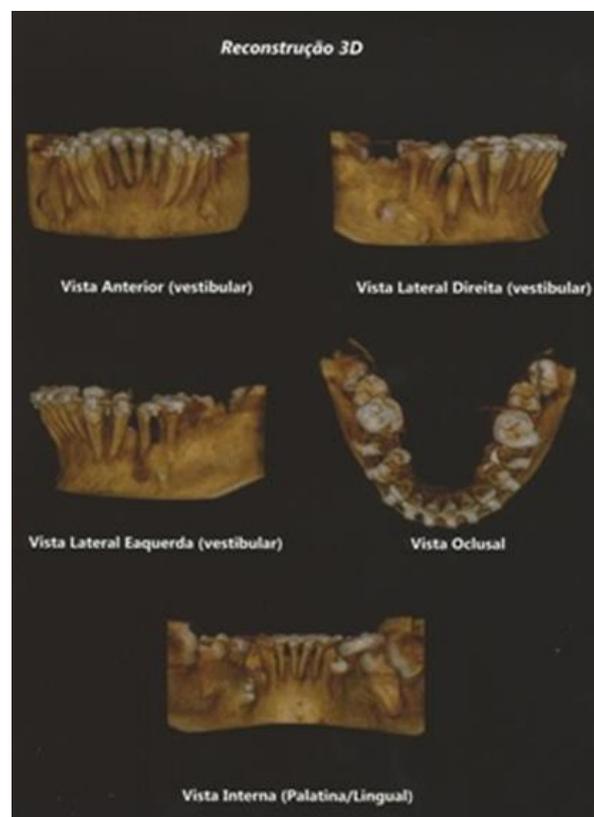


Figura 3 - Mandíbula. Fonte: os autores.

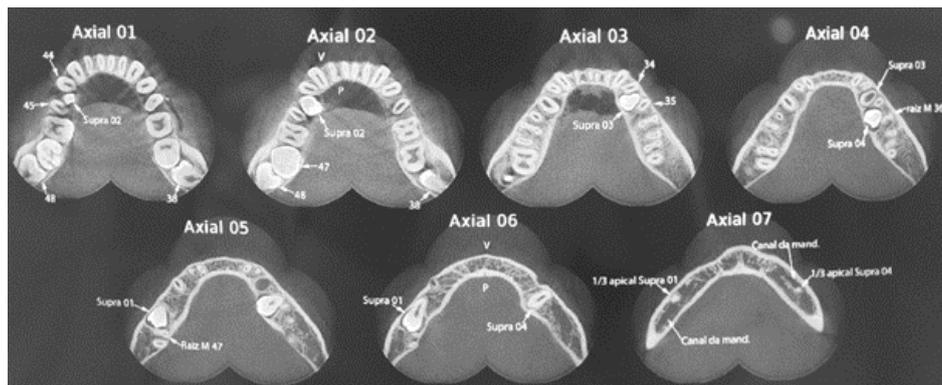


Figura 4 - Mandíbula – Plano Axial. Fonte: os autores.

Diante do quadro clínico apresentado, foi realizado o planejamento das exodontias de forma que foram divididas em quatro sessões clínicas, os elementos foram removidos cirurgicamente sob efeito de anestesia local sem quaisquer complicações. Quando houve a finalização da fase cirúrgica, o paciente foi contra referenciado ao ortodontista para dar continuidade ao tratamento ortodôntico.

DISCUSSÃO

O diagnóstico de hiperdontia é geralmente resultante de achado radiográfico em tratamento de rotina por não apresentar sintomatologia dolorosa. No entanto, a observação clínica do profissional diante de sinais como erupção ectópica, deslocamento de dentes ou diastemas pode indicar a possibilidade desta anomalia.

A presença de supranumerários múltiplos é uma condição rara, pois em geral são associados a síndromes, tais como de Gardner, Ehler-Danlos, Apert, Down, Displasia cleidocraniana, entre outras como relatam Anegundi et al. (2014) e Neville et al. (2009).

Concordando com os estudos de Diaz et al. (2009), Hyun et al. (2008) e Inchingolo et al. (2010), o relato do caso clínico deste artigo mostra que esse achado é incomum, pois o paciente não é portador de nenhuma síndrome e possuía seis elementos supranumerários.

No entanto, há relato de que seu irmão e seu pai possuem a mesma condição, pressupondo-se de que provém de outros fatores que podem ser hereditários, ambientais ou genéticos como descreve Inchingolo et al. (2010) que em seu artigo relata que a genética é o principal fator do aparecimento de supranumerários múltiplos. Entretanto, pouco se conhece sobre o início de formação desses dentes, necessitando de pesquisas adicionais da área da biologia celular e molecular para ajudar a reconhecer sua exata etiologia. Os supranumerários representam a maior causa de retenção dental sendo muito importante o diagnóstico precoce para obtenção de planos de tratamento eficazes a fim de reduzir os problemas decorrentes de tal anomalia (FARDIN et al., 2011). Portanto, o tratamento mais recomendado é a remoção cirúrgica (BECKHAUSER; OLIVEIRA, 2015) devendo-se ponderar as contraindicações para realização da exodontia dos dentes supranumerários, como por exemplo, pacientes com doenças sistêmicas descompensadas, idade avançada, grau de

comprometimento das estruturas adjacentes, sendo que se houver prejuízo ao paciente opta-se de preferência pelo acompanhamento para evitar danos futuros e a intervenção deve ser realizada somente se houver uma necessidade premente (NADAL, 2015).

O paciente descrito no caso clínico deste presente artigo é jovem, não tem comprometimento sistêmico o que foi imprescindível para o tratamento proposto com a exodontia dos seis elementos supranumerários e um bom prognóstico cirúrgico. Os supranumerários que o paciente possuía estavam todos impactados e contribuíram para o apinhamento dental e retenção dental dos segundos molares inferiores e terceiro molares superiores. Portanto neste caso, optou-se por remoção cirúrgica visto que estavam retidos e além de ter causado as complicações acima descritas, tinham risco de desenvolver problemas tumorais e ou císticos. O paciente após a cirurgia de remoção dos supranumerários continuou com o tratamento ortodôntico corretivo no qual já estava sendo submetido.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o diagnóstico desta anomalia deve ser o mais precoce possível. Por vezes a ocorrência dos supranumerários pode ou não estar envolvidas com síndromes de caráter genético. O bom planejamento cirúrgico conduz à intervenção correta uma vez que falhas neste processo pode gerar complicações futuras.

REFERÊNCIAS

ANEGUNDI, R.T. et al. Prevalence and characteristics of supernumerary teeth in a non-syndromic South Indian pediatric population. **J Indian Soc Pedod Prev Dent.** [S.l], v.32, n. 1, p. 9-12, Jan-Mar. 2014.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24531595>

BABU, V.; NAGESH, K.S. DIWAKAR, N.R. A rare case of hereditary multiple impacted normal and supernumerary teeth. **J Clin Pediatr Dent.** [S.l],v. 23, n. 1, p. 59-61.1998. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10023236>

BAHADURE, R.N. et al. Supernumerary teeth in primary dentition and early intervention: a series of case reports. **Case Dent Rep.** v. 2012; 2012: 614652. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3408665/>

BECKHAUSER, A.C.; OLIVEIRA, R.V. Supranumerários na região de mandíbula semi irrompido e irrompido: planejamento e tratamento de um caso clínico. **Braz. J. Surg. Clin. Dent.**[S.l], v.12, n.3,p.46-49, set/nov 2015.
<https://www.mastereditora.com.br/bjsr12-3>

COUTO, F. et al. Supranumerários: Revisão de literatura – relato de casos clínicos. **BCI Rev. Bras. Cir. Implantod.** [S.l], v. 9, n. 34, p. 150-155. 2002

DIAZ, A.; OROZCO, J.; FONSECA, M. Multiple hyperodontia: Report of a case with 17 supernumerary teeth with non syndromic association. **Med Oral Patol. Oral Cir Bucal.** [S.l], v. 14, n. 5, p. 229-231, May. 2009.

<http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v14i5/medoralv14i5p229.pdf>

FARDIN, et al. Quarto molar retido: a importância do diagnóstico precoce. **RFO**. Passo Fundo, v.16, n.1, p. 90-94. Jan. /abr. 2011. files.bvs.br/upload/S/1413-4012/2011/v16n1/a2141.pdf

FLEMING, P.S. et al. Revisiting the supernumerary: the epidemiological and molecular basis of extra teeth. **Br Dent J**. [S.l.], v. 208, n. 1, p.25-30, jan. 2010. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20057458>

GARVEY, M.T.; BARRY, H.J.; BLAKE, M. Supernumerary teeth--an overview of classification, diagnosis and management. **J Can Dent Assoc**. [S.l.], V.65, N. 11, P. 612-616, Dec.1999. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10658390>

HYUN, H.K. et al. Nonsyndromic multiple mandibular supernumerary premolars. **J Oral Maxillofac Surg**. [S.l.], v.66, n. 7, p. 1366–1369, Jul. 2008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20819405>

INCHINGOLO, F. et al. Non-syndromic multiple supernumerary teeth in a family unit with a normal karyotype: Case report. **Int J Med Sci**. [S.l.], v. 7, n. 6, p. 378–384, Nov. 2010. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2974166/>

MARTIOLI, G. et al. Cirurgia precoce de dentes supranumerários em paciente infantil: relato de dois casos clínicos. **Braz. J. Surg. Clin. Res**. [S.l.], v.14 n.3, p.73-78, mar-mai. 2016.

MOURA, W.L. et al. Prevalence of supernumerary teeth in patients attended at the University Hospital of UFPI: a retrospective study of five years. **Rev Odontol UNESP**. [S.l.], v.42, n. 3, p. 167-171, may-jun. 2013. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772013000300004

NADAL, L. et al. Exodontia simultânea de terceiros e quartos molares inferiores e superiores: relato de caso clínico. **Revista UNINGÁ Review**. Maringá, v.24, n.1, p.40-44, Out/ Dez. 2015. https://www.mastereditora.com.br/periodico/20151012_1035422.pdf

NEVILLE, B.W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 3ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

ORHAN, A.I.; ÖZER, L.; ORHAN, A.K. Familial Occurrence of Nonsyndromal Multiple Supernumerary Teeth. **The Angle Orthodontist**: [S.l.], v. 76, n. 5, p. 891-897, September. 2006. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17029528>

RAJAB, L.D.; HAMDAM, M.A. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. **Int J Pediatric Dent**. [S.l.], v.12, n.4, p. 244-254, jul.2002. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12121534>

SHARMA, A. SINGH, VP. Supernumerary teeth in indian children: a survey of 300 cases. **Int J Dent**. [S.l.], v.7, n.4, p. 52-65. 2012.

<https://www.hindawi.com/journals/ijd/2012/745265>

TIMOCIN, N. et al. Supernumerary molars and paramolars. **J Nihon Univ Sch Dent.** [S.l.], v. 36, n. 2, p.145-150, 1994.

VALENTE, N.A. et al. A importância da TCFC no diagnóstico e localização de dentes supranumerários. **Rev. Bras. Odontol.** Rio de Janeiro, v.73, n.1, p.55-59, jan./mar.2016. <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v73n1/a11v73n1.pdf>

XIU-PING, W.; JIABING, F. Molecular Genetics of Supernumerary Tooth Formation. **Genesis.** [S.l.], v.49, n. 4, p. 261-277, Apr. 2011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21309064>