

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE SUPRANUMERÁRIO MAXILAR SEGUIDO DE COLAGEM ORTODÔNTICA DE CANINO IMPACTADO: RELATO DE CASO

Surgical removal of maxillary supernumerary followed by impacted canine orthodontic bonding: Case report

Ianca Bárbara Pereira da Cruz^I
Marco Antônio de Oliveira Monteiro

^I Graduada em Odontologia pela FEAD

^{II} Graduado em Odontologia, especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais e Implantodontia, mestre em Implantodontia, doutorando em Implantodontia

E-mail: ianca.barbara@hotmail.com

RESUMO

Os dentes supranumerários podem aparecer impactados ou irrompidos e permanecer na cavidade bucal por anos, já que muitas vezes o paciente desconhece sua existência por não causar dor no local ou manifestações clínicas. No entanto, algumas situações clínicas requerem a sua remoção, haja vista o aparecimento de problemas clínicos, como erupção tardia, diastema, lesões patológicas, reabsorção dos dentes adjacentes, dentre outros. O diagnóstico de dentes supranumerários é radiográfico. Partindo do exposto, o objetivo deste artigo é relatar um caso clínico de remoção cirúrgica de um dente supranumerário impactado na maxila seguida da colagem ortodôntica do canino superior adjacente.

PALAVRAS-CHAVE

DENTES

SUPRANUMERÁRIOS

IMPACTADOS

MAXILA

ABSTRACT

Supernumerary teeth may appear impacted or erupted, remain in the oral cavity for years, often the patient is unaware of their existence because it does not cause local pain or clinical manifestations. However, some clinical situations require its removal due to the appearance of clinical problems such as late eruption, diastema, pathological lesions, resorption of adjacent teeth, among others. The diagnosis of supernumerary teeth is radiographic. Based on the above, the aim of this paper is to report a case of surgical removal of a supernumerary tooth impacted on the maxilla followed by orthodontic bonding of the adjacent upper canine.

KEYWORDS:

TEETH

SUPERNUMERARY

IMPACTED

MAXILLA

INTRODUÇÃO

Os dentes supranumerários ou a condição de hiperdontia, são os dentes extras na arcada dentária, seja na maxila, seja na mandíbula, sendo mais comum o indivíduo apresentar na dentição decídua 20 dentes e, na permanente, 32 dentes. Eles são formados durante o desenvolvimento dentário, com a dentição normal, ocorrendo, portanto, em diversas idades¹.

O indivíduo pode apresentar dente supranumerário logo na dentição decídua ou na dentição permanente. Segundo BARRY (1999)⁴, a incidência é de 1,5% a 3,5% na dentição permanente, e na dentição decídua esse índice varia de 0,3% a 0,8%. Esses elementos supranumerários são únicos ou múltiplos, unilaterais ou bilaterais, podendo estar impactados ou erupcionados, sendo assintomáticos ou não. Indivíduos do gênero masculino tendem a ter mais dentes supranumerários do que indivíduos do gênero feminino^{2,3,4}.

A etiologia ainda é inconclusiva, pois há vários fatores envolvidos, como genética, distúrbios do desenvolvimento e algumas síndromes^{5,6}.

Os dentes supranumerários são classificados de acordo com sua localização, morfologia e posição, sendo esta classificação muito importante para o diagnóstico e o plano de tratamento do paciente⁶.

A conduta clínica mais comumente adotada pelos profissionais da área é a remoção cirúrgica. Alguns fatores devem ser levados em consideração antes da escolha do tratamento, como a idade do paciente, as complicações causadas pela presença destes supranumerários e a possibilidade de posicionamento funcional desses elementos no arco dental²⁻⁷.

Devido à dificuldade em se diagnosticar os dentes supranumerários e a importância do diagnóstico precoce a fim de evitar problemas clínicos, torna-se relevante a abordagem desse tema em trabalhos acadêmicos. Portanto, o objetivo deste foi apresentar o relato de um caso clínico de um paciente com dente supranumerário e canino impactado na maxila.

REVISÃO DA LITERATURA

De modo geral, os pacientes que possuem extranumerários representam, aproximadamente, entre 76% a 86% com um dente; de 12% a 23%, com dois dentes e menos de 1%, com três ou mais supranumerários⁸.

Os casos com um dente são mais comuns e ocorrem na dentição permanente, cerca de 95% na maxila, com forte predileção pela região anterior⁸.

Dentes supranumerários acometem com maior frequência a região de pré-molares, seguida pelas regiões de molares e região anterior, respectivamente. Ainda que a maioria destes ocorra em maxila e mandíbula, foram descritos exemplos na literatura de surgimento na gengiva, tuberosidade maxilar, palato mole e seios maxilares⁸.

A etiologia dos dentes supranumerários ainda é inconclusiva. Diversos autores a consideram multifatorial, no entanto, alguns fatores podem ser citados, tais como genética e distúrbios do desenvolvimento. Tais causas estão associadas à Fissura Labiopalatina, à Displasia Cleidocraniana, à síndrome de Gardner e à síndrome de Fabry Anderson⁵.

A classificação dos dentes supranumerários descrita na literatura se dá por sua localização, morfologia e posição. De acordo com a localização, dentes presentes na região de incisivos centrais superiores são chamados de mesiodentes, na região de pré-molares são peridentes e em molares são distodentes. A morfologia é dividida em dois tipos: suplementar, que tem forma e tamanho normais; rudimentar, quando apresentam tamanho menor e forma anormal. A posição é observada de acordo com a apresentação na cavidade bucal, por vestibular ou palatina, e se está na maxila ou mandíbula ⁶.

Os dentes supranumerários impactados ou irrompidos podem permanecer na cavidade bucal por anos, sem que o paciente tenha manifestações clínicas. Muitas vezes, os pacientes desconhecem a existência do dente supranumerário, por este estar impactado e não se sentir dor no local, portanto só descobrem a existência desses dentes extras quando o cirurgião-dentista solicita exames radiográficos, como radiografias periapicais, panorâmicas, ou tomografia ⁷⁻⁹.

Dentre os exames de imagens, a primeira escolha entre os profissionais da área é a tomografia computadorizada, devido a sua alta precisão e por não haver sobreposição de outras estruturas. Como segunda escolha, há a radiografia panorâmica, por sua ampla visualização das estruturas dentais, porém há sobreposição de imagens, o que leva a um diagnóstico incerto ⁹.

O diagnóstico feito de maneira correta é de grande valia, assim como o tratamento instituído para o paciente, podendo evitar alguns problemas clínicos, como erupção tardia, dentes permanentes impactados, diastema, lesões, reabsorção dos dentes adjacentes, etc. ⁹

Os relatos na literatura demonstram que quando o diagnóstico é feito tardiamente, as chances dos dentes supranumerários causarem impactação nos dentes permanentes na região anterior da maxila são maiores².

A impactação dos dentes permanentes, na maioria das vezes, não é resolvida apenas com a remoção cirúrgica, deve associar-se a outro tratamento, como a colagem de aparelho ortodôntico para obtenção de espaço e tracionamento do dente impactado ¹⁰.

Alguns autores sugerem que o tratamento seja realizado por meio de remoção cirúrgica, caso os dentes supranumerários estejam prejudicando os dentes adjacentes; caso contrário, os dentes extras podem permanecer na cavidade bucal, devendo ser monitorados por meio de exames clínicos e radiológicos, periodicamente¹⁰.

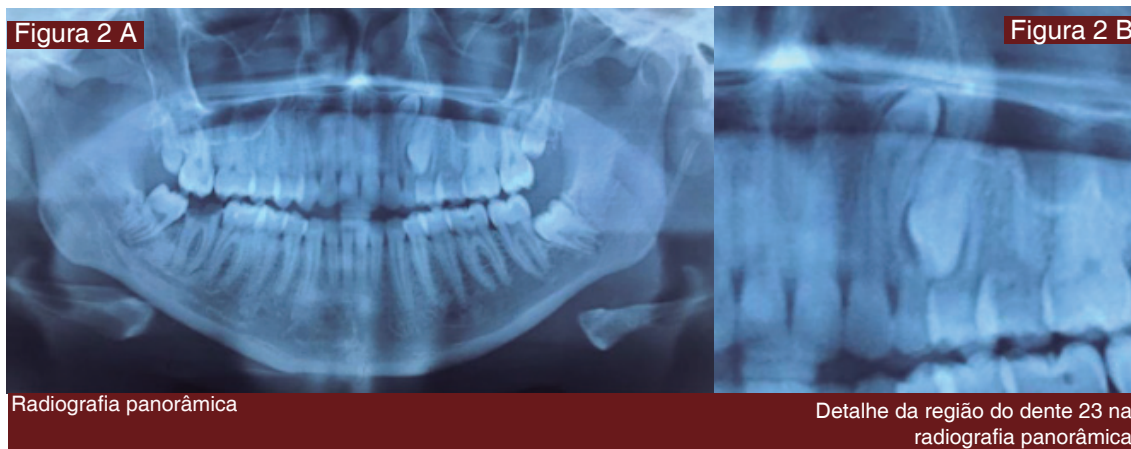
RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente M.B.J.S, sexo feminino, 21 anos de idade, procurou por tratamento odontológico na clínica escola da Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais – FEAD, em Belo Horizonte, relatando possuir um dente decíduo, um canino e um supranumerário impactado na maxila, que foram descobertos através de radiografia panorâmica. Como pode ser visualizado nas FIGURAS 1A e 1B.



O exame clínico mostrou higiene bucal satisfatória; tecido mucoso normal, livre de cárie, de doença periodontal e de qualquer tipo de sintomatologia, apresentando os dentes hígidos. Foi possível observar também a presença do elemento 63.

Para análise do caso, foram solicitadas radiografia panorâmica e tomografia computadorizada. (FIGURAS 2 A, 2 B e 3).



Foi possível observar, por meio dos exames de imagem, a presença de um dente supranumerário e do dente 23 incluído e impactado.

Na tomografia computadorizada de alta resolução, obtida por meio de um tomógrafo volumétrico cone beam, foram observados alguns aspectos significativos, como dilaceração radicular do dente 23 e sua íntima relação com o seio maxilar esquerdo; presença do elemento 63 decíduo, além de dente supranumerário incluído e impactado entre os elementos 22 e 23, em posição invertida, sem presença de anquilose (FIGURA 3). Pôde-se observar também, na tomografia, que a coroa do elemento 23 se apresentava por vestibular. (FIGURA 4)



Foram propostas duas opções de tratamento para a paciente — 1ª opção: instalação de aparelho ortodôntico para obtenção de espaço para o canino impactado, com posterior tracionamento deste, seguido de remoção cirúrgica dos dentes supranumerário e canino decíduo; 2ª opção: remoção cirúrgica do dente supranumerário, mantendo o dente decíduo em posição, sendo o tratamento ortodôntico, a exodontia do dente decíduo e o tracionamento do 23 feitos em outro momento. A paciente escolheu a primeira opção, ciente de que o tracionamento poderia não surtir efeito. Após um mês da instalação do aparelho ortodôntico fixo, foi executada a remoção cirúrgica dos dentes decíduo e supranumerário, além de colagem de acessório para tracionamento do dente 23 (FIGURA 5 A).

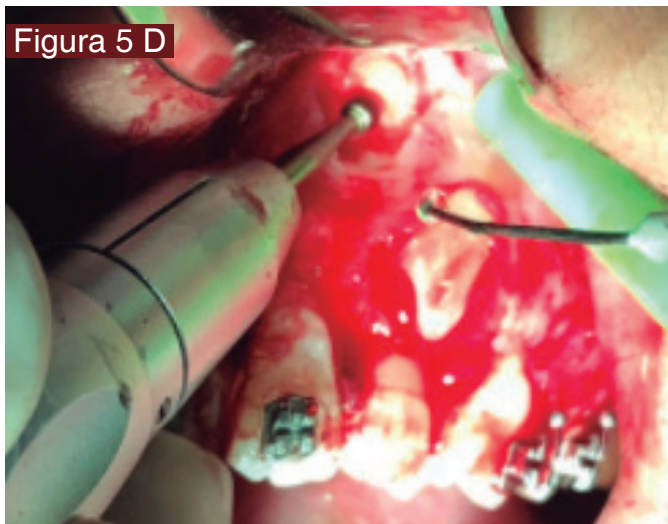
A paciente foi previamente medicada com Nimesulida 100 mg, uma hora antes do procedimento. Foram realizados os procedimentos de assepsia e antisepsia do campo operatório e, em sequência, anestesia para bloqueio do nervo infraorbital, com solução de lidocaína a 2% com Epinefrina 1:100.000.

Realizou-se incisão do tipo Newmann, com lâmina de bisturi nº 15c (FIGURA 5 B), e descolamento do periósteo, com auxílio de sindesmótomo (FIGURA 5 C).



Após a exposição do tecido ósseo, foi realizada uma osteotomia com a peça reta e broca esférica nº 6, com irrigação constante de soro fisiológico, para remover qualquer osso que estivesse atrapalhando a visualização e a remoção dos dentes (FIGURA 5 D). Foi necessária a odontosecção do supranumerário com a broca Zekrya (FIGURA 5 E), sob constante irrigação, devido à posição que ele se encontrava. Em seguida, o dente foi luxado com auxílio da alavanca (FIGURA 5 F) e removido com o fórceps nº 69 (FIGURA 5 G). Posteriormente, a região foi irrigada com soro fisiológico, para remover tecido e espículas ósseas e/ou tecido de granulação (FIGURA 5 H).

Figura 5 D



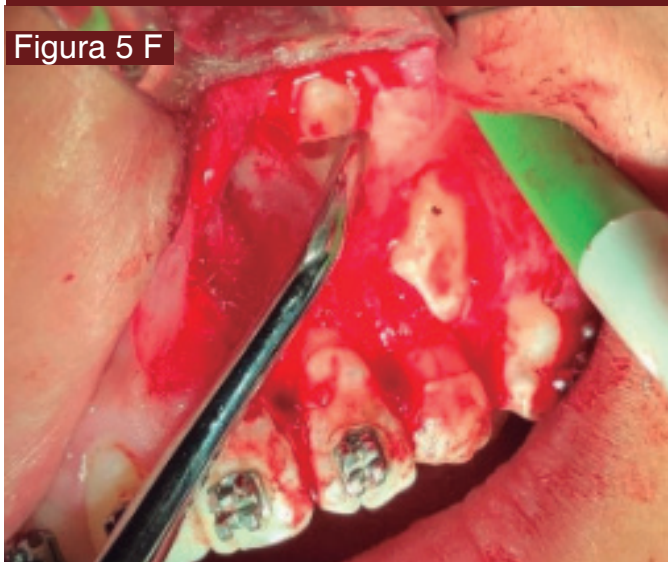
Osteotomia

Figura 5 E



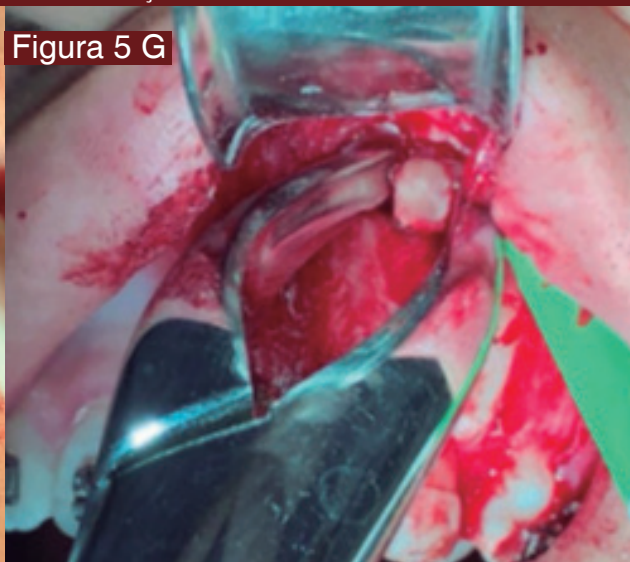
Odontosecção

Figura 5 F



Luxação com alavanca

Figura 5 G



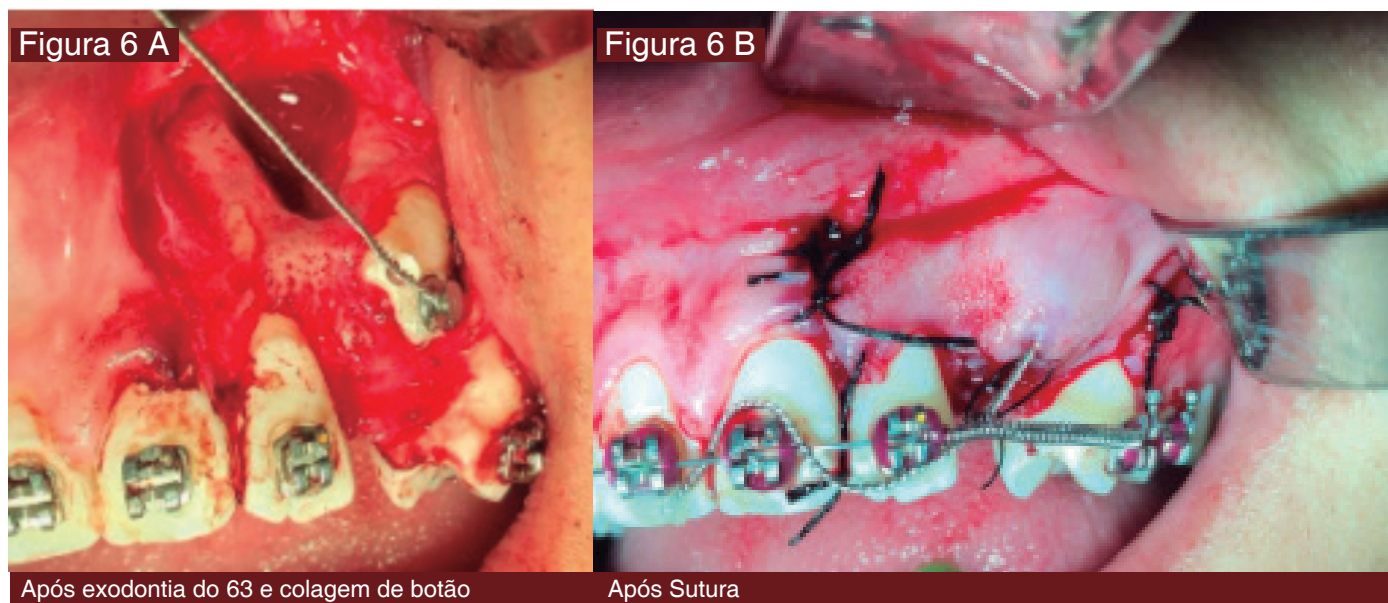
Remoção com fórceps

Figura 5 H



Após a extração do supranumerário

Foi colado acessório para tracionamento no dente 23 e realizada a exodontia do dente 63 (FIGURA 6 A). Logo após, instalou-se um fio de amarelo no botão do dente 23, ligado ao arco ortodôntico. O retalho foi readaptado e suturado com fio de seda 4.0. (FIGURA 6 B).



A paciente foi orientada quanto aos cuidados pós-operatórios, e medicada com Amoxicilina 500 mg a cada 12 (doze) horas, durante 7 (sete) dias; Nimesulida 100 mg a cada 12 (doze) horas, durante 3 (três) dias; e paracetamol 750 mg a cada 6 (seis) horas, em caso de dor. A paciente retornou após 7 (sete) dias para remoção de sutura e avaliação pós-cirúrgica. Houve um outro retorno após 1 (um) mês, para acompanhamento (FIGURA 7).



DISCUSSÃO

Para se definir o plano de tratamento envolvendo dentes supranumerários, são necessários exames clínico e de imagem, para um correto diagnóstico. Às vezes, apenas a tomada radiográfica panorâmica não é suficiente para se obter um diagnóstico, então o cirurgião-dentista deverá solicitar uma tomografia computadorizada⁹. No caso clínico em questão, foram solicitados os dois exames.

A radiografia panorâmica permite ampla visualização das estruturas dentais com baixa dose de radiação, porém esta técnica tem algumas desvantagens, tais como: ampliação e distorção da imagem, além de sobreposição de estruturas⁹.

A tomografia computadorizada permite a visualização tridimensional das estruturas, sem que haja sobreposição destas. A TC é fundamental para a localização do dente supranumerário e favorece a abordagem cirúrgica, evitando o desgaste desnecessário das estruturas anexas⁹.

Segundo Neville 8 (2004), apenas 7% a 20% dos dentes extranumerários não causam complicações clínicas. Os supranumerários anteriores tendem a apresentar mais complicações, quando comparados aos dentes posteriores. O tratamento mais comum é a remoção cirúrgica dos dentes, assim que é descoberta a presença deles. No caso relatado, houve uma das complicações clínicas citadas pela literatura: a impactação do dente 23.

Em alguns casos, o exame clínico pode não indicar a remoção cirúrgica, ou pode acontecer de o paciente não aceitar o tratamento proposto; sendo assim, o acompanhamento periódico por meio de exames, clínico e radiográfico, é indicado 8. No caso em questão, a paciente concordou com o tratamento proposto, tendo sido realizada a remoção cirúrgica do dente supranumerário e o tracionamento orto-cirúrgico do dente 23, além da exodontia do dente 63.

O cirurgião-dentista deve observar alguns fatores para instituir o planejamento do caso, tais como: posição, localização, morfologia e possíveis complicações¹¹. Como havia impactação de dente permanente no relato apresentado, e o supranumerário estava em posição invertida, três opções de planos de tratamento foram propostas.

Dentre as opções de tratamento para dentes supranumerários, não há um padrão para todos os casos, devido a tais dentes possuírem diversas variações, como tamanho, forma e posições diferentes¹¹. Embora a extração cirúrgica seja o tratamento mais comumente aplicado, outra opção é reposicionar os dentes supranumerários, se o mesmo apresentar anatomia compatível, se houver espaço no arco dentário e condições favoráveis para permanecer na cavidade bucal, sem que haja lesão ou reabsorção radicular². A extração cirúrgica associada ao uso do aparelho ortodôntico para tracionamento do dente impactado foram as melhores opções no caso apresentado.

CONCLUSÃO

É possível concluir que são de extrema importância o diagnóstico precoce e o tratamento instituído para os dentes supranumerários.

A utilização de exames de imagem, principalmente de radiografias panorâmicas e de tomografias computadorizadas, é de grande valia para um diagnóstico preciso e para o planejamento do caso. Os pacientes que apresentam dentes supranumerários devem ser informados acerca dos tratamentos propostos e dos riscos que estes apresentam.

REFERÊNCIAS

1. Ata-Ali F. et al. Prevalence, etiology, diagnosis, treatment and complications of supernumerary teeth. J Clin Exp Dent. 2014; 6(4)414-418.
2. Corrêa FG et al. Prevalência de dentes supranumerários—estudo retrospectivo. Int J Dent. 2009; 8(1)11-15.
3. Valente NA et al. A importância da TCFC no diagnóstico e localização de dentes supranumerários. Rev Bras Odontol. 2016; 73(1)55-59.
4. Gaetti-Jardim EC et al. Condutas terapêuticas para caninos inclusos. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde. 2012; 14(1)51-56.
5. Garvey MT, Barry HJ, Blake M. Supernumerary teeth-an overview of classification, diagnosis and management. J Can Dent Assoc. 1999; 65(11)612-616.
6. Kashyap RR et al. Prevalence of hyperdontia in nonsyndromic South Indian population: An institutional analysis. Indian J Dent. 2015; 6(3)135-138.
7. Maahs MAP, Berthold TB. Etiologia, diagnóstico e tratamento de caninos superiores permanentes impactados. Rev Ciênc Méd Biol. 2004; 3(1)130-138.
8. Neville BW et al. Defeitos do desenvolvimento da região maxilofacial e oral. In: Neville BW et al. Patologia oral e maxilofacial. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2004. p.2-47.
9. Parolia, A et al. Management of supernumerary teeth. J Conser Dent. 2011; 14(3)221-224.
10. Shah AK, Joshi MU, Mail ID. Nonsyndromic multiple supernumerary premolars: Report of three cases. Health. 2013; 1(3)85-89.
11. White S, Pharoah MJ. Radiología oral: fundamentos e interpretação. Rio de Janeiro: Elsevier España. 2001. p.582-611.

Recebido em: 31 jan. 2019

Aprovado em: 05 ago. 2020