

Diagnóstico tardio de mesiodens; relato de caso clínico

Late diagnosis of mesiodens; clinical case report

LÚCIA HELENA DA SILVEIRA SOUSA REIS

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas, Campus Alfenas. Professora do estágio em Odontopediatria I e II da Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas, Campus Alfenas, MG.

JADER GOMES LARA

Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas, Campus Alfenas, MG.

RESUMO

As variações no desenvolvimento dentário podem implicar em alterações no número de dentes, que recebem definições próprias. Esse aumento de número constitui-se na hiperdontia, sendo esses dentes denominados supranumerários. O mesiodens é o dente supranumerário mais comum na arcada dentária, situado na linha média da maxila, entre os incisivos centrais superiores. Ocorre frequentemente na dentição permanente e, mais raramente, na

decídua. O diagnóstico precoce e o tratamento apropriado são fundamentais para prevenir as alterações, dentre as quais estão o apinhamento dentário, o diastema, os cistos, as interferências na erupção e a reabsorção radicular. O objetivo deste trabalho é demonstrar, por meio de um relato de caso clínico, o tratamento em um paciente de nove anos e oito meses, gênero masculino, fazendo uso contínuo de Fenobarbital, com presença de mesiodens já erupcionado. Em sequência, foi realizada a exodontia do supranumerário, com fechamento do diastema. Com a somatória de fatores como aparelho fixo, má higienização e uso de anticonvulsivante, fez-se necessária a correção cirúrgica da hiperplasia gengival.

Unitermos: mesiodens, dentes supranumerários, hiperdontia.

INTRODUÇÃO

A pré-maxila é a localização bucal de maior frequência para o desenvolvimento de dentes supranumerários, ou seja, aqueles que excedem o número de dentes decíduos ou permanentes normais. Dentre os supranumerários mais comuns, encontra-se o mesiodens (ABREU e LIMA; MOTISUKI e BORDIN, 2002).

O termo *mesiodens* refere-se a um dente supranumerário presente na linha média da maxila, entre os incisivos centrais. Sua etiologia permanece desconhecida, mas muitas hipóteses foram relatadas como atavismo,

dicotomia do germe dentário e hiperatividade da lâmina dentária. No entanto, a teoria de hiperatividade da lâmina dentária é a mais aceita (AVSEVER *et al.*, 2012).

O mesiodens pode ocorrer isoladamente ou multiplicar-se e é responsável por distúrbios na erupção dos dentes incisivos. A maioria deles não entra em erupção e normalmente são encontrados, no exame radiográfico de rotina, apresentando uma coroa cônica e uma única raiz, e em posição invertida. Geralmente, estão por trás dos incisivos centrais dentro da pré-maxila (TATEL, 2003).

Esses dentes localizam-se próximos à linha média do maxilar superior e, quase sempre, por trás dos incisivos centrais normais. Muitos deles, contudo, são ultrapassados pelos incisivos permanentes, que erupcionam na arcada em posição normal (STAFNE, 1932). Em 80% dos casos, o mesiodens localiza-se por palatino, 8% na crista alveolar, 6% por vestibular e 6% em posição ectópica. Nazif, Ruffolo e Zullo (1983); e Andreasen e Andreasen (1985) afirmam que a posição palatina é mais frequente que a vestibular.

De acordo com Carvalho *et al.* (2009), a incidência de supranumerários varia de 0,45 a 3%, afetando mais comumente as dentições mista e permanente, sendo mais frequentes em homens que em mulheres, na proporção 2:1.

Em uma análise de 2.338 radiografias panorâmicas selecionadas ao acaso, entre as idades de 7 e 20 anos, Schneiner e Sampson (1997) encontraram 2,3% com presença de dentes supranumerários. A maior prevalência foi na região maxilar anterior (64,3%), com ocorrência de 32,4% de mesiodens.

Para Bhaskar (1986), o desenvolvimento dental envolve seis processos fisiológicos: iniciação, proliferação, histodiferenciação, morfodiferenciação, aposição e calcificação. A iniciação é responsável pelo começo da formação da lâmina e do germe dental, pelo epitélio bucal. Portanto, qualquer modificação nessa etapa pode alterar o número de dentes a serem formados ocasionando, dessa maneira, a hiperdontia, ou seja, a formação de dentes supranumerários.

Em relação ao tratamento, Bezerra, Bezerra e Calvanti (2007), em revisão de literatura, encontraram que se o dente não estiver interferindo com o desenvolvimento e com a erupção dos dentes adjacentes ou se não houver evidência de formação cística, é indicado o acompanhamento do caso, até que a criança tenha idade para suportar a cirurgia, ou aguardar até a completa rizogênese dos dentes permanentes. Assim sendo, é necessário esclarecer aos pais a necessidade do acompanhamento clínico.

Alguns autores, como Becker, Bimstein e Shteyer (1982), recomendaram a remoção cirúrgica imediata somente quando for constatada a presença de supranumerário que esteja interferindo no desenvolvimento da oclusão normal simétrica; na erupção de dentes

contíguos, se houver evidências de formação cística; ou se estiverem irrompendo em posição ectópica. Von Arx (1992) recomendou a intervenção cirúrgica imediatamente após o diagnóstico ter sido feito. Corrêa *et al.* (2009) citaram a técnica de exposição da coroa dos dentes permanentes durante o ato cirúrgico, para ajudar a erupção quando apresentarem retardo por estarem impactados em um supranumerário. Em estudo de Mitchell e Bennet (1992), verificou-se que a erupção espontânea de incisivos permanentes impactados após a remoção de supranumerário ocorre em 78% dos casos.

O acompanhamento radiográfico periódico, segundo Boeck, Boeck Neto e Pansani (1997), é de fundamental importância para que possíveis alterações possam ser diagnosticadas precocemente. O procedimento permite ao profissional selecionar o momento mais apropriado para a realização do ato cirúrgico, quando este for efetivamente necessário, ponderando criteriosamente sobre uma série de fatores, como a idade do paciente, o estágio de formação radicular dos dentes normais, bem como as possíveis complicações que possam ser geradas.

O cirurgião-dentista, diante de um paciente, deve ser capaz de examinar, avaliar e diagnosticar todas e quaisquer alterações que estejam ocorrendo na boca, sejam elas visíveis clinicamente ou radiograficamente. Por isso, deve estar sempre atento e embasado cientificamente para que possa distinguir alterações fisiológicas ou patológicas, intervindo de maneira correta, no momento adequado. Julga-se de fundamental importância o diagnóstico precoce de dentes supranumerários, em especial o mesiodens, por meio da anamnese, de exame clínico detalhado e de avaliação radiográfica para que o diagnóstico seja realizado e o tratamento instituído na época adequada (TATEL, 2003).

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é demonstrar, por meio de um relato de caso clínico, o tratamento proposto para um paciente com diagnóstico tardio de mesiodens.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente de nove anos e oito meses de idade, gênero masculino, procurou a Clínica de Odontopediatria da Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas, na cidade de Alfenas / MG, devido à presença de um

dente supranumerário conóide entre os incisivos centrais superiores, causando constrangimento em seu convívio social (FIG.1). O paciente utilizava o medicamento Fenobarbital para controle de epilepsia.

O tratamento indicado foi o de remoção cirúrgica desse supranumerário. Realizou-se a antisepsia intra e extra-oral no paciente. Logo após, foi anestesiado pela técnica alveolar superior anterior (FIG.2), com complementação do nervo nasopalatino.

Foi feita a sindesmotomia e o supranumerário apreendido com o fórceps nº 1, realizando movimentos vestibulo-palatino e rotatórios para a luxação e a avulsão, respectivamente.

Em seguimento, procedeu-se à limpeza do alvéolo cirúrgico, irrigando-o com soro fisiológico a 0,9%, e feita a sutura da ferida cirúrgica com um ponto em x. Prescreveram-se medicação analgésica e recomendações necessárias ao pós-operatório. A sutura foi removida após sete dias.

Devido à remoção do mesiodens com formato conóide (FIG.3), houve um diastema significativo, necessitando de correções ortodônticas para seu fechamento, com manutenção até a erupção dos caninos

permanentes. Pela presença do aparelho fixo e pelo uso do Fenobarbital, desenvolveu-se uma hiperplasia gengival (FIG.4).

Foi sugerida uma consulta médica para a possibilidade da troca da medicação anticonvulsivante. O Fenobarbital foi substituído pela Carbamazepina e, posteriormente, feita a plastia na gengiva com gengivectomia (FIG.5).

DISCUSSÃO

Abreu e Lima; Motisuki e Bordin (2002) afirmaram ser a região anterior da cavidade bucal o local para o desenvolvimento, com maior frequência, de dentes supranumerários e, dentre esses, encontra-se o mesiodens. Stafne (1986) também asseverou sobre a presença do mesiodens, que se localiza geralmente na linha média do maxilar superior e por trás dos incisivos centrais normais. No relato do caso clínico apresentado, o mesiodens localizava-se na região lateral da linha média, entre os incisivos centrais superiores.

No caso clínico relatado, o dente supranumerário foi diagnosticado na dentição mista em paciente do gênero masculino, com nove anos e oito meses de idade, coincidindo com os resultados obtidos por Scheiner e



FIGURA 1 – Presença de dente supranumerário entre os incisivos centrais superiores.



FIGURA 2 – Anestesia técnica alveolar superior anterior.



FIGURA 3 – Mesiodens.



FIGURA 4 – Aparelho fixo e hiperplasia gengival.



FIGURA 5 - Aspecto após a gengivectomia.

Sampson (1997). Também Carvalho *et al.* (2009) afirmaram que varia de 0,45 a 3%, afetando com maior frequência as dentições mista e permanente, além de prevalente em indivíduos do gênero masculino, numa proporção de 2:1. Scheiner e Sampson (1997), em análise de 2.338 radiografias panorâmicas de indivíduos na faixa etária entre 7 e 20 anos, determinaram uma maior incidência pela região maxilar anterior com 64,3% com prevalência de 32,4 de mesiodens.

No que diz respeito ao tratamento, Bezerra, Bezerra e Cavalcanti (2007) encontraram, em revisão de literatura, a sugestão de acompanhamento clínico da criança, até atingir idade para suportar a cirurgia, ou aguardar a completa rizogênese dos dentes permanentes. Becker, Bimstein e Shteyer (1982) recomendaram a remoção cirúrgica imediata somente no caso da presença de *supranumerário*, interferindo no desenvolvimento da oclusão normal simétrica. Conforme é relatado no caso clínico, o mesiodens estava comprometendo tanto a estética quanto a função mastigatória.

Já na intervenção, McCallum (1982) recomendou a exposição da coroa durante o ato cirúrgico, pois isso auxiliaria na erupção quando os dentes permanentes apresentarem retardo pelo fato de estarem impactados com um supranumerário.

Boeck, Boeck Neto e Pansani (1997) ainda complementaram que é de fundamental importância a realização do acompanhamento periódico radiográfico para o diagnós-

tico precoce de possíveis alterações que possam ocorrer.

Conclui-se que, juntamente ao diagnóstico clínico e radiográfico e o acompanhamento do paciente, a decisão pela intervenção cirúrgica no momento adequado é importante para evitar alterações na dentição permanente, como ocorreu no caso clínico relatado neste artigo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hiperdontia é uma anomalia dentária que se caracteriza pelo aumento no número de dentes e que pode acarretar inúmeras consequências para a dentição normal do paciente, como reabsorções radiculares, má oclusão, retenção de placa durante a erupção ou nos dentes erupcionados e mal localizados no arco e ainda ocorrência da cárie dentária.

São importantes o diagnóstico precoce e a intervenção no momento adequado para prevenir anormalidades, diminuindo, assim, a necessidade de intervenções futuras mais complexas.

No caso clínico apresentado, após a realização da exodontia do dente supranumerário constatou-se um diastema significativo, sendo necessário o tratamento ortodôntico para seu fechamento e a manutenção até a erupção dos caninos permanentes, justificada pela possibilidade da recidiva.

Assim, tornam-se imprescindíveis o diagnóstico precoce e o posterior tratamento cirúrgico, prevenindo um problema de oclusão, como no caso clínico relatado.

ABSTRACT

The variations in teeth development may result in changes to the number of teeth which receive their own definitions. The increase in number is called hyperdontia, being these elements referred as supernumerary teeth. The mesiodens is the most common supernumerary tooth in dental arch, situated in the jaw midline, between the upper central incisors. Often occurs in permanent dentition and more rarely in deciduous. Early diagnosis and appropriate treatment is essential to prevent the changes among which are the dental crowding, diastema, cysts, interference in the eruption, root

resorption. The aim of this study is to demonstrate through a clinical case report the treatment in a 9-year old patient, male, making continued use of Phenobarbital with presence of mesiodens erupted. The supernumerary tooth extraction was performed with diastema closure. The amount of bad conditions, as poor hygiene, fixed orthodontic device, and the use of anticonvulsant made necessary the surgical correction of the gingival hyperplasia.

Keywords: *mesiodens, supernumerary teeth, hyperdontia.*

REFERÊNCIAS

01. ABREU e LIMA, F.; MOTISUKI, C.; BORDIN, M.M. Mesiodens; detecção e intervenção cirúrgica precoce. *RGO*, Porto Alegre, v.50, n.2, p.69-73, abr.-jun.2002.
02. ANDREASEN, F.M.; ANDREASEN, J.O. Diagnosis of luxation injuries; the importance of standardized clinical, radiographic and photographic techniques in clinical investigations. *Endod. Dent. Traumatol.*, v.1, n.5, p.160-169, Oct. 1985.
03. AVSEVER, H.; KAAAN, G.; KAAAN, O.; AKSOY, S. An inverted eruption of mesiodens; report of a rare case. *Misbed*, Londres, v.2, n.1, p.37-39, 2012.
04. BHASKAR, S.N. *Synopsis of oral pathology*. 7.ed. St Louis: Mosby, 1986. p.308-313.
05. BECKER, A.; BIMSTEIN, E.; SHTEYER, A. Interdisciplinary treatment of multiple unerupted supernumerary teeth; report of a case. *Am. J. Orthod.*, v.81, n.5, p.417-422, May 1982.
06. BEZERRA, P.K.M.; BEZERRA, P. M.; CAVALCANTI, A.L. Dentes supranumerários; revisão da literatura e relato de caso. *R. Ci. Méd. Biol.*, Salvador, v.6, n.3, p.349-356, set./dez. 2007.
07. BOECK, E.M.; BOECK NETO, R.J.; PANSANI, C.A. Dentes supranumerários; revisão e relato de caso clínico. *Odonto 2000*, Araraquara, v.1, n.2, p.14-17, jul.-dez. 1997.
08. 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. 2009.
09. CORREA, F.G. *et al.* Prevalência de dentes supranumerários; estudo retrospectivo. *Int. J. Dent.*, v.8, n.1, p.11-15, jan./mar 2009.
10. McCALLUM, C.A. Cirurgia bucal para nino. In: FINN, S.R. *Odontologia Pediátrica*. México: Interamericana, 4.ed. 1982. 613p.
11. MITCHELL, L.; BENNETT, T.G. Supernumerary teeth causing delayed eruption; a retrospective study. *Br. J. Orthod.*, v.19, n.1, p.41-46, Feb. 1992.
12. NAZIF, M.M.; RUFFALO, R.C.; ZULLO, T. Impacted supernumerary teeth; a survey of 50 cases. *J. Am. Dent. Assoc.*, Boulder, v.106, n.2, p.201-204, Feb. 1983.
13. SCHEINER, M.A.; SAMPSON, W.J. Supernumerary teeth; a review of the literature and four case reports. *Aust. Dent. J.*, v.42, n.3, p.160-165, June 1997.
14. STAFNE, E.C. Supernumerary teeth. *Dent. Cosmos*, Whashington, v.74, p.653-655, 1932.
15. TATEL, F.S. Reshaping a mesiodens. *Pediatr. Dent.*, v.25, n.6, p.585-586, 2003.
16. VON ARX, T. Anterior maxillary supernumerary teeth; a clinical and radiographic study. *Aust. Dent. J.*, v.37, n.3, p.189-195, June 1992.