

# DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM CIRÚRGICA DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS: REVISÃO DE LITERATURA E RELATOS DE 02 CASOS CLÍNICOS

## DIAGNOSIS AND SURGICAL APPROACH TO SUPRANUMERARY TEETH: LITERATURE REVIEW AND REPORT OF 02 CLINICAL CASES

Maria Alyce Beatriz de Sousa Santos<sup>1</sup>  
Marília Gabriela Mendes de Alencar<sup>2</sup>

### RESUMO

A hiperdontia ocorre quando há o excesso no número normal de dentes e pode afetar tanto a dentição decídua quanto a permanente. Os dentes supranumerários podem se desenvolver na mandíbula ou na maxila, de forma uni ou bilateral, e em relação a quantidade, podem estar isolados, em pares ou múltiplos. Sua ocorrência pode causar uma série de complicações. Geralmente, o diagnóstico dos dentes supranumerários acontece no momento de exame clínico ou quando solicitados os exames complementares. O diagnóstico precoce permitiria a realização do tratamento mais adequado e evitaria maiores complicações, algumas vezes diminuindo a dificuldade e garantindo maior sucesso. Muitas alternativas para o tratamento são descritas na literatura, desde as mais preservadoras, como o acompanhamento, até as mais invasivas, como a exodontia do elemento dentário e do processo patológico, caso haja. O objetivo deste trabalho é discutir o diagnóstico e a abordagem cirúrgica de dentes supranumerários relatando 02 casos clínicos. O tratamento proposto para os dois pacientes demonstrados no presente trabalho mostrou-se eficaz para a resolução dos casos, uma vez que os mesmos obtiveram pós-operatórios satisfatórios nos procedimentos. Através da remoção dos elementos dentários, foi possível evitar futuras complicações como o surgimento de patologias. O cirurgião dentista deve estar atento a interpretação dos exames complementares e devidamente capacitado para saber como agir diante de qualquer alteração na dentição durante as consultas de rotina odontológica.

**Palavras-chave:** Supranumerário. Dentes supranumerários. Anomalia dental.

### ABSTRACT

Hyperdontia can affect both primary and permanent dentition. Supernumerary teeth can develop in the mandible or maxilla, unilaterally or bilaterally, and in relation to quantity, they can be isolated, in pairs or multiple. Supernumeraries can cause complications. Usually, the diagnosis of supernumerary teeth occurs at the time of clinical examination or when additional tests are requested. Early diagnosis would allow the most appropriate treatment to be carried out and avoid further complications, sometimes reducing the difficulty and ensuring greater success. Many alternatives for treatment are described in the literature, from the most preservative, such as monitoring, to the most invasive, such as tooth extraction and the pathological process, if any. The objective of this work is to discuss the diagnosis and surgical approach of supernumerary teeth, reporting 02 clinical cases. The proposed treatment for the two patients shown in the present study proved to be effective for the resolution of

---

\*Graduando em Odontologia; Centro Universitário FACOL – UNIFACOL;  
alycemendes@live.com

\*\*Mestre em Odontologia; Centro Universitário FACOL – UNIFACOL;  
mariliagma@gmail.com

cases, since they obtained satisfactory postoperative procedures. By removing the dental elements, it was possible to avoid future complications such as the appearance of pathologies and the necrosis of adjacent teeth. The dental surgeon must be attentive to the interpretation of complementary exams and duly trained to know how to act in the face of any changes in dentition during routine dental consultations.

**Keywords:** Supranumerary. Supranumerary teeth. Dental anomalies.

## **DATA DE SUBMISSÃO E APROVAÇÃO**

Deve ser indicada a data (dia, mês e ano) de aprovação do artigo

## **1 INTRODUÇÃO**

As anomalias de desenvolvimento dentário aparecem devido a distúrbios que ocorrem durante a constituição e a diferenciação celular (KARJODKAR *et al.*, 2012). Podem ser caracterizadas por distúrbios nos seguintes aspectos: cor, tamanho, número, posição e grau de desenvolvimento dos dentes (GUTTAL *et al.*, 2010).

As anomalias dentárias de número podem acontecer de duas formas: a primeira forma pode ser chamada de hipotonia ou agenesia, ocorrendo quando há ausência de desenvolvimento de um ou mais dentes; e a segunda forma chama-se hiperdontia, ocorrendo quando há excesso do número normal de dentes, os quais são denominados de supranumerários (GUTTAL *et al.*, 2010; PATIL *et al.*, 2013; KARA *et al.*, 2012). Dentre as alterações de número, os dentes supranumerários são as alterações mais encontradas na Odontologia (ANEGUNDI *et al.*, 2014).

A hiperdontia pode afetar tanto a dentição decídua quanto a permanente (GUTTAL *et al.*, 2010). Os dentes supranumerários podem se desenvolver na mandíbula ou na maxila, de forma unilateral ou bilateral, e em relação a quantidade, podem estar isolados, em pares ou múltiplos (NAZIF; RUFFALO; ZULLO, 1983; SOLARES, 1990).

Quanto à etiologia de tais dentes, ainda não há um consenso definido, existindo várias teorias, como a proliferação continuada da lâmina dentária permanente ou decídua, que forma um terceiro germe dentário (teoria da dicotomia), regressões a padrões da dentição do homem primitivo (tendência atávica), correlações a distúrbios do desenvolvimento (Síndrome de Gardner, disostose cleidocraniana e fissuras lábiopalatinas) e hereditariedade (TOMMASI, 1989). Apresentam uma prevalência entre 0,3 a 3,8% na população em geral (STAFNE, 1931; SO, 1990).

Dependendo da localização na arcada dentária, podem ser categorizados em mesiodente, distomolar e paramolar, sendo mais comum o mesiodente (KARA *et al.*, 2012). Estes podem erupcionar normalmente, ficar impactados, surgir invertidos ou assumir uma posição ectópica, sendo que uma larga escala dos dentes supranumerários anteriores tende a permanecer inclusos, sendo estes cerca de 75% (SOLARES, 1990).

Os supranumerários podem causar complicações. Usualmente, o diagnóstico dos dentes supranumerários acontece no momento de exame clínico ou quando solicitados os exames complementares. O diagnóstico precoce permitiria a realização do tratamento mais adequado e evitaria maiores complicações, algumas vezes diminuindo a dificuldade e garantindo maior sucesso (KARJODKAR *et al.*, 2012; MONTASSER; TAHA, 2012; KARA *et al.*, 2012).

Muitas alternativas para o tratamento são descritas na literatura, desde as mais preservadoras, como o acompanhamento, até as mais invasivas, como a exodontia do elemento dentário e do processo patológico, caso haja. O objetivo deste trabalho foi discutir o diagnóstico e a abordagem cirúrgica de dentes supranumerários relatando 02 casos clínicos.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Conceito**

O desenvolvimento dental é um processo contínuo, no qual um número de fatores de crescimento fisiológico e vários estágios morfológicos interagem para alcançar a forma e a estrutura final de um elemento dentário. Interferências neste processo podem resultar em anormalidades nos elementos dentários a serem formados (KLIPPEL *et al.*, 2005).

Tais anormalidades são responsáveis por uma significativa parcela dentre os mais variados defeitos do desenvolvimento craniofacial humano (MALLINENI, 2014), causando alteração na função mastigatória e fala, bem como problemas estéticos que podem afetar a vida social do indivíduo (SILVA *et al.*, 2003).

As anormalidades dentárias podem estar associadas ao número ou morfologia dos elementos dentários que compõem a dentição humana (MALLINENI, 2014), podendo ser classificadas em hiperdontia, quando ocorre um aumento no número de dentes, e hipodontia, quando surge uma redução no número de elementos dentários em um indivíduo (DAMM; NEVILE, 2009; PAROLIA *et al.*, 2011).

A hiperdontia, também conhecida como dentes supranumerários, é, portanto, caracterizada como uma anormalidade no número de dentes que pode ocorrer tanto na dentição decídua quanto na permanente quando existe o excesso da quantidade normal de 20 dentes decíduos e 32 dentes permanentes (TIMOCIN *et al.*, 1994; SHARMA; SINGH, 2012; ANEGUNDI *et al.*, 2014).

## **2.2 Etiologia**

Até hoje, a etiologia dos dentes supranumerários não está bem esclarecida e várias são as hipóteses discutidas na literatura. Tommasi (1989), na tentativa de explicar o surgimento da hiperdontia, elaborou algumas teorias, tais como: teoria da hiperatividade da lâmina dentária na fase de iniciação, resultando em um germe dentário novo; teoria atávica, que seria a regressão a padrões de ancestrais primitivos do *Homo sapiens*; associação a distúrbios do desenvolvimento, como síndrome de Gardner, disostose cleidocraniana e fissuras labiopalatinas; teoria da hereditariedade; e teoria da dicotomia do botão dental, que consiste na divisão de um germe dental em dois germes gêmeos (SICHER; DUBRUL, 1970; SHAFER *et al.*, 1987).

Lima, Motisuki e Bordin (2002) citaram que tais fatores são associados ou não a condições locais, como inflamação, trauma e pressão anormal, associadas à época da odontogênese. Portanto, grande parte dos autores aceitam a teoria da hiperatividade da lâmina dentária como sendo a etiologia mais provável (SICHER; DUBRUL, 1970, REGEZI; SCIUBBA; JORDAN, 1993; LIU, 1995).

## **2.3 Prevalência**

De acordo com Neville *et al.* (2004), a maior parte dos dentes supranumerários desenvolve-se durante as duas primeiras décadas de vida. Estão associados, com uma maior frequência, a pacientes que apresentam síndromes ou doenças de caráter hereditário, sendo raros em indivíduos considerados normais (YUSOF, 1990; REGEZI; SCIUBBA; JORDAN 1993).

A prevalência destes, apresenta valores que variam de 0,15% a 3,9% na população em geral (BERGSTROM, 1977). Podem estar presentes em ambas as dentições, porém, é mais comum em dentição permanente do que na decídua (DAMM; NEVILLE, 2009; BAHADURE

*et al.*, 2012). Considera-se que o motivo dessa maior prevalência na dentição permanente pode estar relacionado ao fato de as crianças em fase de dentição decídua não costumam frequentar consultórios odontológicos rotineiramente e por não ser frequente a solicitação de exames de imagem durante a infância (MARTIOLI;SARTORI, 2016).

Em relação ao sexo, é insignificante na dentição decídua (CAL NETO; CUNHA; MIGUEL, 2010) entretanto, na dentição permanente, há uma predileção na proporção de 2:1 pelo sexo masculino (DAMM; NEVILLE, 2009). Um estudo realizado por Silva (2003) verificou 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 (TIMOCIN *et al.*, 1994; DAMM; NEVILLE, 2009)

No que se refere à localização, uma proporção de 9:1 é encontrada na maxila, principalmente no segmento anterior (WATANABE *et al.*, 1997). Porém, quando estão envolvidos mais que cinco dentes supranumerários, a região de pré-molar na mandíbula é o local mais afetado (YUSOF, 1990). Uma ordem decrescente de frequência foi descrita por Shapira e Kuflinec (1989), sendo: incisivo central superior (mesiodens), molares (em especial o quarto molar superior), pré-molares, seguidos de incisivo lateral e canino.

## **2.4 Tipos e Classificações**

O dente supranumerário pode apresentar-se de forma unilateral ou bilateral, sendo unitário ou múltiplo. (ORHAN; ÖZER; ORHAN, 2006). São classificados de acordo com a idade de aparecimento, localização, morfologia e orientação.

Spyropoulos, Patsakas e Angelopoulos (1979) classificaram os dentes supranumerários quanto à idade de aparecimento, denominados pré-primários quando se encontram presentes desde o momento do nascimento da criança, normalmente localizados na mandíbula; e pós-permanentes ou complementares, quando encontrados após a erupção de todos os dentes permanentes.

De acordo com a orientação são classificados como alveolar, invertido, transverso e ectópico. (ORHAN; ÖZER; ORHAN, 2006).

Em relação à localização, podem ser classificados em: mesiodens, parapremolar, distomolar (ou quarto molar) e paramolar. (NEVILLE *et al.*, 2004; SHAFER *et al.*, 1987; SHARMA; SINGH, 2012). Quanto à morfologia, na dentição decídua, é, normalmente, normal ou conóide. Na permanente, há uma grande variedade de formas. Os dentes

supranumerários podem ser classificados como: conóide, tuberculado, suplementar e odontoma (BAHADURE *et al.*, 2012). As características podem ser visualizadas nos quadros 1 e 2.

Quadro 1 – Classificação dos dentes supranumerários quanto à localização.

<b>Localização</b>	
<b>Mesiodens</b>	Situado na região dos incisivos centrais superiores.
<b>Parapremolar</b>	Situado na região dos pré-molares.
<b>Distomolar ou quarto molar</b>	Situado na região de terceiro molar.
<b>Paramolar</b>	Situado lingual ou vestibularmente a um dente molar, ou em situação interproximal entre o primeiro e o segundo ou terceiro molares.

Fonte: Neville *et al.*(2004).

Quadro 2 – Classificação dos dentes supranumerários quanto à morfologia.

<b>Morfologia</b>	
<b>Conóide</b>	Em forma de cone.
<b>Tuberculado</b>	Grandes e em forma de barril, apresentam múltiplas cúspides ou tubérculos.
<b>Suplementar</b>	Tamanho e forma de um elemento dentário normal.
<b>Odontoma</b>	Composto por uma massa de tecido dentário.

Fonte: Bahadure *et al.*(2012).

## 2.5 Diagnóstico

Devido à falta de espaço nas arcadas, muito frequentemente esses elementos dentários apresentam-se retidos. Sendo assim, Almeida *et al.* (2017), Damm e Neville (2009) destacaram as consequências que a presença de elementos supranumerários podem causar, entre elas, estão: apinhamento dental, impacção de dentes permanentes, má oclusão, erupção retardada e/ou ectópica, distúrbios na articulação temporomandibular, rotação dentária, formação de diastemas, deslocamentos dentários, reabsorções dentárias, comprometimento de enxertos ósseos alveolares, desarmonia funcional, problemas estéticos, gengivite, periodontite, pericoronarite e o desenvolvimento de patologias orais, com os abscessos e o cisto dentígero. (ALMEIDA *et al.*, 2017; DAMM; NEVILLE, 2009).

Os dentes supranumerários são, na maioria dos casos, assintomáticos e diagnosticados através de um exame radiográfico de rotina. Tendo em vista que apenas 25% desses elementos dentários erupcionam, é de extrema importância um diagnóstico precoce e a elaboração de um plano de tratamento adequado, a fim de prevenir as consequências, citadas anteriormente, relacionadas a esses elementos dentários (SEDDON; JOHNSTONE; SMITH, 1997).

De acordo com Rocha, Columbano e Souza (2002), o diagnóstico precoce inclui a execução de radiografias panorâmicas e periapicais em todas as crianças na fase de dentição mista, evitando problemas estéticos e funcionais aos elementos dentários adjacentes.

O diagnóstico para a decisão a ser escolhida, assim como o planejamento do plano de tratamento e a possível abordagem cirúrgica, são essenciais. Parolia *et al.* (2011) destacam que a localização precisa dos elementos retidos, com detalhes anatômicos dos seus arredores, e a visualização da anatomia da coroa e raízes possibilitam um adequado planejamento. Para isso, é necessário que seja efetuado um diagnóstico correto através dos exames complementares de imagem (PAROLIA *et al.*, 2011).

A radiografia panorâmica é muito utilizada para decisões de tratamento, sendo muitas vezes o único exame de imagem solicitado ao paciente. Porém, apresenta algumas desvantagens de ser uma reprodução bidimensional de estruturas tridimensionais, causando sobreposições, ampliação desigual e distorção geométrica da imagem (WHITE; PHAROAH, 2014).

Em um estudo realizado por KATHERIA *et al.* (2010), imagens de radiografias panorâmicas de casos de múltiplos elementos supranumerários foram comparadas com imagens de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) e como resultado, concluíram que foi possível identificar a presença dos dentes inclusos através dos dois

exames, porém, a TCFC forneceu maiores informações a respeito de sua localização, presença de reabsorções dentárias e detalhes anatômicos, uma vez que é um exame tridimensional.

Tendo em vista que as características anatômicas dos elementos inclusos são de extrema importância para definição do plano de tratamento, a TCFC é superior em fornecer essas informações imprescindíveis, sendo a sua solicitação bem recomendada em casos de elementos supranumerários (KAPILA; CONLEY e HARRELL, 2011).

Se o supranumerário for removido precocemente, a dentição permanente erupcionará normalmente em 75% dos casos (DAMM; NEVILLE., 2009). Considerando todas as complicações que os elementos suprenumerários podem causar, o diagnóstico precoce é de fundamental importância para que o profissional possa estabelecer um plano de tratamento mais conservador, evitando o acontecimento de tais complicações.

## **2.6 Tratamento**

O tratamento dependerá do tipo e da posição do dente supranumerário, bem como do seu efeito potencial sobre o dente adjacente (GARVEY; BARRY; BLAKE, 1999). Segundo Couto Filho, Santos e Lima (2002), quando não interferir na cronologia de erupção, o dente supranumerário deve ser removido após a completa formação das raízes dos dentes permanentes adjacentes. Porém, se esse dente estiver irrompido ou retido, interferindo no processo normal de oclusão, deve ser removido, desde que não prejudique o desenvolvimento radicular dos dentes vizinhos (COUTO FILHO; SANTOS; LIMA, 2002).

O tracionamento do dente supranumerário até a sua posição no arco dental para substituir um dente natural ausente ou perdido (BABU; NAGESH; DIWAKAR, 1998) e a realização da técnica de transplante também podem ser consideradas como modalidades de tratamento em determinadas situações (MARZOLA, 1986)

A remoção ou manutenção do elemento supranumerário vai depender do que a sua presença poderá causar, visto que a hiperdontia pode predispor a área a pericoronarite subaguda, gengivite e periodontite, além de causar complicações e patologias, o que vem a consolidar a relevante necessidade do diagnóstico precoce (NEVILLE *et al.*, 2004).

## **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente trabalho consiste em relatar casos clínicos acerca do diagnóstico e abordagem cirúrgica de dentes supranumerários. Para o embasamento científico, foi efetuada uma revisão integrativa de literatura a partir das bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medline via Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS) entre janeiro e março de 2020. Foram utilizados os termos de busca “Supranumerary”, “Dentes Supranumerários”, “Supranumerary Teeth”, “Dental anomalies”. Como critérios de inclusão foram selecionados e analisados casos clínicos, pesquisas científicas e revisões de literatura, disponibilizados em língua portuguesa, espanhola ou inglesa.

## **4CASO CLÍNICO**

### **4.1 Caso clínico 01**

Paciente do sexo masculino, 12 anos de idade, compareceu à clínica odontológica para avaliação, encaminhado pelo ortodontista. Realizou-se a anamnese e o exame clínico, seguido da avaliação da radiografia panorâmica. Foi apresentada em sua radiografia a presença de um elemento dentário supranumerário na região anterior do palato. O paciente não apresentava sintomatologia com relação a presença do elemento supranumerário, bem como não apresentou nenhum comprometimento sistêmico.

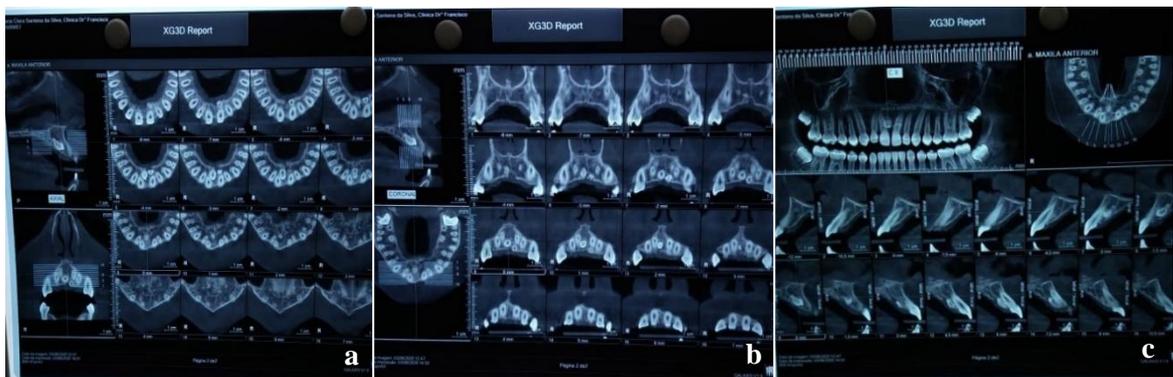
Foi solicitado ao paciente uma tomografia computadorizada para avaliar a localização precisa do elemento dentário. O exame tomográfico, através de cortes coronais e axiais, identificou a localização do dente no palato, nas proximidades da raiz do elemento dentário 11 (Figuras 1A, 1B e 1C). Devido à presente impacção do supranumerário, optou-se pelo tratamento através da exodontia deste.

A cirurgia aconteceu em ambiente ambulatorial. De início, foi realizado a antisepsia intraoral com clorexidina a 0,12% e extraoral com clorexidina a 2%, bem como posicionado o campo cirúrgico estéril. Na sequência, foi realizada a aplicação do anestésico tópico na área de infiltração do anestésico, seguido pela anestesia infiltrativa na região anterior superior, do lado direito e esquerdo, bem como na região do palato anterior e posterior com lidocaína a 2%. Realizou-se a incisão e o descolamento mucoperiosteal da mucosa palatina com o auxílio

do sindesmotomo, seguido da osteotomia do tecido ósseo palatino utilizando cinzel e pressão manual (Figuras 2A e 2B).

O elemento dentário supranumerário foi removido com o auxílio da alavanca (Figura 2C). Posteriormente, realizou-se a irrigação abundante com soro fisiológico 0,9% e regularização da loja cirúrgica com lima para osso. O retalho foi posicionado e foi realizada a sutura com fio de seda 4-0. O paciente foi medicado com Ibuprofeno 600mg, Dipirona 500mg, bochechos com clorexidina a 0,12% e orientado quanto aos cuidados que deveria ter no pós-operatório. O retorno para avaliação pós-cirúrgica e remoção da sutura foi agendado em sete dias. O pós-operatório decorreu nos padrões de normalidade, sem alterações na dentição.

Figura 1: tomografia computadorizada da maxila: a - Corte axial, em vista oclusal demonstrando a presença do dente supranumerário na região anterior da maxila; b - Corte coronal e c - Reconstrução, demonstrando o elemento dentário supranumerário impactado, próximo a raiz do elemento 11.



Fonte: fotos autorais.

Figura 2: Tratamento de exodontia do paciente 1: a - Descolamento mucoperiosteal da mucosa palatina e osteotomia do tecido ósseo palatino; b - Completo descolamento da mucosa e visualização do elemento dentário supranumerário e c - Remoção do elemento dentário supranumerário com o auxílio da alavanca.



Fonte: fotos autorais.

## 4.2 Caso clínico 02

Paciente do sexo feminino, 23 anos de idade, compareceu à clínica odontológica para avaliação, encaminhada também por seu ortodontista, por apresentar em sua radiografia panorâmica de rotina dois elementos dentários supranumerários em região de mandíbula. Realizou-se a anamnese e exame clínico, a paciente não apresentou sintomatologia com relação a presença dos dentes supranumerários (Figura 3A e 3B) e não relatou comprometimento sistêmico.

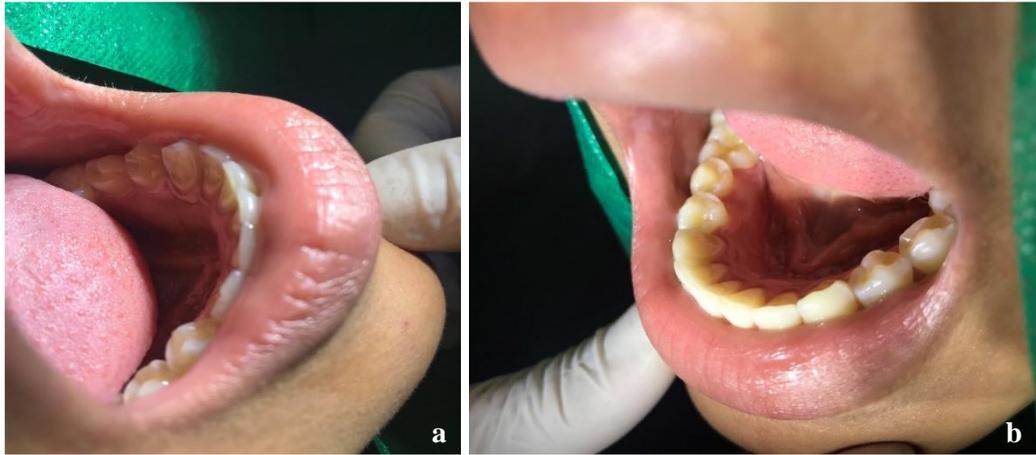
Foi solicitado à paciente uma tomografia computadorizada de feixe cônico, para avaliar a localização precisa dos elementos dentários. O exame tomográfico, através de cortes coronais e axiais, confirmou a localização dos dois dentes pela lingual, entre os elementos dentários 34 e 35, 44 e 45 (Figura 4A, 4B e 4C). Devido à presente impação dos elementos dentários, a escolha foi o tratamento através da exodontia. A cirurgia para exodontia dos elementos supranumerários aconteceu em ambiente ambulatorial, sob anestesia local.

A primeira cirurgia (E) teve início com a antissepsia intraoral com clorexidina a 0,12% e extraoral com clorexidina a 2%, seguido do posicionamento do campo cirúrgico estéril. Foi realizada a aplicação de anestésico tópico na área de infiltração do anestésico por 2 minutos, seguido da anestesia por bloqueio do nervo mentoniano esquerdo e do nervo incisivo, bem como anestesia terminal infiltrativa subperiosteal em região de assoalho bucal esquerdo com lidocaína a 2%. Seguiu-se com a incisão intrasucular por lingual e retalho do tipo envelope. Foi realizado o descolamento mucoperiosteal com o descolador, seguido da osteotomia com irrigação assistida de soro fisiológico 0,9%. (Figura 5A)

Após a remoção do elemento dentário com o auxílio de alavancas e pinça hemostática curva, foi realizada a irrigação abundante com soro fisiológico 0,9% e a regularização da loja cirúrgica com lima para osso (Figura 5B). Posteriormente foi feito o reposicionamento do retalho e a sutura com fio de seda 4-0. O segundo procedimento (D) aconteceu de forma semelhante ao primeiro, no mesmo tempo cirúrgico (Figura 5C e 5D). Foi prescrito para a paciente Ibuprofeno 600mg, Dipirona 500mg, bochechos com clorexidina a 0,12% e a mesma foi orientada quanto aos cuidados que deveria tomar no pós-cirúrgico.

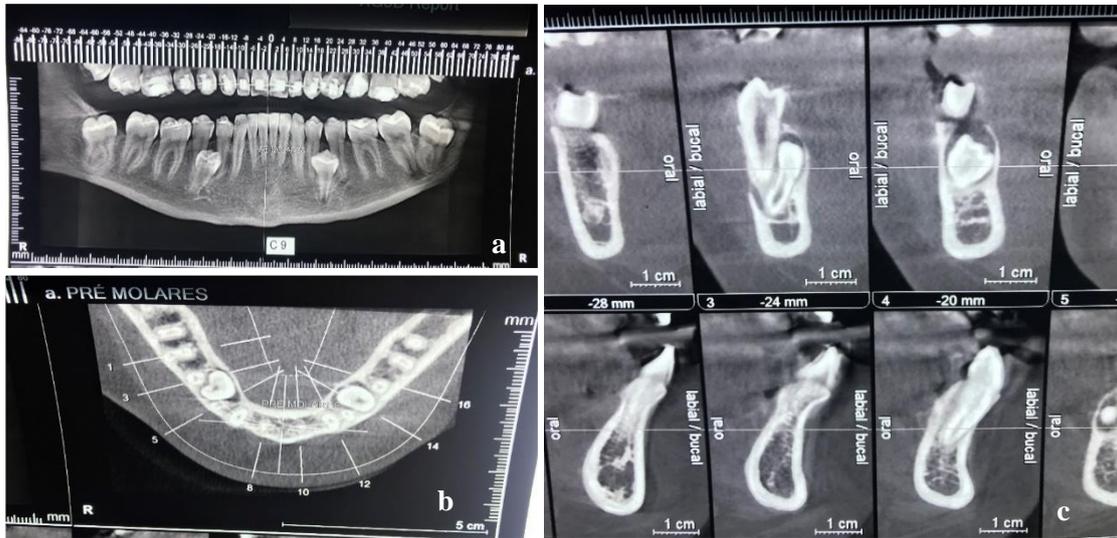
A cirurgia aconteceu sem intercorrências e o retorno para avaliação pós-cirúrgica e remoção da sutura foi agendado em sete dias. O pós-operatório decorreu nos padrões de normalidade, sem alterações na dentição.

Figura 3: a e b - Aspecto intraoral da paciente.



Fonte:  
fotos autorais.

Figura 4: a, b e c - Reconstruções da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico mostrando a localização precisa dos elementos dentários supranumerários pela lingual.



Fonte: fotos autorais.

Figura 5: a - Retalho do tipo envelope após completo descolamento e osteotomia para exposição do elemento dentário supranumerário; b - Loja cirúrgica após a remoção do dente e regularização das bordas com a lima para osso; c - Loja cirúrgica após a remoção do dente supranumerário e toailete da cavidade e d - Dentes removidas na cirurgia.



Fonte: fotos autorais.

## 5DISCUSSÃO

De acordo com a literatura, o aparecimento de dentes supranumerários múltiplos é mínimo em pacientes não síndrômicos, ficando apenas entre 12% a 23% dos casos diagnosticados (MOURA *et al.*, 2013). A maioria dos casos que envolvem dentes supranumerários estão associados a síndromes, como a síndrome de Gardner, Down, Displasia Cleidocraniana, entre outras (YUSOF, 1990; REGEZI; SCIUBBA; JORDAN, 1993). Porém, nestes relatos de caso, outras possíveis causas estariam associadas, as quais podem ser: hereditárias, divisão do germe dentário ou crescimento excessivo da lâmina dentaria. (SICHER; DUBRUL, 1970, SHAFER *et al.*, 1987).

Muitas são as complicações estéticas e/ou funcionais causadas por dentes supranumerários, sendo assim, o diagnóstico precoce permite ao cirurgião dentista realizar um

tratamento conservador, levando em consideração que essas complicações ainda não se encontram presentes.

Para o diagnóstico de dentes supranumerários, as radiografias e tomografias são indispensáveis, tornando-se exames complementares essenciais. A radiografia panorâmica é de grande valia, pois permite a avaliação das estruturas adjacentes, assim como fornece o diagnóstico de outras alterações ósseas e dentárias. Porém, nos casos de dentes supranumerários na região anterior da maxila não é possível visualizar devido a sobreposição de imagens. Em casos como esses, há a indicação da tomografia computadorizada de feixe cônico, a qual oferece um recurso de diagnóstico superior as radiografias, uma vez que permite a análise em três dimensões com maior precisão anatômica, além de auxiliar no melhor acesso cirúrgico (KAPILA; CONLEY; HARRELL, 2011). A tomografia é relevante devido à redução de complicações no procedimento cirúrgico, no entanto, não poderá ser solicitada em todos os casos, pois apresenta um custo relativamente alto, além da dosagem de radiação superior aos demais exames de imagem.

Neste trabalho, nos dois casos clínicos apresentados, podemos verificar situações distintas em relação ao aparecimento dos dentes supranumerários. O relato de caso 01 confirma o que é encontrado na literatura, de que a proporção dos supranumerários encontrados na maxila é maior, apresentando uma relação de 9:1 com relação a mandíbula, o que difere do caso clínico 02, onde os múltiplos supranumerários aparecem em região de mandíbula, mais precisamente em região de pré-molares. Porém, quando encontrados nessa região da mandíbula, sua presença ocorre bilateralmente de forma comum, como foi observado no caso clínico 02. (WATANABE *et al.*, 1997)

Com relação ao sexo, o caso clínico 01 condiz com a proporção de 2:1 descrita por Damm e Neville (2009), sendo a maior prevalência no sexo masculino. Já o caso 02, se trata de uma paciente do sexo feminino, ficando em concordância apenas com a prevalência da dentição, a qual é mais comum na dentição permanente (DAMM; NEVILLE, 2009).

Dentre as opções de tratamento para os dentes supranumerários, não foi estabelecido um protocolo para todos os casos, principalmente quando envolve dentes invertidos ou impactados. O cirurgião dentista precisa levar em consideração alguns fatores, como: dente incluso ou erupcionado, localização e posicionamento, se interfere na erupção dos dentes adjacentes, se há alguma patologia associada ou alteração anatômica, assim como a necessidade funcional ou estética do paciente.

O momento ideal para realizar a remoção desses dentes supranumerários, quando há a indicação, será quando a rizogênese dos dentes adjacentes estiver completa, o que diminuirá a chance de causar dilaceração radicular ou anquilose (CUNHA FILHO, 2002). Sendo assim, de posse dos exames complementares para diagnóstico, é importante o acompanhamento do cirurgião dentista para que não haja essas complicações.

Nos casos clínicos 01 e 02, o diagnóstico foi feito pelo ortodontista, durante a rotina do tratamento ortodôntico. O qual encaminhou os pacientes para avaliação cirúrgica para remoção dos dentes supranumerários, devido a impacção dos mesmos. Os pacientes apresentaram um bom condicionamento no consultório odontológico, os procedimentos foram realizados sob anestesia local. Os dois casos apresentaram excelentes pós-operatórios, sem quaisquer complicações.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento proposto para os dois pacientes mostrou-se eficaz para a resolução dos casos, uma vez que os mesmos obtiveram pós-operatórios satisfatórios nos procedimentos. Através da remoção dos elementos dentários, foi possível evitar futuras complicações como o surgimento de patologias, necrose dos dentes adjacentes, entre outros. Deve-se ressaltar a importância da realização de exames radiográficos de rotina, a fim de evitar o diagnóstico tardio das anomalias advindas dos dentes supranumerários e preservar o desenvolvimento do sistema estomatognático.

O cirurgião dentista deve estar atento a interpretação dos exames complementares e devidamente capacitado para saber como agir diante de qualquer alteração na dentição durante as consultas de rotina odontológica.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. E. et al. Hiperdontia: relato de caso com 8 elementos supranumerários. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 78-84, 2017.

ANEGUNDI, R. T. *et al.* Prevalence and characteristics of supernumerary teeth in a non-syndromic South Indian pediatric population. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 32, n. 1, p. 9, 2014.

BABU, V.; NAGESH, K. S.; DIWAKAR, N. R. A rare case of hereditary multiple impacted normal and supernumerary teeth. **The Journal of clinical pediatric dentistry**, v. 23, n. 1, p. 59-61, 1998.

BAHADURE, R. N. *et al.* Supernumerary teeth in primary dentition and early intervention: a series of case reports. **Case reports in dentistry**, v. 12, 2012.

BERGSTROM, K. An orthopantomographic study of hypodontia, supernumeraries and other anomalies in school children between the ages of 8-9 years. An epidemiological study. **Swed Dent J**, v. 1, p. 145-157, 1977.

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 um caso. **Jornal Brasileiro de ORTODONTIA & Ortopedia Facial**, v. 7, n. 39, 2010.

COUTO FILHO, C. E. G.; SANTOS, R. L.; LIMA, A. R. G. Supranumerários: revisão de literatura. Relato de casos clínicos. **BCI**, v. 9, n. 34, p. 150-155, 2002.

CUNHA FILHO, J. J. *et al.* Ocorrência de dentes supranumerários em pacientes do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Faculdade de Odontologia da UFRGS, no período de 1998 a 2001. **Revista da faculdade de odontologia de Porto Alegre**. Porto Alegre. Vol. 43, n. 2 (dez. 2002), p. 27-34, 2002.

DAMM, D. D.; NEVILLE, B. W. **Patologia oral e maxilofacial**. 2009.

GARVEY, M. T.; BARRY, H. J.; BLAKE, M. Supernumerary teeth-an overview of classification, diagnosis and management. **Journal-canadian dental association**, v. 65, n. 11, p. 612-616, 1999.

GUTTAL, K. S. *et al.* Frequency of developmental dental anomalies in the Indian population. **European journal of dentistry**, v. 4, n. 03, p. 263-269, 2010.

KAPILA, S1; CONLEY, R. S.; HARRELL JR, W. E. The current status of cone beam computed tomography imaging in orthodontics. **Dentomaxillofacial Radiology**, v. 40, n. 1, p. 24-34, 2011.

KARA, M. İ. *et al.* Characteristics of 351 supernumerary molar teeth in Turkish population. **Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal**, v. 17, n. 3, p. e395, 2012.

KARJODKAR, F. R. *et al.* Five developmental anomalies in a single patient: a rare case report. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**, v. 6, n. 9, p. 1603, 2012.

KATHERIA, B. C. *et al.* Effectiveness of impacted and supernumerary tooth diagnosis from traditional radiography versus cone beam computed tomography. **Pediatric dentistry**, v. 32, n. 4, p. 304-309, 2010.

KLIPPEL, R. *et al.* Dentes supranumerários dismórficos-relato de caso clínico. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 4, n. 3, p. 251-256, 2005.

LIMA, F.; MOTISUKI, C.; BORDIN, M. M. Mesiodens: Detecção e intervenção cirúrgica precoce. **RGO**, v. 50, n. 2, p. 69-73, 2002.

LIU, J. F. Characteristics of premaxillary supernumerary teeth: a survey of 112 cases. **ASDC journal of dentistry for children**, v. 62, n. 4, p. 262-265, 1995.

MALLINENI, Sreekanth Kumar. Supernumerary teeth: Review of the literature with recent updates. In: **Conference Papers in Science. Hindawi**, 2014.

MARTIOLI, G.; SARTORI, B. da Cirurgia precoce de dentes supranumerários em paciente infantil: relato de dois casos clínicos. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, v. 14, p. 73-78. 2016.

MARZOLA, C.; JH, Damante. Múltiplos dentes não irrompidos. Odontodisplasia total. **Rev Gaúcha Odont**, v. 34, p. 140-4, 1986.

MOURA, Walter Leal de et al. Prevalence of supernumerary teeth in patients attended at the University Hospital of UFPI: a retrospective study of five years. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 3, p. 167-171, 2013.

MONTASSER, M. A.; TAHA, M. Prevalence and distribution of dental anomalies in orthodontic patients. **Orthodontics-the Art and Practice of Dentofacial Enhancement**, v. 13, p. 52, 2012.

NAZIF, M. M.; RUFFALO, R. C.; ZULLO, T. Impacted supernumerary teeth: a survey of 50 cases. **Journal of the American Dental Association**, v. 106, n. 2, p. 201-204, 1983.

NEVILLE B.W.; DAMM D.D.; ALLEN C.M., BOUQUOT J.E. **Patologia oral e maxilofacial. 2ª ed.** 2004.

ORHAN, A. I.; ÖZER, L.; ORHAN, K. Familial occurrence of nonsyndromal multiple supernumerary teeth: a rare condition. **The Angle orthodontist**, v. 76, n. 5, p. 891-897, 2006.

PAROLIA, A.*et al.* Management of supernumerary teeth. **Journal of conservative dentistry: JCD**, v. 14, n. 3, p. 221, 2011.

PATIL, S.*et al.* Prevalence of dental anomalies in Indian population. **Journal of clinical and experimental dentistry**, v. 5, n. 4, p. e183, 2013.

REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J.; JORDAN, R. Ulcerative conditions. **Oral Pathology. 2nd. Ed. Philadelphia: W.B. Saunders**, 1993.

ROCHA A. M. L; COLUMBANO N., J.; SOUZA, M. M. G. Hiperdontia na região de incisivos superiores. **J Bras Ortodon Ortop Facial**, v. 7, n. 41, p. 389-396, 2002.

SEDDON, R. P.; JOHNSTONE, S. C.; SMITH, P. B. Mesiodentes in twins: a case report and a review of the literature. **International journal of paediatric dentistry**, v. 7, n. 3, p. 177-184, 1997.

SHAFER, W. G. *et al.* Tratado de patologia bucal: doenças de origem microbiana. **Rio de Janeiro: Guanabara**, p. 363-367, 1987.

SHAPIRA, Y.; KUFTINEC, M. M. Multiple supernumerary teeth. Report of two cases. **American journal of dentistry**, v. 2, n. 1, p. 28-30, 1989.

SHARMA, A.; SINGH, V. P. Supernumerary teeth in Indian children: a survey of 300 cases. **International journal of dentistry**, v. 12, 2012.

SICHER, H.; DUBRUL, E. L. Oral Anatomy: With 319 Illustr., Including 25 in Color. **Mosby**, 1970.

SILVA, E. R. *et al.* Absence of mutations in the promoter region of the *lef1* gene in patients with hypodontia. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, v. 2, n. 4, p. 144-146, 2003.

SO, L. L. Y. Unusual supernumerary teeth. **The Angle Orthodontist**, v. 60, n. 4, p. 289-292, 1990.

SOLARES, R. The complications of late diagnosis of anterior supernumerary teeth: case report. **ASDC journal of dentistry for children**, v. 57, n. 3, p. 209-211, 1990.

SPYROPOULOS, N. D.; PATSAKAS, A. J.; ANGELOPOULOS, A. P. Simultaneous presence of partial anodontia and supernumerary teeth. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology**, v. 48, n. 1, p. 53-56, 1979.

STAFNE, E.C. Supernumerary upper central incisor. **Dent Cosmos**, v.73, p.776-780, 1931.

TIMOCIN, N.*et al.* Supernumerary molars and paramolars. **The Journal of Nihon University School of Dentistry**, v. 36, n. 2, p. 145-150, 1994.

TOMMASI, A. F. Diagnóstico em patologia bucal. 2. ed. **Rio de Janeiro: Pancast**, 1989. p.93.

WATANABE, P. CA *et al.* Estudo radiográfico (ortopantomográfico) da Incidência das anomalias dentais de número na Região de Piracicaba-SP. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 6, n. 21, 1997.

WHITE, S. C.; PHAROAH, M. J. Oral radiology-**E-Book: Principles and interpretation. Elsevier Health Sciences**, 2014.

YUSOF, W. Z. Non-syndrome multiple supernumerary teeth: literature review. **Journal (Canadian Dental Association)**, v. 56, n. 2, p. 147-149, 1990.