

Múltiplos dentes supranumerários em paciente não síndrômico

Multiple supernumerary teeth in non-syndrome patient
Múltiplos dientes supranumerarios en paciente no sindromico

Júlio Leite de **ARAÚJO JUNIOR**¹
Nathalie Murielly Rolim de **ABREU**²
Lorenzo Bernardi **BERUTTI**²

¹Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
58051-900 João Pessoa - PB, Brasil

²Curso de Graduação em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 58037135 João Pessoa - PB, Brasil

Resumo

Introdução: A hiperdontia, ou presença de dentes supranumerários, é uma alteração numérica no desenvolvimento dentário. **Objetivo:** Revisar as nuances sobre o tema, bem como a incidência e tratamento empregado. **Material e Método:** Realizou-se uma revisão da literatura por dois revisores independentes nas bases de dados do PubMed, Scopus e Web of Science utilizando como estratégia de busca os seguintes descritores: Cirurgia Oral; Dentes Supranumerários; Tratamento Cirúrgico. A pesquisa foi limitada a artigos científicos publicados no idioma inglês, desde 2000 até 2019. Totalizando 75 artigos encontrados, sendo incluídos nesse estudo 21. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico imediato demonstra ser uma medida eficaz de sucesso em longo prazo na conduta de dentes supranumerários, controlando alterações no desenvolvimento natural da dentição devido à presença dos dentes supranumerários impactados.

Descritores: Cirurgia Bucal; Dente Supranumerário; Terapêutica.

Abstract

Introduction: Hyperdontia, or presence of supernumerary teeth, is a numerical alteration in dental development. **Purpose:** To review the nuances on the subject, as well as the analysis and treatment of data. **Material and Method:** A literature review was performed by two independent reviewers in the PubMed, Scopus and Web of Science databases; Supernumerary Teeth; Surgical treatment. The date was limited to a scientific article in any English language, from 2000 to 2019. The article was published in 2000 and was published in the English magazine. controlling changes in the development of dentistry suppression of impacted supernumerary teeth.

Descriptors: Surgery, Oral; Tooth, Supernumerary; Therapeutics.

Resumen

Introducción: La hiperdontia, o presencia de dientes supernumerarios, es una alteración numérica en el desarrollo dental. **Propósito:** Revisar los matices sobre el tema, así como el análisis y tratamiento de los datos. **Material y Método:** Dos revisores independientes realizaron una revisión de la literatura en las bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science; Dientes supernumerarios; Tratamiento quirúrgico. La fecha se limitó a un artículo científico en cualquier idioma inglés, de 2000 a 2019. El artículo se publicó en 2000 y se publicó en la revista inglesa. Controlar los cambios en el desarrollo de la supresión odontológica de los dientes supernumerarios impactados.

Descriptores: Cirugía Bucal; Diente Supernumerario; Terapêutica.

INTRODUÇÃO

A hiperdontia, ou presença de dentes supranumerários (DS), é uma alteração numérica no desenvolvimento dentário. Estudos demonstram que a prevalência de hiperdontia varia de 0.3% a 0.8% durante a dentadura decídua e de 0.8 a 3.8% na dentadura permanente e atinge prioritariamente o sexo masculino e a maxila, sendo a presença de um elemento supranumerário o mais comum^{1,2}.

A etiologia dos elementos supranumerários permanece incerta. Alguns achados indicam um padrão multifatorial sob influência de fatores genéticos e ambientais³ e, normalmente, a presença de múltiplos dentes supranumerários está associada a alguma síndrome como a displasia cleidocraniana e a Síndrome de Gardner^{1,4}.

Dentre as consequências que o dente supranumerário pode trazer são citadas falha na erupção do dente permanente relacionado, deslocamento de dentes permanentes, apinhamento, cistos odontogênicos, reabsorção de raízes adjacentes³. Assim, o diagnóstico precoce e a intervenção adequada são fundamentais para evitar essas consequências e minimizar a necessidade e agressividade de tratamento posterior⁵.

O tratamento definitivo é cirúrgico, porém a literatura debate o momento ideal para a intervenção devido às possíveis consequências nas estruturas adjacentes. Cada caso deve ser planejado individualmente de acordo com suas características particulares, de maneira multidisciplinar, calculando os benefícios e os riscos de cada tipo de intervenção⁵.

O tratamento precoce consiste na remoção do elemento supranumerário assim que diagnosticado. Verificamos que não existe um consenso quanto ao momento ideal exato para a exodontia do supranumerário, sendo o grau de desenvolvimento radicular dos dentes adjacentes o principal critério de decisão⁴. A intervenção cirúrgica tardia, após o desenvolvimento radicular completo dos dentes adjacentes, não é o comum, mas é sugerida por alguns autores como modo de evitar danos como perda de vitalidade ou reabsorção radicular dos elementos adjacentes decorrentes de danos pela remoção cirúrgica do supranumerário impactado^{1,6}.

O presente estudo tem como objetivo revisar as nuances sobre o tema, bem como a incidência e tratamento empregado.

MATERIAL E MÉTODO

Realizou-se uma revisão da literatura por dois revisores independentes nas bases de dados do PubMed, Scopus e Scielo utilizando como estratégia de busca os seguintes descritores: *Cirurgia Bucal; Dente Supranumerário; Terapêutica*. A pesquisa foi limitada a artigos científicos publicados nos idiomas inglês e português, desde 2000 até 2019. Totalizando 643 artigos encontrados, sendo incluídos 21 artigos nesse estudo.

RESULTADOS

A etiologia da hiperdontia ainda não foi bem elucidada, diferentes hipóteses são discutidas. A teoria mais aceita atualmente é que os supranumerários provêm da hiperatividade da lâmina dentária ou da dicotomia do germe dental. Sendo ainda defendida a teoria que existe um componente hereditário, para a transmissão desta anomalia, devido à observação que, existe uma maior frequência de hiperdontias em familiares de primeiro grau de indivíduos afetados, indicando assim um traço autossômico dominante com falta de penetrância. Devido à discrepância das frequências entre homens e mulheres, também foi sugerido que a transmissão desse traço possa ta ligada a cromossomas sexuais^{5,11}.

É mais comum na população a presença de apenas um dente supranumerário (70-86%), podendo ocorrer ainda casos de bilateralidade (29,8%)¹², e casos raros de múltiplos supranumerários (1%)¹³, presentes em casos síndromicos como: amelogênese imperfeita, síndrome de Crouzon, Displasia cleidocraniana, e síndrome de Gardner, sendo essa ultima a patologia com maior prevalência (70%) de anomalias dentárias incluindo a presença de múltiplos supranumerários¹⁴.

A presença de hiperdontia está presente em menos de 2% de casos não síndromicos, e a multiplicidade desta, extremamente rara¹⁵.

Os dentes supranumerários podem ser classificados quanto à sua localização e morfologia, sendo denominados suplementares quando apresentam a forma semelhante a um dente normal da maxila e da mandíbula e rudimentares quando mostram a forma anatômica diferente de um dente normal, podendo apresentar-se na forma conoide (forma de cone), tuberculados (forma de barril), ou na forma de odontomas. Sendo a forma cônica mais comum (50% - 58,2%)^{11,16}.

Apesar de a hiperdontia ocorrer em qualquer lugar da arcada dentária, é mais comum na maxila^{1,2} sendo alguns elementos supranumerários mais prevalentes (Tabela 1).

Tabela 1. Dentes supranumerários mais prevalentes. *Existe uma variação na literatura devido a quantidade da amostra do estudo

Autor/Ano	Dente supranumerário	Frequências
Haghanifar et al. 2019 ¹⁷ Gurler et al. 2017 ¹²	Mesiodens	0,05 - 1,9% - 42,5%
Bamgbouse et al. 2019 ¹⁸ Gurler et al. 2017 ¹²	4º Molar	0,32% - 4,4%
Kaya et al. 2011 ¹⁹ ; Gurler et al. 2017 ¹²	Pré-molar	0,24% - 29,7%
Gurler et al. 2017 ¹²	Lateral ou Canino	23,4%

Clinicamente, a identificação dos DS se dá por meio de inspeções, pela visualização de elementos supranumerários erupcionados, ou pela suspeita da sua existência, através de sinais dessa anomalia, como distúrbios na cronologia eruptiva, ou presença de diastemas no caso de mesiodens. A palpação pode evidenciar a expansão das tabuas ósseas no local onde encontra-se o elemento dentário, porém a confirmação é feita pelo exame radiográfico, como a panorâmica, radiografia oclusal e tomografia computadorizada¹⁻⁴.

Devido a possíveis complicações decorrentes da presença e permanência desses elementos dentários (Tabela 2) pode ser necessário após a intervenção cirúrgica o tratamento ortodôntico para corrigir as sequelas geradas por essa alteração, sendo as principais complicações presentes nos casos de mesiodens⁷.

Tabela 2. Possíveis complicações advindas dos dentes supranumerários

Autor	Complicação	Frequência
Patil et al. 2013 ²⁰	Diastema na linha média	28,6%
Patil et al. 2013 ²⁰	Erupção retardada dos incisivos centrais permanentes	22,5%
Mahabob et al. 2012 ²¹	Rotação axial ou inclinação dos dentes permanentes	33,3%
Mahabob et al. 2012 ²¹	Inclusão ou retenção dos elementos decíduos	23,1%
Bamgbouse et al. 2019 ¹⁸	Infecção e formação de cistos dentígeros ou primordiais	4% - 9%
Mahabob et al. 2012 ²¹	Reabsorção dos dentes adjacentes	8,1%

Para o correto diagnóstico e o planejamento de um caso que envolve dentes supranumerários e outras alterações dentárias, é importante observar a idade do paciente, a relação oclusal, o estágio de desenvolvimento da raiz dos dentes adjacentes e os indícios de complicações, são os fatores que determinam o planejamento. O momento ideal para intervir cirurgicamente em dentes supranumerários inclusos ou irrompidos é controverso na literatura⁵.

Afirma-se que, em casos assintomáticos, onde não há presença de patologias associadas, a idade muito jovem do paciente, quando não interferirem na erupção dos permanentes, quando tiverem uma posição e morfologia que aparente a possibilidade de erupção espontânea sem interferência com os permanentes, casos sem necessidade de

intervenção ortodôntica, e o comprometimento do paciente com as consultas de rotina e exames radiográficos periódicos, pode-se realizar a intervenção cirúrgica apenas posteriormente, reduzindo as chances de trauma e risco, ou até poderá ser evitada a sua extração^{5,15,16}.

Porém a realização do tratamento cirúrgico do caso é regra na maioria dos casos, visando evitar complicações futuras. A abordagem dependerá da localização do elemento, sendo comum a localização por palatina, seguida de vestibular, na mandíbula se da preferência à abordagem por vestibular na maioria dos pacientes. Em casos de hiperdontia múltipla, o tratamento é mais complexo, pois essa multiplicidade ocasiona uma desestruturação da arcada, e mal posicionamento dentário, o requer a colaboração do ortodontista e do cirurgião. A remoção de todos os elementos em um tempo cirúrgico não é indicada devido à possibilidade de grande perda óssea e fratura em caso da maxila^{5,10}.

DISCUSSÃO

A incidência de dentes supranumerários é um fato incomum, e, ainda mais raro, é a presença de múltiplos dentes supranumerários sem relação com síndromes ou doenças sistêmicas^{6,7}.

Apesar da superioridade de casos de elementos supranumerários envolvendo a maxila, quando existe a presença de múltiplos dentes supranumerários tem-se notado a sua preferência pela região de mandíbula⁷.

Em situações de padrão clínico incomum, como retardo na erupção, são solicitados exames radiográficos para avaliação, sendo o diagnóstico do elemento supranumerário, normalmente, uma associação do exame clínico com o exame de imagem⁸.

A literatura tem evidenciado o papel do ortodontista no encaminhamento de pacientes com dentes supranumerários para exodontia do elemento como parte do seu plano de tratamento, o estudo de uma população do nordeste brasileiro demonstrou a prevalência de 4% de hiperdontia em pacientes sob tratamento ortodôntico, contrastando com a prevalência de 0,85% dos pacientes ortodônticos em um estudo realizado na Lituânia. Essa diferença pode sugerir a ação do fator genético e/ou ambiental nos padrões de alteração dentária como também a influência de fatores culturais na procura pelo tratamento ortodôntico⁸.

Para sua localização podem ser utilizadas radiografias panorâmicas e periapicais

em associação com radiografias oclusais e utilizar o Método de Clark para verificar sua posição em relação as estruturas adjacentes^{8,9}. Atualmente a tomografia computadorizada, pelo benefício da visualização das estruturas em 3 dimensões, tem sido solicitada durante o tratamento de alguns casos dentes inclusos e/ou impactados¹⁰. Além de limitações estruturais do serviço de saúde, o cirurgião deve equacionar o custo-benefício dos efeitos biológicos das radiações e da necessidade radiográfica.

Um dos principais dilemas sobre o momento ideal de intervenção cirúrgica é quanto ao dano potencial da exodontia sobre desenvolvimento dos elementos permanentes adjacentes⁵. Quando a presença dos dentes supranumerários se demonstrar deletéria para o desenvolvimento da dentição normal do paciente acarretando em problemas estéticos e funcionais ao longo do tempo e o estágio de desenvolvimento dos dentes permanentes for favorável, com 2/3 das raízes formadas, opta-se pela intervenção imediata¹⁰.

CONCLUSÃO

O tratamento cirúrgico imediato demonstra ser uma medida eficaz de sucesso em longo prazo na conduta de dentes supranumerários, controlando alterações no desenvolvimento natural da dentição devido à presença dos dentes supranumerários impactados. Os dentes adjacentes erupcionaram normalmente após a cirurgia. A presença de 2/3 das raízes completas dos dentes adjacentes foi levada em consideração no planejamento e pode ter influência no resultado positivo do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Ferrés-Padró E, Prats-Armengol J, Ferrés-Amat E. A descriptive study of 113 unerupted supernumerary teeth in 79 pediatric patients in Barcelona. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009;14(3):E146-52.
2. Syriac G, Joseph E, Rupesh S, Philip J, Cherian SA, Mathew J. Prevalence, Characteristics, and Complications of Supernumerary Teeth in Nonsyndromic Pediatric Population of South India: A Clinical and Radiographic Study. *J Pharm Bioallied Sci*. 2017;9(Suppl 1):S231-S236.
3. Ata-Ali F, Ata-Ali J, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diogo M. Prevalence, etiology, diagnosis, treatment and complications of supernumerary teeth. *J Clin Exp Dent*. 2014;6(4):e414-18.
4. Shah A, Gill DS, Tredwin C, Naini FB. Diagnosis and management of supernumerary

- teeth. Dent Update. 2008;35(8):510-2, 514-6, 519-20.
5. Sarne O, Shapira Y, Blumer S, Finkelstein T, Schonberger S, Bechor N, Shpack N. Supernumerary Teeth in the Maxillary Anterior Region: The Dilemma of Early Versus Late Surgical Intervention. J Clin Pediatr Dent. 2018;42(1):55-61.
 6. Cruz CV, Soares AL, Braga DN, Costa MC. Diagnosis and Surgical Management of Nonsyndromic Nine Supernumerary Teeth and Leong's Tubercle. Case Rep Dent. 2016;2016:8641867.
 7. Amaral D, Muthu MS. Supernumerary teeth: review of literature and decision support system. Indian J Dent Res. 2013;24(1):117-22.
 8. Torres PF, Simplício AH de M, Luz ARCA, Lima M de DM de, Moura L de FA de D, Moura MS de. Anomalias dentárias de número em pacientes ortodônticos. Rev Odontol UNESP. 2015; 44(5): 280-84.
 9. Trakinienė G, Ryliškytė M, Kiaušaitė A. Prevalence of teeth number anomalies in orthodontic patients. Stomatologija. 2013;15(2):47-53.
 10. Valente NA, Soares BM, Santos EJC, Silva MBF. A importância da TCFC no diagnóstico e localização de dentes supranumerários. Rev Bras Odontol. 2016;73(1):55-9.
 11. Singh VP, Sharma A, Sharma S. Supernumerary teeth in Nepalese children. ScientificWorldJournal. 2014;2014:215396.
 12. Gurler G, Delilbasi C, Delilbasi E. Investigation of impacted supernumerary teeth: a cone beam computed tomograph (cbct) study. J Istanbul Univ Fac Dent. 2017;51(3):18-24.
 13. Sawai MA, Faisal M, Mansoob S. Multiple supernumerary teeth in a nonsyndromic association: Rare presentation in three siblings. J Oral Maxillofac Pathol. 2019;23(1):163.
 14. Lu X, Yu F, Liu J, Cai W, Zhao Y, Zhao S, Liu S. The epidemiology of supernumerary teeth and the associated molecular mechanism. Organogenesis. 2017;13(3):71-82.
 15. Rajab LD, Hamdan MA. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. Int J Paediatr Dent. 2002;12(4):244-54.
 16. Finkelstein T, Shapira Y, Pavlidi AM, Schonberger S, Blumer S, Sarne O, Shpack N. Prevalence and Characteristics of Supernumerary Teeth in Israeli Orthodontic Patients. J Clin Pediatr Dent. 2019;43(4): 244-51.
 17. Haghanifar S, Moudi E, Abesi F, Kheirkhah F, Arbabzadegan N, Bijani A. Radiographic Evaluation of Dental Anomaly Prevalence in a Selected Iranian Population. J Dent (Shiraz). 2019;20(2):90-4.
 18. Bamgbose BO, Okada S, Hisatomi M, Yanagi Y, Takeshita Y, Abdu ZS, Ekuase EJ, Asaumi JI. Fourth molar: A retrospective study and literature review of a rare clinical entity. Imaging Sci Dent. 2019;49(1):27-34.
 19. Kaya GŞ, Yapıcı G, Ömezli MM, Dayı E. Non-syndromic supernumerary premolars. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011;16(4):e522-25.
 20. Patil S, Pachori Y, Kaswan S, Khandelwal S, Likhyanı L, Maheshwari S. Frequency of mesiodens in the pediatric population in North India: A radiographic study. J Clin Exp Dent 2013;5(5):e223-26.
 21. Mahabob MN, Anbuselvan GJ, Kumar BS, Raja S, Kothari S. Prevalence rate of supernumerary teeth among non-syndromic South Indian population: An analysis. J Pharm Bioallied Sci 2012;4(Suppl 2):S373-75.
 22. Santos BM, Carros R. Dente supranumerário. Arch Health Invest 2018;7 (Special Issue 4):51.
 23. Silva LP, Salzedas LMP, Ikuta CRS. Fusão entre o dente 12 e um supranumerário: um desafio diagnóstico. Arch Health Invest 2018;7 (Spec Iss 3):237.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Júlio Leite de Araújo Júnior

Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário Lauro Wanderley – Universidade Federal da Paraíba, Nº. 585, Castelo Branco, 58033-455 João Pessoa - PB, Brasil.
Tel.: +55 (83) 3216-7043
Tel.: +55 (83) 996877498
E-mail: juniorleitearaujo@hotmail.com

Submetido em 17/07/2019

Aceito em 23/10/2020