

Tratamento cirúrgico de mesiodens em paciente odontopediátrico: Relato de caso

Surgical treatment of mesiodens in odontopediatric patient: Case report

Tratamento quirúrgico de mesiodenos em paciente odontopediátrico: Reporte de caso

Recebido: 04/11/2020 | Revisado: 08/10/2020 | Aceito: 13/11/2020 | Publicado: 15/11/2020

Alessandro Ítalo Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4679-7302>

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: aleitalocruz@gmail.com

Estéfane Carvalho do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4372-9657>

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: estefane.carvalho@outlook.com

Flávio Victor Melo de Barros Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8757-9208>

Associação Brasileira de Odontologia, Brasil

E-mail: drflaviooliveira@hotmail.com

Izabel Cristina Leite Albuquerque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2548-8068>

Centro Universitário UNINASSAU, Brasil

E-mail: izabelcl@uol.com.br

Luciana Nascimento Madeiro de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5029-5500>

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: lucianamadeiro@hotmail.com

Nathalia Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5252-5894>

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: nathalia.rdi@gmail.com

Pedro Jorge Cavalcante Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5248-6132>

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: pedrojorgeccosta@hotmail.com

Rafaela Cavalcanti Amaral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9162-4622>

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: rafacamara@hotmail.com

Resumo

Os dentes supranumerários são anomalias de desenvolvimento de número observados durante o exame clínico e radiográfico de rotina. O mesiodens é a anomalia dentária mais frequentemente observada em dentição permanente, sendo considerada a causa mais comum de impactação dos incisivos, seguida de odontomas e trauma. Acomete a região anterior da maxila e na maioria dos estudos, apresenta-se de forma cônica e raiz curta, podendo ser único ou aos pares, erupcionado ou incluso e até mesmo invertido. O diagnóstico e o tratamento dependem de vários fatores como: posição, tipo e impacção do dente supranumerário junto aos dentes adjacentes. O presente estudo tem como objetivo relatar o caso de um paciente, 7 anos de idade, que compareceu à Clínica Odontológica do Centro Universitário Tiradentes relatando que o dente estava posicionado errado. Após exame clínico e radiográfico constatou-se a presença de um mesiodens incluso na região de incisivo central superior esquerdo. Observou-se também o atraso na erupção do dente supracitado, portanto, optou-se por realizar a remoção cirúrgica do supranumerário. Cerca de três semanas após a extração, o elemento permanente iniciou sua erupção, comprovando a suspeita de que estava sendo impactado pelo elemento supranumerário. Foi possível então perceber que quanto mais rápido for o diagnóstico, melhor o prognóstico, uma vez que, pode haver diversas sequelas como reabsorção do dente permanente, formação de cistos, má oclusão e comprometimento estético.

Palavras-chave: Dente supranumerário; Cirurgia oral; Odontopediatria.

Abstract

Supernumerary teeth are anomalies in number development observed during routine dental examination. Mesiodens is the dental anomaly most frequently seen in permanent dentition, being considered the most common cause of incisor impaction, followed by odontomas and trauma. The most frequent location is in the anterior region of the maxilla and in most studies, it has a conical shape and a short root, which may be single or in pairs, erupted, included and inverted. The diagnosis and treatment depend on several factors such as: position, type and impaction of the supernumerary tooth next to the adjacent teeth. The present study aims to report the case of a patient, 7 years old, who attended the Dental Clinic of Centro Universitário

Tiradentes reporting that the tooth was positioned incorrectly. After clinical and radiographic examination, the presence of a mesiodens found in the region of the left upper central incisor was found. It was also observed the delay in the eruption of the tooth mentioned, therefore, it was decided to perform the surgical removal of the supernumerary. About three weeks after the extraction, the permanent element started to erupt, proving the suspicion that it was being impacted by the supernumerary element. It was then possible to realize that the faster the diagnosis, the better the prognosis, since there may be several consequences such as resorption of the permanent tooth, formation of cysts, malocclusion, aesthetic compromise.

Keywords: Tooth supernumerary; Surgery oral; Pediatric dentistry.

Resumen

Los dientes supernumerarios son anomalías de desarrollo numérico que se observan durante el examen dental de rutina. Mesiodens es la anomalía dental visto a menudo en la dentición permanente, siendo considerada la causa más común de impactación de los incisivos, seguida de odontomas y trauma. La localización más frecuente es en la región anterior del maxilar y en la mayoría de los estudios tiene forma cónica y raíz corta, que puede ser única o en pares, erupcionada o incluido en e incluso invertida. El diagnóstico y el tratamiento dependen de varios factores como: posición, tipo e impactación del diente supernumerario junto a los dientes adyacentes. El presente estudio tiene como objetivo reportar el caso de un paciente de 7 años que acudió a la Clínica Dental del Centro Universitario Tiradentes informando que el diente estaba mal colocado. Después del examen clínico y radiográfico se constató la presencia de un mesiodens incluido en la región del incisivo central superior izquierdo. También hubo un retraso en la erupción del mencionado diente, por lo que se decidió realizar la extirpación quirúrgica del supernumerario. Aproximadamente tres semanas después de la extracción, el elemento permanente comenzó a erupcionar, lo que demuestra la sospecha de que estaba siendo impactado por el elemento supernumerario. Entonces fue posible darse cuenta de que cuanto más rápido sea el diagnóstico, mejor es lo pronóstico, ya que puede haber varias secuelas como reabsorción del diente permanente, formación de quistes, maloclusión, compromiso estético.

Palabras clave: Diente supernumerario; Cirugía oral; Odontología pediátrica.

1. Introdução

Os dentes supranumerários são definidos como uma anomalia de número, formados além da dentição normal, apresentando-se já erupcionados ou não, podendo ser mais frequente

na parte anterior da maxila e mais comum na dentição permanente (Báez-quintero et al., 2017). Pode apresentar alguma alteração em sua morfologia, apresentando-se em formato cônico (pequenos coniformes e com raiz com desenvolvimento normal), tuberculares (multicuspídeos, pequenos, com raiz rudimentar), suplementares (iguais aos dentes da série), e podendo apresentar também a forma incisiforme, muito semelhante a um incisivo normal (Da Silva Soares et al., 2016; Macêdo et al., 2013). Podem estar localizados na região disto molar (região quarto molar), paramolar (supranumerário posterior situado lingual ou vestibularmente a um molar) e na parte anterior da maxila. (Macêdo et al., 2013)

Segundo da Silva Soares et al., (2016) & Lara et al., (2013) o mesiodens está geralmente localizado na linha média da maxila e é o supranumerário mais comum, apresentando uma forma cônica e raiz curta, podendo ser único ou em pares, erupcionado ou não e até mesmo invertido. Quando não visto clinicamente, o exame radiográfico é decisivo no diagnóstico, podendo em alguns casos está associado a desordens genéticas. Uma das causas mais comuns no fracasso da erupção de um incisivo central superior é o surgimento de um supranumerário, onde pode ser observado a erupção dos incisivos laterais superiores, em conjunto com a falta de erupção de um ou ambos os incisivos centrais (Macêdo et al., 2013).

O diagnóstico e o tratamento dependem de vários fatores como: posição, tipo e impacção do dente supranumerário junto aos dentes adjacentes, assim sendo, faz-se necessário o uso da radiografia panorâmica, que quando corretamente indicada, consegue identificar e reconhecer a presença de alterações dentárias, assim, auxiliando no exame clínico e no diagnóstico terapêutico (da Silva Soares et al., 2016).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo relatar o caso de um paciente odontopediátrico com presença de um mesiodens intraósseo em região anterior da maxila.

2. Metodologia

O presente artigo trata-se de um relato de caso clínico, com fins descritivos, com abordagem qualitativa; ao passo em que, de acordo com Pereira et al (2018), é de suma importância a interpretação dos pesquisadores, porque isso representa as suas opiniões acerca do conhecimento científico e clínico, considerando um prognóstico conservador e uma conduta capaz de evitar um procedimento invasivo. O paciente autorizou a utilização do caso clínico para fins de pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. Relato de Caso

Paciente, sexo masculino, feoderma, 7 anos, na companhia do responsável, compareceu à clínica odontológica do Centro Universitário Tiradentes – Maceió/AL, relatando que “o dente estava posicionado errado”.

Na anamnese, não houve relato de ocorrência familiar quanto a ausência congênita de dentes ou presença de dentes supranumerários.

O paciente apresentava boa saúde geral. Ao exame físico intraoral e radiográfico, observou-se a presença de lesão cariosa classe I no dente 84, ausência do dente 21 e presença de um dente supranumerário intraósseo, entre o incisivo central permanente direito e o incisivo central decíduo esquerdo (Figuras 1 e 2).

Após diagnosticar-se o mesiodens como a causa do retardamento do incisivo central superior esquerdo, planejou-se o tratamento cirúrgico, de forma a deixar espaço para erupção do incisivo central.

Como etapa inicial do tratamento cirúrgico, realizou-se a incisão sulcular com retalho até o dente 63 (Figuras 3 e 4), osteotomia para acesso do dente supranumerário e em seguida, a sua remoção (Figuras 5 e 6). Decorrida uma semana, removeu-se a sutura e o paciente foi acompanhado até a erupção do dente 21, que se iniciou após 22 dias.

Figura 1 – Aspecto clínico inicial.

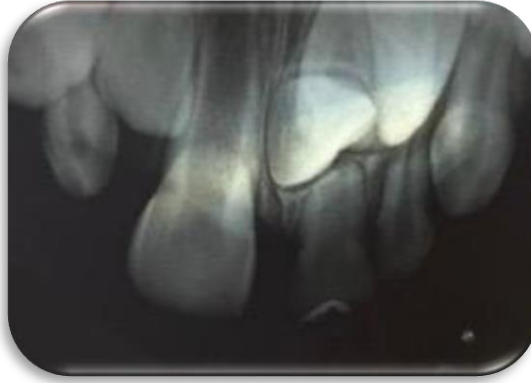


Fonte: Autores.

No aspecto clínico inicial, nota-se a discrepância de tamanho entre os incisivos centrais superiores. O elemento 61 (Incisivo Central Decíduo Superior Esquerdo) deveria ter sido

esfoliado e o elemento 21 (Incisivo Central Permanente Superior Esquerdo) assumido seu lugar. Sendo assim, gerando a suspeita de que algo estava impactando a erupção do permanente.

Figura 2 – Radiografia oclusal modificada.



Fonte: Autores.

Na radiografia, o elemento 21 e o mesiodens encontrava-se inclusos e impactado. Pelo fato de estarem em íntimo contato, o dente supranumerário estava atrapalhando o curso de erupção do Incisivo Central Permanente Superior Esquerdo.

Figura 3 – Incisão intrasulcular.



Fonte: Autores.

A incisão intrasulcular foi realizada utilizando lâmina de bisturi n°15 na região de rebordo alveolar entre os elementos dentários 11,61,62 e 63. O mucoperiósteo foi incisado ao longo de toda a sua espessura sobre o osso, em um só movimento.

Figura 4 – Incisão intrasulcular com relaxante na distal do 63 realizada no rebordo alveolar.



Fonte: Autores.

A incisão intrasulcular com relaxante na distal do elemento 63. Para que assim, houvesse um campo operatório visual maior, consequentemente, respeitando os princípios cirúrgicos em que a base deve ser maior que a altura do retalho.

Figura 5 – Deslocamento total do retalho.



Fonte: Autores.

O retalho foi realizado de forma total, sendo assim, ficando em um tamanho adequado para favorecer a visualização de toda a área a ser manipulada.

Figura 6 – Exposição do elemento supranumerário após remoção do tecido ósseo em volta do mesiodens.



Fonte: Autores.

Pelo fato do elemento supranumerário está incluso e impactado, foi realizado uma osteotomia em volta do elemento para facilitar a remoção do mesmo. Após a exodontia do elemento 61, foi executado a exérese do mesiodens com cuidado para não lesionar o elemento 21 que estava por vir.

4. Discussão

Os dentes supranumerários são anomalias de desenvolvimento de número observados durante o exame odontológico de rotina, sendo a anomalia dentária mais frequentemente observada em dentição permanente (Ferres-Padro, Prats-Armengol, Ferres-Amat 2009), e considerada a causa mais comum de impactação dos incisivos, seguida de odontomas e trauma (Chaushu et al., 2009). Na maioria das situações permanecem impactados, causando falhas na erupção dos incisivos superiores (Marchetti e Oliveira 2015), o que corrobora com o relato em que o dente supranumerário estava incluso e impactado, impedindo a erupção do dente permanente.

Quando impactados, a sua presença pode ser imperceptível clinicamente, pois devido a sua forma diminuta eles normalmente não são detectados pela palpação, se mantêm assintomáticos, retidos no processo alveolar, sendo visualizados apenas pelas radiografias de rotina (Lobato, Columbano, Souza 2002). Para determinação da posição vestibulo ou palatina do dente retido, usa-se a técnica de Clark ou radiografias oclusais (Real et al., 2002). Sendo assim, através de radiografia periapical pela técnica oclusal com a película número 02, foi possível identificar e confirmar o diagnóstico na primeira consulta odontológica.

Em estudos realizados por Mukhopadhyay (2011) e Patil e colaboradores (2013), concluíram que a maior prevalência do mesiodens era detectada dos 7 aos 9 anos de idade, e a proporção sexual foi de 1,8:1, sendo sua maioria os meninos. O caso supracitado está em concordância no que se refere a prevalência e idade, já que o paciente é do sexo masculino e tem 7 anos de idade. Com relação a morfologia, o mesiodens podem ter várias formas, sendo a mais comum a cônica, e uma frequência de 66,0% (Lee et al., 2015).

A etiologia dos dentes supranumerários ainda não está bem definida, mas, acredita-se que esteja relacionada à tendência genética da hiperprodutividade da lâmina dentária, traumatismo no folículo dental, enfermidades sistêmicas, anomalias de desenvolvimento ou mesmo hereditariedade (Anegundi et al., 2014). Mesmo se tratando de uma etiologia desconhecida, alguns autores afirmam que esses dentes podem estar associados a algumas síndromes, tais como: Marrie-Sainton, displasia ectodérmica e Síndrome de Down (Marchetti e Oliveira, 2015; Loreto, Kelmer, Oliveira, 2015; Amaral, Gomes, Carvalho, 2017; Lodi, Rodrigues, Angeloni, 2017). Características as quais, não foram relatadas ou encontradas no caso clínico do presente estudo.

Os mesiodens podem estar relacionados na impação dos incisivos centrais permanentes, pela erupção tardia e também pela erupção fora da posição normal dos dentes adjacentes. Pode ocorrer também a aglomeração ou o diastema da linha média, como rotação axial, deslocamento ou inclinação dos incisivos permanentes erupcionados (Mahesh et al., 2014). Mahesh e seus colaboradores (2014) ressaltam ainda outras complicações da presença do mesiodens na arcada dentária, tais como: a reabsorção da raiz dos dentes adjacentes e o desenvolvimento de cisto dentífero, má oclusão, formação de cisto, quando não há a correção a tempo da anomalia em questão, e ainda pode haver comprometimento funcional e estético.

A remoção imediata do mesiodens geralmente é indicado quando há inibição ou atraso da erupção, deslocamento do dente adjacente, interferência e relação com aparelhos ortodônticos, presença de condição patológica ou erupção espontânea do dente supranumerário, ou seja, quanto mais cedo os mesiodens são removidos, melhor o prognóstico (Munns et al., 1981). No relato, o fato do mesiodens estar impedindo a erupção do incisivo central superior permanente na arcada do paciente foi fator crucial para o procedimento cirúrgico.

Russel e Folwarczna (2003) recomendam a extração de mesiodens no estágio inicial de dentição mista para melhor posicionamento do dente, consequentemente, reduzindo a necessidade do tratamento ortodôntico. Fato o qual, foi levado em consideração para que a conduta do caso fosse a exodontia. Além disso, Marchetti e Oliveira (2015) relatam que o tipo e posição do dente incluso, o espaço disponível no arco dental, além do estágio de

desenvolvimento radicular podem influenciar o tempo que leva para um dente impactado entrar em erupção após a remoção cirúrgica dos mesiodens, portanto, consumado o fato de que o dente 21 estava sendo impedido de irromper pelo mesiodens ter entrado em erupção após 22 dias.

5. Considerações Finais

A intervenção e o diagnóstico precoce dos mesiodens são importantes para um tratamento conservador e melhor prognóstico, é imprescindível que o cirurgião-dentista conheça o desenvolvimento correto e a cronologia de erupção dos elementos dentários para que esteja apto a identificar possíveis desvios da normalidade. Realizar exames clínicos e radiográficos, foi de fundamental importância para o sucesso deste caso, visto que o dente supranumerário estava incluso, impedindo a erupção do dente permanente. Conduta essa, capaz de evitar a necessidade de tratamentos mais complexos, como tracionamentos dentários e ortodontia corretiva.

Referências

Amaral, D. C., Gomes, C. C., & de Carvalho, J. G. (2017). Melhor oportunidade cirúrgica para remoção de dente supranumerário mesiodens em paciente infantil. *Scientific Investigation in Dentistry*, 22(1), 30-32. Recuperado de <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/scientificinvestigationindestist/article/view/2600/2104>.

Anegundi, R. T., Tegginmani, V. S., Battepati, P., Tavargeri, A., Patil, S., Trasad, V., & Jain, G. (2014). Prevalence and characteristics of supernumerary teeth in a non-syndromic South Indian pediatric population. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 32(1), 9. Doi: 10.4103 / 0970-4388.127041

Báez-Quintero, L. C., Percinoto, C., Cunha, R. F., Amaral, J. G., Hosida, T. Y., Favretto, C. O., ... & Delbem, A. C. B. (2017). OCCL 035-Mesiodente impactado na linha meia da maxila e assoalho da fossa nasal: caso clínico. *Archives of health investigation*, 6. Recuperado de <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/2528>

Chaushu, S., Dykstein, N., Ben-Bassat, Y., & Becker, A. (2009). Periodontal status of impacted maxillary incisors uncovered by 2 different surgical techniques. *Journal of oral and*

maxillofacial surgery, 67(1), 120-124. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2008.08.012>

Da Silva Soares, K., Da Silva Soares, M., Neto, I. J. C., Monezi, L. L. D. L., & de Melo Franco, Á. V. (2016). Dentes Inclusos e Impactados Pela Presença de Dois Mesiodentes: Relato de Caso. *Revista da AcBO-ISSN 2316-7262*, 5(2). Recuperado de <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/301>

Ferrés Padró, E., Prats Armengol, J., & Ferrés Amat, E. (2009). A descriptive study of 113 unerupted supernumerary teeth in 79 pediatric patients in Barcelona. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10550/60561>

Lara, T. S., Lancia, M., Silva Filho, O. G. D., Garib, D. G., & Ozawa, T. O. (2013). Prevalence of mesiodens in orthodontic patients with deciduous and mixed dentition and its association with other dental anomalies. *Dental press journal of orthodontics*, 18(6), 93-99. Doi: <https://doi.org/10.1590/S2176-94512013000600014>

Lee, S. S., Kim, S. G., Oh, J. S., You, J. S., Jeong, K. I., Kim, Y. K., ... & Lee, N. Y. (2015). A comparative analysis of patients with mesiodens: a clinical and radiological study. *Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 41(4), 190. Doi: <https://doi.org/10.5125/jkaoms.2015.41.4.190>

Rocha, A. M. L., Columbano Neto, J., & Souza, M. D. (2002). Hiperdontia na região de incisivos superiores. *J Bras Ortodon Ortop Facial*, 7(41), 389-396. Recuperado de <https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/10/Hiperdontia-na-Regi%C3%A3o-de-Incisivos-Superiores.pdf>

Lodi, C. S., Rodrigues, A., & Angeloni, B. P. (2017). Diagnóstico e tratamento de dente supranumerário incluso: relato de caso. *Revista Funec Científica–Odontologia*, 1(1), 22-32. Recuperado de http://www.academia.edu/download/59685961/DIAGNOSTICO_E_T RATAMENTO_DE_DENTE_SUPRANUMERARIO20190612-45388-npbm3j.pdf.

Macêdo, T. F. O., Melo, M. N. B., Freire, F. F. P., & RMX, D. (2013). Hiperdontia: relato de caso com 10 elementos supranumerários. *RBO*, 4(2), 138-146. Doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2596-3368dentistry.v4i2.255>

Mahesh, R., Kanimozhi, I. G., & Sivakumar, M. (2014). Dilaceration and eruption disturbances in permanent teeth: a sequelae of trauma to their predecessors-diagnosis and treatment using Cone Beam CT. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 8(5), ZD10. doi: 10.7860/JCDR/2014/6657.4342

Marchetti, G., & De Oliveira, R. V. (2015). Mesiodens-dentes supranumerários: diagnóstico, causas e tratamento. *Revista Uningá Review*, 24(1). Recuperado de <<http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/view/1682>>.

Mukhopadhyay, S. (2011). Mesiodens: a clinical and radiographic study in children. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 29(1), 34. Doi: 10.4103/0970-4388.79928

Munns, D. (1981). Unerupted incisors. *British journal of orthodontics*, 8(1), 39-42. Doi: <https://doi.org/10.1179/bjo.8.1.39>

Patil, S., Pachori, Y., Kaswan, S., Khandelwal, S., Likhyani, L., & Maheshwari, S. (2013). Frequency of mesiodens in the pediatric population in North India: A radiographic study. *Journal of clinical and experimental dentistry*, 5(5), e223. Doi: 10.4317/jced.51162

Pereira, A. S. et. Al. Metodologia da pesquisa científica [recurso eletrônico]. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1

Russell, K. A., & Folwarczna, M. A. (2003). Mesiodens-diagnosis and management of a common supernumerary tooth. *Journal-Canadian Dental Association*, 69(6), 362-367. Recuperado de http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-69/issue-6/vol69_issue6.pdf#page=22

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Alessandro Ítalo Cruz – 12,5%

Estéfane Carvalho do Nascimento – 12,5%

Flávio Victor Melo de Barros Oliveira – 12,5%

Izabel Cristina Leite Albuquerque – 12,5%

Luciana Nascimento Madeiro de Oliveira – 12,5%

Natalhia Santos – 12,5%

Pedro Jorge Cavalcante Costa – 12,5%

Rafaela Cavalcanti Amaral – 12,5%