



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Monografia de Final de Curso

Aluno(a): Andréa Milanez

Orientador(a): Vânia Célia Vieira de Siqueira

Ano de Conclusão do Curso: 2008

TCC 474

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
BIBLIOTECA



Assinatura do(a) Orientador(a)

Andréa Milanez

Dentes Supranumerários

Monografia apresentada ao Curso de
Odontologia da Faculdade de Odontologia
de Piracicaba – UNICAMP, para obtenção
de Diploma de Cirurgião-Dentista

Prof. Orientadora: Vânia Célia Vieira de Siqueira

Piracicaba
2008

| |
|---------------------|
| Unidade FOP/UNICAMP |
| N. Chamada |
| |
| Vol. Ex. |
| Tombo BC/ |

C.T. 787107

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**
Bibliotecária: Marilene Girello – CRB-8ª / 6159

| | |
|-------|--|
| M589d | <p>Milanez, Andréa. Dentes supranumerários. / Andréa Milanez. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2008. 27f.</p> <p>Orientador: Vânia Célia Vieira de Siqueira. Monografia (Graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.</p> <p>1. Ortodontia. I. Siqueira, Vânia Célia Vieira de. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.</p> <p>(mg/fop)</p> |
|-------|--|

Dedico este trabalho aos meus amores incondicionais José Maria, Maria Rosa, André e Flavio, sem eles nunca chegaria até aqui e ao meu maior motivo para sorrir Henrique, por ser o sinônimo da minha felicidade.

AGRADECIMENTOS

À Deus em primeiro lugar.

Aos meus pais e irmãos por alcançarem comigo esta vitória.

Ao meu amor Henrique por toda a calma, força e compreensão.

À professora Vânia pelo apoio, paciência e confiança durante o desenvolvimento deste trabalho e por sua atuação clínica durante o curso de graduação.

E às melhores amigas do mundo e minhas eternas amigas Natália, Ana Carolina Buza, Babi, Celso, Marina e Náthali pelas melhores lembranças da faculdade, gargalhadas, foundues pirofágicos, pizzadas, capuccinos e tudo mais.

SUMÁRIO

| | Páginas |
|--------------------------------------|-----------|
| RESUMO | 1 |
| 1. INTRODUÇÃO | 2 |
| 2. REVISÃO DE LITERATURA | 5 |
| 2.1 DENOMINAÇÃO | 5 |
| 2.2 ETIOLOGIA | 5 |
| 2.3 CLASSIFICAÇÃO | 6 |
| 2.4 LOCALIZAÇÃO | 7 |
| 2.5 PREVALÊNCIA | 7 |
| 2.6 DIAGNÓSTICO | 8 |
| 2.7 POSSÍVEIS TRATAMENTOS | 9 |
| 2.8 POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES | 14 |
| 3. DISCUSSÃO | 16 |
| 4. CONCLUSÕES | 20 |
| 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 21 |

RESUMO

A formação de dentes em excesso, ou seja, além dos 20 elementos decíduos ou os 32 elementos permanentes normais denominam-se supranumerários, extranumerários ou hiperdontia. A presença de supranumerários é, geralmente, assintomática e se torna perceptível frente a alterações do padrão normal de oclusão determinado pela falta de erupção dos dentes normais, bem como sua erupção em posição ectópica e a presença de diastemas. Os exames de imagens são indicados como o melhor meio para detectar a presença dessa anomalia. Visando a prevenção de problemas relacionados a dentes supranumerários, na maioria das vezes o tratamento consiste na remoção cirúrgica desses dentes, existindo variações em relação à época mais apropriada para a execução, de acordo com o caso.

Palavras-chave: dentes extranumerários, hiperdontia, anormalidades dentais.

1. INTRODUÇÃO

A espécie humana apresenta um número constante de dentes nas arcadas, tanto na dentadura decídua quanto na permanente. A formação de dentes em excesso, ou seja, além dos 20 elementos decíduos ou os 32 elementos permanentes normais denominam-se supranumerários, extranumerários ou hiperdontia.

A etiologia dos dentes supranumerários é ainda desconhecida. SHAFER *et al.* (1998) relataram que os dentes supranumerários surgem geralmente em decorrência do desenvolvimento de um terceiro germe oriundo da lâmina dentária, ou ainda pela divisão do próprio germe do dente permanente, existindo possibilidade de uma tendência hereditária, de caráter autossômico dominante com falta de penetrância em algumas gerações.

De acordo com STAFNE (1982), a fase de desenvolvimento destes elementos se assemelha exatamente à dos dentes normais da região afetada e podem apresentar semelhança, em relação ao tamanho e forma com os dentes do mesmo grupo. Ademais, segundo o autor, o mesiodente é o mais comum e localiza-se na região de incisivos centrais superiores. Pode ser encontrado isoladamente ou aos pares, acompanhando a posição dos dentes no arco ou invertido, podendo erupcionar ou permanecer incluso.

Existem outras áreas comumente acometidas pelos dentes supranumerários, como a região distal dos terceiros molares, principalmente superiores.

SHAFER *et al.* (1998) classificaram os dentes supranumerários de acordo com sua localização como: mesiodens (região dos incisivos centrais superiores), um quarto molar acessório é denominado distomolar, um dente supranumerário posterior, situado lingual ou vestibularmente a um dente molar, ou em situação

interproximal entre o primeiro e o segundo ou terceiro molares, é denominado paramolar.

De acordo com NEVILLE *et al.* (1998) a região anterior da maxila representa o sítio mais comum para ocorrência de dentes supranumerários. Os autores relataram também que, a incidência de dentes supranumerários em pacientes do sexo masculino em relação ao feminino mostra-se em 2:1.

Geralmente, os dentes supranumerários, quando não erupcionados, são diagnosticados acidentalmente. Em alguns casos um simples exame clínico de rotina pode trazer indícios da presença desses dentes. Isso ocorre quando se detecta um atraso na cronologia de erupção de determinados dentes. Nessa situação o diagnóstico clínico consistirá inicialmente em inspeção e palpação, porém, o diagnóstico definitivo englobará as radiografias.

HATTAB *et al.* (1994) relataram que os mesiodentes se tornam grande preocupação para pais e dentistas, a partir do momento que atrasam a erupção do sucessor permanente e ainda podem criar problemas oclusais e estéticos. Geralmente o problema não é percebido até que os incisivos laterais comecem a erupcionar ou já tenham erupcionado.

Uma vez diagnosticada a presença dos supranumerários, a conduta de tratamento propõe uma avaliação individual do caso. Deve-se verificar se se trata de paciente sindrômico, a idade, a cronologia de erupção, o local onde está implantando o dente extranumerário e sua relação com os dentes e estruturas anatômicas adjacentes, e se pode ou não causar desenvolvimento de problemas oclusais. E, a partir daí optar por um tratamento cirúrgico ou acompanhamento radiográfico.

O objetivo deste trabalho é, por meio de uma revisão de literatura, obter informações sobre o que significa dentes extranumerários, etiologia, diagnóstico, distúrbios que podem provocar e possíveis tratamentos dos mesmos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DENOMINAÇÃO

Dentes supranumerários constituem um tipo de anomalia que se caracteriza pela presença de dentes além do número considerado normal de uma arcada. As variações no desenvolvimento dentário podem implicar em alterações no número de dentes os quais recebem definições próprias. O aumento do número de dentes representa a hiperdontia, sendo esses elementos denominados supranumerários (BERTOLLO *et al.* 2000).

Com relação às sinonímias CONTADOR JR *et al.* (1975) denominaram os dentes supranumerários: suplementares, extras, denticulos, paramolares, distomolares, terceira dentição, hiperplásicos, conóides, hiperdontia, aberrantes, dens in dente, odontomas compostos. Denominações relativas ou à localização, ou origem, ou à incidência, ou ainda à morfologia.

2.2 ETIOLOGIA

A etiologia do supranumerário não é totalmente definida, existindo diferentes teorias que procuram esclarecer a ocorrência desse fenômeno. SHAFER *et al.* (1998) relataram que os dentes supranumerários surgem geralmente em decorrência do desenvolvimento de um terceiro germe oriundo da lâmina dentária, ou ainda pela divisão do próprio germe do dente permanente, existindo possibilidade de uma tendência hereditária, de caráter autossômico dominante com falta de penetrância em algumas gerações. Existem ainda algumas outras teorias, como a do atavismo, na qual os dentes supranumerários seriam uma reparação dos dentes suprimidos no processo evolutivo do ser humano, ou seja, uma tentativa de reversão à dentição dos ancestrais (CRUZ & CAMPOS 1991) Doenças sistêmicas e

anomalias de desenvolvimento podem estar associadas à presença de supranumerários, à disostose cleidocraniana ou a defeitos labiopalatais, citaram ALMEIDA *et al.* (1997). Entretanto, a teoria mais aceita baseia-se em interferências no desenvolvimento dentário e hereditariedade, segundo BOECK *et al.* 1997.

2.3 CLASSIFICAÇÃO

SHAFER *et al.* (1998) classificaram os dentes supranumerários de acordo com sua localização como: mesiodens, dentes situados na região dos incisivos centrais superiores; um quarto molar acessório é denominado distomolar; um dente supranumerário posterior, situado lingual ou vestibularmente a um dente molar, ou em situação interproximal entre o primeiro e o segundo ou terceiro molares, é denominado paramolar.

Segundo KOCH *et al.* (1986) dentes supranumerários são classificados morfologicamente como suplementares, que imitam a anatomia dos dentes anteriores ou posteriores (12% dos casos), e rudimentares, que são dismorfos, podendo assumir as formas cônicas (56%), trabeculadas ou molariformes (80% dos casos), entre outros. Na dentição decídua, a morfologia geral é normal ou cônica. SHAPIRA & LIEBERMAN (1974) citados por HELUY *et al.* (1993) dividem os incisivos supranumerários em quatro grupos: mesiodentes (pequenos, em forma de cunha ou de forma cônica); incisiforme (semelhantes a um incisivo normal), invaginados ou tuberculados (pequenos e em forma de barril) e odontoma (dentes sem qualquer forma ou tipo regular).

2.4 LOCALIZAÇÃO

A localização dos dentes supranumerários pode variar, porém, na literatura, destacam-se mais relatos referentes à região anterior do palato, na linha média, entre os incisivos centrais superiores.

STAFNE (1932) realizou o maior dos estudos envolvendo supranumerários. Avaliou radiografias periapicais da boca toda de 48.550 adultos e verificou a presença de 500 dentes supranumerários. A maioria ocorreu na maxila, cerca de 90%. O mesiodente foi o mais prevalente, seguido do quarto molar, terceiro pré-molar inferior, incisivo lateral superior, terceiro pré-molar superior e o canino.

2.5 PREVALÊNCIA

A prevalência dos dentes supranumerários gira em torno de 1%, sendo o sexo masculino mais acometido numa proporção de 2:1. Importante salientar que 90 a 98% dos casos ocorrem na maxila e, dessa porcentagem, 90% são encontrados na pré-maxila (TOSTES & FERNANDES, 1996). COUTINHO *et al.* (1995), assim como outros autores (NEVILLE *et al.* 1998; PIRES *et al.* 2000; CONTADOR JR *et al.* 1975; PRIMO *et al.* 1997, etc) corroboram para esse fato, pois relataram que em relação ao sexo há uma preferência para o sexo masculino, sendo mais ocorrente na maxila do que na mandíbula.

Em contrapartida, LEITE SEGUNDO *et al.* (2006) relataram dentes supranumerários em 25 pacientes, 14 eram do gênero feminino (56%) e 11, do gênero masculino (44%). Além disso, na mesma pesquisa de LEITE SEGUNDO *et al.* (2006) a região de maior prevalência dos dentes supranumerários foi a de pré-molares e não a pré-maxila como mostraram a maioria dos outros autores.

2.6 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da presença desses dentes está normalmente associado a algum distúrbio na erupção dos dentes permanentes, entretanto muitas vezes é realizado por meio de exames clínicos e/ou radiografias de rotina. De acordo com BERTOLLO *et al.* (2000) a presença de supranumerários é, geralmente, assintomático e se torna perceptível frente a alterações do padrão normal de oclusão determinado pela falta de erupção dos dentes normais, bem como sua erupção em posição ectópica e a presença de diastemas.

Segundo HELUY *et al.* (1993) as manifestações clínicas dos dentes supranumerários podem ser de maior ou menor gravidade dependendo do número de dentes, localização e patologias associadas.

A importância da solicitação de radiografia panorâmica pelo odontopediatra, de forma preventiva, numa época em que todos os germes dos dentes permanentes já puderem ser observados foi enfatizada por TEIXEIRA *et al.* (1999) em estudo sobre diagnóstico tardio de supranumerários.

O papel da radiografia no diagnóstico e tratamento desta rara anomalia de desenvolvimento dental foi enfatizado por RAMSARAN *et al.* (2005). O documento salienta a importância de afastar síndromes associadas, como a síndrome de Gardner, cleidocranial disostose e fissura labial e paladares, como vários dentes supranumerários são usualmente relacionados com essas condições.

Em decorrência de uma grande porcentagem de supranumerários não irrompidos serem assintomáticos, pelas suas diferentes localizações exames de imagens são indicados como o melhor meio para detectar a presença dessa anomalia (BOECK *et al.* 1997).

COUTINHO *et al.* (1995) relataram um caso clínico de dois mesiodentes localizados no palato em uma criança de 8 anos de idade atendida pela Clínica de

Odontopediatria da FO/UFRJ, na qual foi observado ao exame clínico aumento de volume duro e indolor na região do terço médio do palato. A paciente apresentava desvio de linha média e dificuldade de pronunciar o /r/ brando

Em caso clínico apresentado por REIS *et al.* (2006) o elemento supranumerário foi identificado por intermédio de radiografia panorâmica e rotina, a qual é de grande valia como complemento ao exame clínico, a fim de detectar a anomalia e auxiliar no diagnóstico e também na visualização do elemento em relação às estruturas adjacentes, já que esses dentes, na maioria das vezes, não são identificáveis no exame clínico, e freqüentemente o próprio paciente desconhece a anomalia. Neste trabalho, os autores concluíram que um diagnóstico correto, uma boa avaliação e um tratamento clínico e cirúrgico apropriado são fundamentais para prevenir alterações provocadas pelos dentes supranumerários, como o surgimento de tumores, cistos, reabsorções radiculares e impactação de dentes permanentes.

BENGSTON *et al.* (2001) citaram que dentro da etiologia das maloclusões, os fatores intrínsecos que envolvem alterações numéricas de dentes são considerados de grande importância na clínica ortodôntica e quanto mais cedo o diagnóstico for realizado, melhor o planejamento, com prognóstico estético e funcional mais favorável.

2.7 POSSÍVEIS TRATAMENTOS

Uma vez diagnosticada a presença dos supranumerários, a conduta de tratamento propõe uma avaliação individual do caso. Deve-se verificar se se trata de paciente sindrômico, a idade, a cronologia de erupção, o local onde está implantando o dente extranumerário e sua relação com os dentes e estruturas anatômicas adjacentes, e se pode ou não causar desenvolvimento de problemas

oclusais. E, a partir daí optar por um tratamento cirúrgico ou acompanhamento radiográfico.

As possíveis desvantagens de uma intervenção cirúrgica imediata, segundo HATTAB *et al.* (1994):

1. Danos aos dentes adjacentes, resultando em perda da vitalidade ou malformação da raiz.
2. Inabilidade de uma criança jovem em tolerar uma intervenção cirúrgica.

As possíveis desvantagens de uma intervenção cirúrgica tardia, segundo HATTAB; YASSIN; RAWSHDEH (1994):

1. Diminuição das forças eruptivas do dente adjacente.
2. Perda do espaço anterior no arco dentário.
3. Desvio da linha média.

Segundo PIRES *et al.* (2000) em casos diagnosticados em crianças com dentadura decídua ou dentição mista, nos quais os supranumerários não interferiram na erupção e posicionamento dentário, deve-se aguardar o término da erupção dos elementos dentários da região para realizar a cirurgia, visando evitar danos aos elementos vizinhos permanentes. Os autores sugeriram que os supranumerários eventualmente erupcionados em posição favorável, podem ser mantidos na cavidade bucal, quando em função. As necessidades e desejos de tratamento diferem quando analisados diferentes grupos etários como neste estudo, visto que na maioria dos casos diagnosticados em crianças e adolescentes foi realizado o tratamento cirúrgico, em contraste com os casos em adultos jovens e de meia idade, tratado em sua maioria por acompanhamento clínico-radiográfico.

AIMEIDA *et al.* (2006), corroboram com diversos autores da literatura que concordam que a remoção precoce dos dentes supranumerários justifica-se pela

interferência com a irrupção ou a formação de dentes normais adjacentes prejudicando o desenvolvimento normal da oclusão, originando lesões císticas, ou irrompimento em posição ectópica. Por outro lado, em circunstâncias especiais, quando os dentes supranumerários não acarretam problemas para os dentes e estruturas vizinhas pode ser realizado o acompanhamento e observação periódica do caso, aguardando o término da rizogênese dos dentes adjacentes e o momento oportuno em que o paciente apresente uma idade que permita aceitar melhor o procedimento cirúrgico.

TEIXEIRA *et al.* (2000) em estudo sobre diagnóstico tardio de supranumerários sugeriram a remoção cirúrgica assim que os elementos forem identificados pela maior facilidade, menor morbidade e ausência de risco de lesão ao nervo alveolar inferior.

RAMSARAN *et al.* (2005) citaram a observação e acompanhamento radiográfico como único tratamento necessário se comprovado que os dentes são assintomáticos e não mostram qualquer evidência de formação de cisto. A avaliação radiológica deve ser periódica.

COUTINHO *et al.* (1995) relataram um caso clínico de dois mesiodentes localizados no palato em uma criança de 8 anos de idade atendida pela Clínica de Odontopediatria da FO/UFRJ. Os supranumerários apresentavam-se invertidos e posicionados na região de palato duro. Observou-se na radiografia que a remoção dos mesmos não iria acarretar danos às raízes dos incisivos permanentes. Os autores observaram também uma área radiolúcida associada aos mesiodentes, sugestiva de formação cística. Assim, a remoção imediata destes dentes tornou-se necessária, procedimento de acordo com muitos autores que recomendam esta remoção tão logo existam evidências de degeneração cística.

TOSTES & FERNANDES (1996) apresentaram o relato clínico de um caso de dente supranumerário em paciente de 8 anos, o dente encontrava-se erupcionado e provocava um diastema de 9mm entre os incisivos. Além do problema estético, o incisivo lateral direito apresentava com erupção retardada e sem espaço para ser reposicionado no arco, e começava a erupcionar em mordida cruzada. Após remoção cirúrgica foi realizado tratamento ortodôntico para redução do diastema existente. Obteve-se sucesso na recuperação do espaço, antes ocupado pelo elemento supranumerário erupcionado o que melhorou sensivelmente a estética do paciente e permitiu o reposicionamento do dente 12 no arco.

Dentre as maloclusões que podem ser causadas por dentes supranumerários relata-se mordida cruzada anterior e FERNANDES *et al.* (2005) mostraram um caso clínico de paciente de 7 anos de idade. Os autores observaram, ao exame clínico intrabucal, a presença de um dente supranumerário conóide no palato, próximo aos incisivos centrais. O incisivo central superior direito apresentava-se em mordida cruzada e seu antagonista com grande retração gengival. Ao exame radiográfico constatou-se a presença de dois elementos supranumerários na região ântero-superior da maxila. Diante do observado, os autores concluíram que a mordida cruzada era conseqüente dos mesiodentes. O plano de tratamento proposto foi a remoção dos elementos supranumerários e a correção da mordida cruzada empregando um plano inclinado fixo (PIF). A escolha do uso do PIF foi baseada, dentre outros fatores, pelas características da oclusão presentes, pelo estágio de desenvolvimento dos dentes envolvidos, pela rapidez proporcionada pelo dispositivo e por não necessitar de muita colaboração do paciente.

Dentes supranumerários na linha mediana superior costumam estar relacionados a problemas estéticos, bem como a maloclusões, como os diastemas

inter incisivos superiores. CAL NETO *et al.* (2002) constataram em paciente de 7 anos, a presença de dois incisivos conóides supranumerários localizados na linha média. Os incisivos centrais superiores erupcionaram girovertidos mesialmente e com inclinação distal acentuada, provocando conseqüentemente um distanciamento entre esses dentes e espaço insuficiente para correto posicionamento dos incisivos laterais e caninos, comprometendo função e estética. O plano de tratamento proposto foi a exodontia imediata dos mesiodentes, o fechamento do diastema remanescente, bem como alinhamento e nivelamento dos dentes anteriores com aparelho fixo. Foram colados braquetes nos elementos 11 e 21 e utilizado arco segmentado para fechamento do diastema, confeccionado com fio de aço inoxidável 0,019" x 0,025" , com uma alça mediana para aumentar a resiliência e ativação do mesmo. Em três meses foi fechado o diastema, melhorando bastante o posicionamento dos incisivos centrais. Neste momento o arco segmentado foi removido, sendo preconizado o uso de arcos contínuos, com finalidade de melhorar nivelamento e alinhamento dos incisivos centrais superiores. Após oito meses foi removido o aparelho fixo e colocado um aparelho de contenção de Hawley, durante o período de oito meses.

A intervenção cirúrgica precoce é preferida para induzir irrupção espontânea de incisivos permanentes, prevenir perda de espaço anterior, deslocamento de linha média e extenso tratamento cirúrgico-ortodôntico (ALMEIDA *et al.* 2006). Os autores relataram casos clínicos onde usaram a intervenção cirúrgica e reorientação da via de irrupção dentária utilizando aparelhos removíveis, devolvendo assim, um padrão favorável de oclusão.

2.8 POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

Em estudo sobre implicações e conduta clínica a respeito de dentes supranumerários ALMEIDA *et al.* (1997) relataram que se não forem removidos precocemente, os dentes supranumerários podem causar alterações no desenvolvimento da oclusão. Entre estas complicações destacam-se o apinhamento dentário, impacções de dentes permanentes, reabsorções radiculares, diastemas na linha média, erupção na cavidade nasal e formação de cisto primordial ou folicular.

A ocorrência de elementos supranumerários pode ocasionar uma variedade de complicações, como, por exemplo, apinhamento dentário, impactação de dentes permanentes, erupção retardada e/ou ectópica, rotação dentária, formação de diastemas, desenvolvimento de lesões císticas, reabsorção de dentes adjacentes, dentre outras. Sendo assim, o diagnóstico precoce e um tratamento apropriado são fundamentais para prevenir as alterações causadas pelos supranumerários MOYERS (1991).

Os efeitos de dentes supranumerários na dentição em desenvolvimento são, segundo RAMSARAN *et al.* (2005), os seguintes: nenhum efeito, apinhamento, falha de erupção dos dentes permanentes adjacentes, erupção ectópica, formação de diastemas, reabsorção da raiz do dente adjacente, dilaceração da dentição adjacente e perda de vitalidade.

Ainda outro problema que pode ocorrer devido ao não irrompimento de um dente supranumerário, de acordo com STAFNE (1982) é a formação de um cisto dentífero. O autor encontrou que 5,5% de casos de supranumerários apresentavam formação cística.

Citando ZHU *et al.* 1996, KLIPPEL R *et al.* (2005) afirmaram que apenas 7 a 20% dos supranumerários existem sem nenhuma complicação clínica.

Ademais, FERNANDES et al. (2005) citam a mordida cruzada como uma complicação proveniente de dentes supranumerários.

Problemas estéticos, como diastemas na linha mediana superior também podem estar relacionados aos dentes supranumerários bem como a maloclusões, como os diastemas inter incisivos superiores afirmaram CAL NETO et al. (2002).

Assim, os dentistas clínicos devem se alertar para circunstâncias como atraso de erupção, impactação ou erupção ectópica, pois elas podem ter associação com a presença de dente supranumerário, particularmente nas áreas de maior prevalência. Quando essas manifestações surgirem, a prioridade é instituir um completo exame radiográfico, para determinar o prognóstico de cada caso individualmente. Esse procedimento torna mais fácil o manejo e reduz substancialmente a incidência de complicações pós-cirúrgicas. (KLIPPEL R et al. 2005).

3. DISCUSSÃO

Dentes supranumerários são definidos como dentes formados em excesso, recebendo diversas sinonímias. Segundo BERTOLLO *et al.* 2000 o aumento do número de dentes representa a hiperdontia. Com relação às sinonímias CONTADOR JR *et al.* (1975) denominaram os dentes supranumerários: suplementares, extras, denticulos, paramolares, distomolares, terceira dentição, hiperplásicos, conóides, hiperdontia, aberrantes, dens in dente, odontomas compostos. Denominações relativas ou à localização, ou origem, ou à incidência, ou ainda à morfologia.

A localização dos dentes supranumerários pode variar, porém, na literatura, destacam-se mais relatos referentes à região anterior do palato, na linha média, entre os incisivos centrais superiores.

Referente à etiologia do supranumerário SHAFER *et al.* (1998) relataram que os dentes supranumerários surgem geralmente em decorrência do desenvolvimento de um terceiro germe oriundo da lâmina dentária. Segundo CRUZ & CAMPOS 1991 os dentes supranumerários seriam uma reparação dos dentes suprimidos no processo evolutivo do ser humano. Porém, a teoria mais aceita baseia-se em interferências no desenvolvimento dentário e hereditariedade, segundo (BOECK *et al.* 1997).

SHAFER *et al.* (1998) classificaram os dentes supranumerários de acordo com sua localização como: mesiodens, distomolar e paramolar. Segundo KOCH *et al.* (1986) dentes supranumerários são classificados morfologicamente como suplementares, que imitam a anatomia dos dentes anteriores ou posteriores (12% dos casos), e rudimentares, que são dismorfos, podendo assumir as formas cônicas (56%), trabeculadas ou molariformes (80% dos casos), entre outros. SHAPIRA & LIEBERMAN (1974) citados por HELUY *et al.* (1993) dividiram os incisivos

supranumerários em quatro grupos: mesiodentes, incisiforme, invaginados ou tuberculados e odontoma.

A prevalência dos dentes supranumerários gira em torno de 1%, sendo o sexo masculino mais acometido numa proporção de 2:1, ocorrendo mais na maxila do que na mandíbula. (TOSTES & FERNANDES, 1996; COUTINHO *et al.* 1995; NEVILLE *et al.* 1998; PIRES *et al.* 2000; CONTADOR JR *et al.* 1975; PRIMO *et al.* 1997, etc). Em contrapartida, LEITE SEGUNDO *et al.* (2006) relataram maior prevalência de dentes supranumerários no gênero feminino em relação ao gênero masculino. Além disso, na mesma pesquisa a região de maior prevalência dos dentes supranumerários foi a de pré-molares, segundo os autores.

Quanto ao diagnóstico dos dentes supranumerários de acordo com BERTOLLO *et al.* (2000) a presença de supranumerários é, geralmente, assintomático e se torna perceptível frente a alterações do padrão normal de oclusão determinado pela falta de erupção dos dentes normais, bem como sua erupção em posição ectópica e a presença de diastemas. De acordo com esse fato exames de imagens são indicados como o melhor meio para detectar a presença dessa anomalia (BOECK *et al.* 1997), corroboram para a importância da radiografia panorâmica REIS *et al.* (2006), RAMSARAN *et al.* (2005) e TEIXEIRA *et al.* (2000). COUTINHO *et al.* (1995) relataram caso em que o supranumerário pôde ser diagnosticado pela presença de aumento de volume duro e indolor na região do terço médio do palato.

Visando a prevenção de problemas relacionados a dentes supranumerários, na maioria das vezes o tratamento consiste na remoção cirúrgica desses dentes, existindo variações em relação à época mais apropriada para a execução, de acordo com o caso. Segundo PIRES *et al.* (2000) em casos diagnosticados em crianças

com dentadura decídua ou dentição mista, nos quais os supranumerários não interferiram na erupção e posicionamento dentário, deve-se aguardar o término da erupção dos elementos dentários da região para realizar a cirurgia, visando evitar danos aos elementos vizinhos permanentes, corroboram para esse fato AIMEIDA *et al.* (2006), COUTINHO *et al.* (1995) e RAMSARAN *et al.* (2005). Em contrapartida TEIXEIRA *et al.* (2000) em estudo sobre diagnóstico tardio de supranumerários sugeriram a remoção cirúrgica assim que os elementos forem identificados pela maior facilidade, menor morbidade e ausência de risco de lesão ao nervo alveolar inferior. TOSTES & FERNANDES (1996) citaram a intervenção cirúrgica, seguida de tratamento ortodôntico como possível tratamento, assim como FERNANDES *et al.* (2005) e CAL NETO *et al.* (2002) e ALMEIDA *et al.* 2006.

A intervenção cirúrgica precoce é preferida para induzir irrupção espontânea dos dentes permanentes, prevenir perda de espaço, deslocamento de linha média e extenso tratamento ortodôntico. Todavia, deve-se ter cuidado para que uma cirurgia realizada precocemente não afete o desenvolvimento de dentes adjacentes, causando transtorno ao desenvolvimento da oclusão (PIRES *et al.* (2000); TOSTES & FERNANDES (1996).

Segundo BENGSTON *et al.* (2001) o diagnóstico precoce é de extrema importância para o planejamento, que se baseia no tratamento conservador com acompanhamento radiográfico, cirúrgico ou cirúrgico-ortodôntico, favorecendo o desenvolvimento satisfatório da oclusão e estética.

.Entre as complicações causadas por dentes supranumerários destacam-se o apinhamento dentário, impacções de dentes permanentes, reabsorções radiculares, diastemas na linha média, erupção na cavidade nasal e formação de cisto primordial ou folicular (MOYERS 1991; ALMEIDA *et al.* 1997). Outro problema que pode

ocorrer devido ao não irrompimento de um dente supranumerário, de acordo com STAFNE (1982) é a formação de um cisto dentígeno. Ademais, FERNANDES et al. (2005) citaram a mordida cruzada como uma complicação proveniente de dentes supranumerários. Problemas estéticos, como diastemas na linha mediana superior também podem estar relacionados aos dentes supranumerários afirmaram CAL NETO *et al.* (2002). Os efeitos de dentes supranumerários na dentição em desenvolvimento são, segundo RAMSARAN *et al.* (2005), os seguintes: nenhum efeito, apinhamento, falha de erupção dos dentes permanentes adjacentes, erupção ectópica, formação de diastemas, reabsorção da raiz do dente adjacente, dilaceração da dentição adjacente e perda de vitalidade.

4. CONCLUSÕES

O diagnóstico precoce dos dentes supranumerários é fundamental para o prognóstico favorável do caso, evitando, desse modo, complicações como alterações na oclusão e formação de cistos e tumores, além da possibilidade de afetarem a estética.

Uma vez diagnosticada a presença dos supranumerários, a conduta de tratamento propõe uma avaliação individual do caso. E, a partir daí optar por um tratamento cirúrgico ou acompanhamento radiográfico. Sendo que a opção de cirurgia precoce é a mais citada na literatura.

Quanto antes à detecção de um dente supranumerário melhor será o planejamento do caso e o prognóstico mais favorável.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA RR, ISBRALDE SMB, RAMOS AL, TERADA HH, RIBEIRO R, CARREIRO LS. Supranumerários – Implicações e procedimentos clínicos. *Rev Dental Pres Ortod Ortop Maxilar*. 2 (6): 91-108. Pancast; 1995. p. 13-21. 1997
2. BENGSTON NG; SIMÕES DE LIMA R; CARVALHO DS. Correlação cirúrgica-ortodôntica na presença de dentes supranumerários – Relato de caso. *Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial*. Ano 6. Jan-fev. n 31. 2001.
3. BERTOLLO RM; BATISTA PS; CANÇADO RP; OLIVEIRA HW; OLIVEIRA MG. Dente supranumerário na tomografia computadorizada: Método de localização – Relato de caso clínico. *Rev Odonto Ciência*, Porto Alegre, v.30, n.2, p.97-109, 2000.
4. BOECK, EM; BOECK NETO, RJ.; PANSANI, C.A. Dentes supranumerários: revisão e relato de caso clínico. *Odonto 2000: Odontologia do Século XXI*, Araraquara, v.1, n.2 p.14-17, 1997.
5. BORSATTO MC; FREITAS AC; FLORIAM LJ; FARIA JFR; PINTO DMG. Características dos dentes supranumerários localizados na pré-maxila: um estudo de 50 casos. *Rev ABO nacional*. Vol 7, n 5, out-nov. 1999
6. CAL NETO JOAP; CUNHA DL; MIGUEL JAM. Diastemas interincisais superiores associados a dentes supranumerários – considerações clínicas e relato de um caso. *Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial*. Vol 7, n 39, p 239-244. 2002.
7. CONTADOR JR R; MACHADO JAC; ACETOZE PA. Considerações sobre dentes supranumerários. *Rev de Farmacologia e Odontologia*. Ano XLII, n 414. Agosto. 1975.
8. COUTINHO TCL; TEIXEIRA CMB; NEVES MLA. Dentes supranumerários. *Rev Gaúcha de Odontologia*. 43 (6): nov.-dez. 1995.
9. CRUZ R, CAMPOS V. Dentes supranumerários. Apresentação de um caso na região de canino nas dentições decídua e permanente. *Rev Bras Odont*; 28 (3): 24-30.
10. FERNANDES LBD; MARSILLAC AWS; CARIELLO A. Mordida cruzada anterior causada por dentes supranumerários. *Rev Gaúcha de Odontologia*. 53 (3): jul.-ago.-set. 2005.
11. HATTAB FN; OTHMAN YM; MA'AMON AR. Supernumerary teeth: Reporto f three cases and review of the literature. *Journal of Dentistry for Children*. Sep-dec. 1994.
12. HELUY D; PORTELLA W; GLEISER R. Supranumerário (mesiodente) e sua influência no diastema mediano superior – Relato de um caso na F.O. UFRJ. *Rev de Odontopediatria*. Vol 3, n 2, jul-ago-set. 1993.

13. KLIPPEL R; WEINGARTNER E; CIPARANDI MTO; SILVA TSM; HERNANDEZ PAG; SILVA JR NA. Dentes supranumerários dismórficos û relato de caso clínico / Dymorphic supernumerary teeth û case report. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac*;6(3):53-56, jul.-set. 2006.
14. KOCH H, SCWARTZ O, KLAUSEN B. Indications for surgical removal of supernumerary teeth in the premaxilla. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1986; 15 (3):273-81. 1991.
15. LEITE SEGUNDO AV, FARIA DLB, SILVA UH, ALMEIDA ITA. Estudo epidemiológico de dentes supranumerários diagnosticados pela radiografia panorâmica. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe* v.6, n.3, p. 53 - 56, julho/setembro 2006
16. MOYERS, RE Ortodontia – Crescimento de desenvolvimento da dentição e da oclusão. 4. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1991. p.97.
17. NEVILLE BW; DAMM DD; ALLEN CM; BOUQUOT JE. Patologia oral e maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara, 1998. p.60-62.
18. PIRES, FR et al. Dentes supranumerários: remoção cirúrgica ou acompanhamento clínico? *R. Paul. Odontol.*, São Paulo, ano 22, n.4, p.10-12, jul./ago. 2000.
19. PRIMO LG, WILHELM RS, BASTOS EPS. Frequency and characteristics of supernumerary teeth in Brazilian children: consequences and proposed treatments. *Rev Odontol Univ São Paulo*, v. 11, n. 4, p. 231-237, out./dez. 1997.
20. RAMSARAN AS, BARCLAY S, SCIPIO E *et al.* Non-syndromal multiple buried supernumerary teeth: report of two cases from the English-speaking Caribbean and a review of the literature. *West Indian med. j.*, Oct. 2005, vol.54, no.5, p.334-336.
21. REIS LFG; GIOVANINI, A; NAMBA EL; SILVA ELFM; GARCIA MA. Dentes supranumerários retidos interferindo no tratamento ortodôntico / Supernumerary teeth interfering in the orthodontic treatment. *Rev. sul-bras. odontol*;3(2), nov. 2006. ilus.
22. SHAFER WG, HINE MK, LEVY BM. *Tratado de patologia bucal*. 4. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 1987. Dentistas; 1998.
23. STAFNE EC. *Diagnóstico radiográfico bucal*. 5. ed. Rio de Janeiro: Ed. Interamericana; 1982.
24. TEIXEIRA DLS; MONTE ALTO LA; MARTINS HS. A importância da solicitação de radiografia panorâmica pelo odontopediatra para o diagnóstico precoce de dentes supranumerários- Relato de casos clínicos. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*. Vol 3, n 14. 2000.
25. TOSTES M; FERNANDES KP. Dente supranumerário e diastema mediano superior. *Rev Gaúcha de Odontologia*. 44(4): 220-229, jul.-ago. 1996.