

# IMPACTAÇÃO BILATERAL DE PRÉ-MOLARES INFERIORES ASSOCIADO A DENTES SUPRANUMERÁRIOS: RELATO DE CASO

*Bilateral impaction of lower premolars associated with supernumerary teeth: case report*

Grace Kelly Martins Carneiro<sup>1\*</sup>, Marcelo Costa Rodrigues<sup>2</sup>, Winicius Arildo Ferreira Araújo<sup>3</sup>, Ana Gabriela Castro Franco<sup>4</sup>, Isabela Rezende Oliveira<sup>4</sup>

**Palavras-chave:** Dente Impactado; Dente supranumerário; Cirurgia Bucal; Diagnóstico.

**RESUMO** - Os arcos dentários são acometidos por diversas anomalias, dentre essas, a hiperdontia ou também chamada dentes supranumerários, identificada quando há excesso do número de dentes da arcada dentária, podendo ser únicos ou múltiplos, impactados ou erupcionados, uni ou bilaterais. Essa patologia possui etiologia ainda desconhecida, sendo mais encontrada na dentição permanente; tendo, na maioria dos casos, quadro assintomático. O diagnóstico é comumente feito através de exames clínicos e radiográficos de rotina. Sua prevalência é maior no sexo masculino e o acometimento na mandíbula é raro. O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico com tratamento multidisciplinar envolvendo dentes supranumerários e a falta de espaço na arcada para a erupção dos pré-molares em uma criança. Paciente do sexo feminino de 12 anos de idade compareceu à clínica de odontopediatria da Faculdade Morgana Potrich, para exames de rotina. Após o exame clínico e radiográfico, observou-se a presença de supranumerários bilaterais na mandíbula na região dos dentes 44 e 34, impedindo a erupção dos mesmos. O plano de tratamento proposto foi a remoção cirúrgica dos supranumerários e encaminhamento para o ortodontista. A realização de exames radiográficos de rotina se torna essencial para o controle destas anomalias. O tratamento cirúrgico se mostra eficiente quando bem planejado pelo profissional para resolução dos casos clínicos.

**Keywords:** Impacted teeth. Supernumerary teeth. Oral surgery. Diagnosis.

**ABSTRACT** - Dental archers are affected by several anomalies, among these, hyperdontia or also called supernumerary teeth, identified when there is a excessive number of teeth in dental archer, which can be single or multiple, impacted or erupted, unilateral or bilateral. This pathology still has a unknown etiology, being more found in permanente dentition, having, in most cases, asymptomatic status. Diagnosis is commonly made through clinical and radiographic routine tests. It's prevalence is higher on male patients and mandibular involvement is almost rare. This study aims to report a clinical case with multidisciplinary treatment involving supernumerary teeth and the lack of space in dental archer to premolars eruption in a child. 12 years old female patient attended to the Morgana Potrich College's odontopediatry to routine tests. After clinical and radiographic tests, it was noticed the presence of bilateral supernumerary in mandibular region of teeth 33 and 34, blocking teeth's eruption. The treatment plan proposed was supernumerary surgical removal and referral to the orthodontist. Radiographic routine test becomes essential to this anomalies control. Surgical treatment shows efficiency when well planned by the professional to clinical cases resolution.

1. Mestre em Ortodontia pela São Leopoldo Mandic / SP, Especialista em Ortodontia pela EAP / Goiás, Especialista em Endodontia pela APCD / SP. Docente do curso de Odontologia da Faculdade Morgana Potrich Eireli - FAMP, Mineiros – GO, Brasil.
2. Mestre em Nutrição Animal - Universidade Federal de Jataí/ (UFJ), 75833-014. Jataí – GO, Brasil.
3. Aluno de pós graduação em Estomatologia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita filho (UNESP), 14801-903, Araçatuba – SP, Brasil.
4. Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros – GO, Brasil.

\*Autor para Correspondência: Grace Kelly Martins Carneiro. Departamento de Ortodontia, Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros – GO, Brasil. Endereço: Campus 2 - Av. Antônio C. Paniago, 65, Setor Mundinho – CEP 75832-005 – Mineiros-GO. Brasil. E-mail: gracekelly@famfaculdade.com.br

Recebimento dos originais: 23/12/2020  
Aceitação para publicação: 02/03/2021



## INTRODUÇÃO

O dente supranumerário é uma desordem ou uma anomalia numérica, podendo ser encontrada na dentição permanente ou decídua. Geralmente apresentam o formato cônico, unitária ou múltipla tanto na maxila quanto na mandíbula, podendo ser chamados de dente extranumerário, hiperdontia ou supranumerário<sup>1</sup>. Os elementos dentários podem apresentar-se em sua erupção parcialmente ou totalmente localizados no interior do osso, nomeando-se como dentes impactados, inclusos ou retidos<sup>2,3</sup>. O termo “incluso” pode ser aplicado quando o dente não tenha irrompido na cavidade bucal<sup>4</sup>.

A maior ocorrência dos dentes supranumerários é em homens,<sup>5,6,7</sup> com maior prevalência na maxila<sup>5,8,9</sup>, relacionada a apenas um dente<sup>8,9</sup>. Sua etiologia ainda não é elucidada. No entanto, é sabido que alguns fatores locais, sistêmicos e genéticos podem influenciar em sua gênese. Características como cor, tamanho, posição e número podem sofrer alterações, quando na existência da patologia<sup>2,3</sup>.

As principais complicações da patologia são retardos na erupção, impacção, diastema, lesões císticas, erupção ectópica, reabsorção radicular dos dentes adjacentes, apinhamento dental, inflamação gengival, abscesso periodontal, deslocamento, rotação e necrose pulpar<sup>10</sup>.

O diagnóstico dos dentes supranumerários tem variações, visto que posicionamento, número, tamanho e forma têm ampla diversidade, a depender do caso. O auxílio de exames complementares é necessário, na maioria das ocasiões. Cabe ressaltar que um diagnóstico precoce melhoraria o prognóstico da patologia, assim como influenciaria em um tratamento mais eficaz, diminuindo possíveis complicações<sup>2,11,12</sup>.

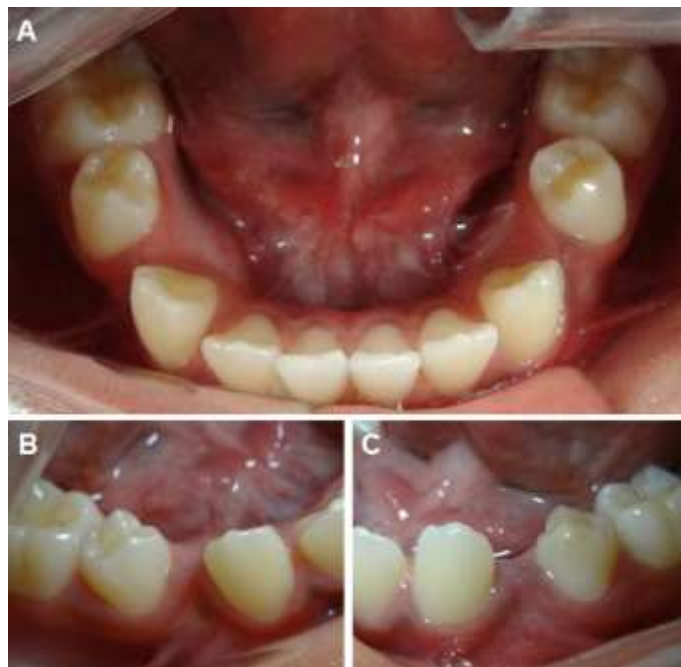
Através do diagnóstico correto, elabora-se o melhor plano de tratamento que vai desde opções mais conservadoras, como acompanhamento do caso, até as mais invasivas, como a remoção cirúrgica<sup>13</sup>, variando de acordo com a posição, localização e estruturas adjacentes do dente. A extração deve ser feita após a formação completa da raiz do dente adjacente ao supranumerário ou em casos de inibição na erupção dos dentes<sup>14,15</sup>. O tratamento clínico requer um planejamento cuidadoso e multidisciplinar, que envolve principalmente Ortodontia e Cirurgia<sup>12</sup>.

Dessa forma, o objetivo desse trabalho é apresentar um relato de caso clínico de não erupção dos dentes permanentes devido à presença de dentes supranumerários, ressaltando a necessidade da remoção cirúrgica bem como avaliação da condição clínica futura.

## CASO CLÍNICO

Paciente adolescente, 12 anos e 10 meses de idade, procurou a clínica de Odontopediatria da Faculdade Morgana Potrich, Mineiros – GO, para exame de rotina. Após a anamnese,

exame clínico extra e intra-oral, observou-se ausência dos primeiros pré-molares associada com discreto abaulamento na região lingual (Figura 1). Na análise radiográfica (periapical, oclusal e panorâmica) constatou-se a presença de dois dentes supranumerários inclusos bilaterais localizados na região de pré-molares inferiores (Figura 2).



**Figura 1:** (A) Vista oclusal dos dentes inferiores. (B) Vista lateral do lado direito. (C) Vista lateral do lado esquerdo.



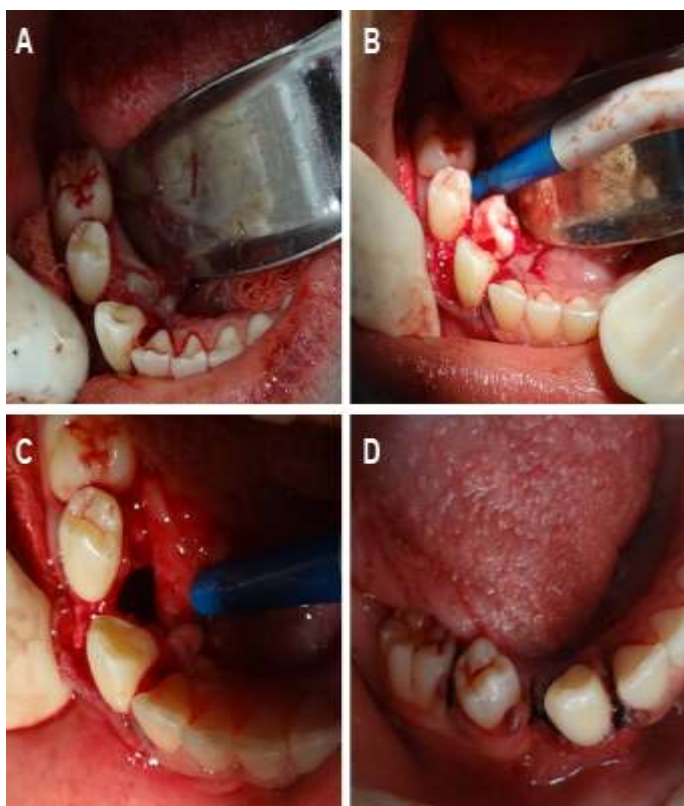
**Figura 2:** Radiografia panorâmica.

A presença dos supranumerários fez com que os dentes 34 e 44 não erupcionassem na cavidade bucal. Os germes do permanente estavam com a formação radicular quase completa e ápice aberto (estágio 9 de Nolla), o que mostrou uma fase avançada da formação radicular. Além disso, foi observado falta de espaço suficiente para erupção dos dentes impactados, devido a uma giroversão dos dentes 35 e 45 e leve distalização dos dentes 33 e 43.

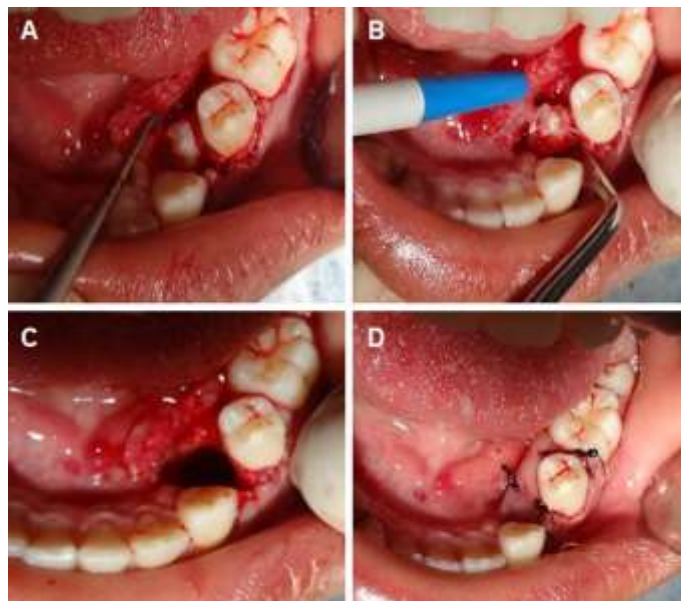
Desse modo, o plano de tratamento proposto foi sua remoção imediata dos dentes supranumerários, após aprovação

do comitê de ética, para que não houvesse danos maiores dos dentes permanentes e encaminhamento para o ortodontista. A paciente não apresentava sintomatologia com relação a presença do supranumerário e não tinha histórico de reações alérgicas aos materiais que seriam utilizados no procedimento cirúrgico.

Assim, deliberou-se a primeira fase do tratamento, com a remoção cirúrgica do supranumerário do lado direito (Figura 3). Iniciando com a antissepsia intra-oral (digluconato de clorexidina a 0,12%) e extra-oral (digluconato de clorexidina a 2%), seguida de anestesia tópica (Lidopass®) e o bloqueio regional do nervo alveolar inferior e dos nervos lingual e bucal (mepvacaina com epinefrina 2% 1:100000). Posteriormente, fez-se a incisão com o bisturi (lâmina 15C) e com auxílio do descolador Molt afastou os tecidos moles, com uma broca cirúrgica foi removido tecido ósseo que recobria o dente impedindo o acesso, assim, com auxílio de uma cureta foi possível um apoio e remoção do elemento dentário extra. Após a remoção do supranumerário, a loja cirúrgica foi cuidadosamente curetada e irrigada em abundância com soro fisiológico 0,9% e realizou-se a sutura com fio de Nylon 5-0. Sete dias após, removeu-se a sutura e procedeu-se a remoção do supranumerário do lado oposto, de maneira semelhante ao primeiro, sem intercorrências (Figura 4).

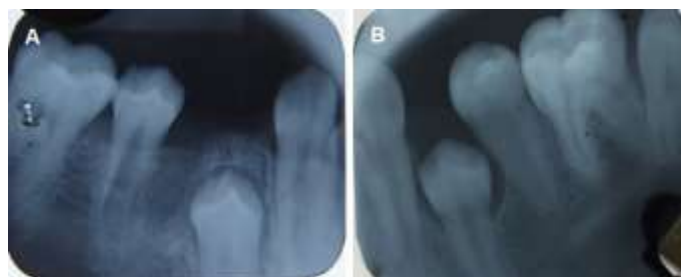


**Figura 3:** Lado Direito: (A) Dente supranumerário sob tecido ósseo. (B) Remoção do dente supranumerário sob tecido ósseo. (C) Loja cirúrgica. (D) Sutura.



**Figura 4:** Lado Esquerdo: (A) Dente supranumerário sob tecido ósseo. (B) Remoção do dente supranumerário sob tecido ósseo. (C) Loja cirúrgica. (D) Sutura.

Aguardado o processo de cicatrização total dos procedimentos cirúrgicos, o paciente foi encaminhado para o ortodontista, a fim de recuperar o espaço e determinar um novo planejamento do caso (Figura 5). Vale ressaltar que, devido o avanço da formação radicular, esses dentes podem vir necessitar de tracionamento, uma vez que o período eruptivo foi muito comprometido.



**Figura 5:** (A) Exame radiográfico final do lado direito. (B) Exame radiográfico final do lado esquerdo.

## DISCUSSÃO

Segundo a literatura, os dentes supranumerários são mais encontrados na maxila, em uma proporção de 10:1 com relação à mandíbula. A mandíbula foi o local em que se encontrou os dentes supranumerários no presente estudo, mais precisamente na região dos primeiros pré-molares, de forma bilateral. Com relação ao sexo, o encontrado neste relato não condiz com a proporção do masculino de 2:1<sup>16</sup>.

A radiografia panorâmica é de grande importância como complemento ao exame clínico para detectar anormalidades, auxiliar o diagnóstico e a visualização do elemento em relação às estruturas adjacentes, devido a esses dentes não serem identificados no exame clínico. O dente supranumerário desse



trabalho foi identificado através da radiografia panorâmica de rotina<sup>17,18</sup>.

Com base na literatura, é recomendada a extração em fase oportuna, da maioria dos dentes supranumerários, principalmente em casos de dentes invertidos ou improváveis de irromper, o que possibilita o correto posicionamento dos dentes permanentes<sup>19</sup>. A extração está indicada para prevenir reabsorções radiculares e anquiloses, devido à possibilidade de transformação cística ou neoplásica do folículo dentário no osso e na proximidade entre as raízes<sup>20</sup>. No caso clínico, nos dentes 34 e 44, foi possível avaliar que os elementos supranumerários impediam a sua erupção, causando danos estéticos e funcionais à oclusão da paciente. A impactação dos dentes permanentes, além de impedir seu posicionamento em oclusão normal pode aumentar o risco de desenvolver lesões císticas e ocasionar reabsorção de dentes adjacentes, devido a um diagnóstico tardio<sup>21</sup>.

Após a extração do supranumerário, cerca de 75% dos dentes retidos erupcionam naturalmente, em um intervalo que varia de 16 meses a três anos, considerando o tipo de supranumerário, o grau de deslocamento ou inclinação do dente retido, o espaço disponível na arcada e o período do diagnóstico e intervenção cirúrgica. Caso não for observada a erupção espontânea, poderá ser realizada exposição cirúrgica e tração ortodôntica<sup>22</sup>. No caso clínico apresentado, não será possível a erupção do permanente devido à falta de espaço para erupção, justificando, o encaminhamento ao ortodontista para instalação de aparelho que possibilite a recuperação de espaços.

A ocorrência de dentes extras varia de 0,5% a 3,8%<sup>23</sup>, ressaltando a importância da consulta de rotina na prática odontológica, associando o exame clínico e radiográfico quando oportuno, possibilitando assim, o diagnóstico precoce de qualquer alteração. A preservação do desenvolvimento normal de todo sistema estomatognático devem ser feitos periodicamente a partir dos seis anos de idade<sup>24,25,26</sup>.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que, o diagnóstico precoce de dentes supranumerário através do exame clínico e o radiográfico possibilita o planejamento adequado e oportuno da intervenção cirúrgica sendo fundamental para se prevenir ou evitar complicações. Em prática, o cirurgião dentista deve sempre estar atento à troca dos dentes decíduos pelos seus sucessores permanentes a fim de observar o estado fisiológico e patológico, minimizando problemas futuros.

## REFERÊNCIAS

1. Nagaveni NBN, et al. Multi – lobed mesiodens with a palatal talon cusp – a care cas report. *Braz. Dent. J.* Vol. 21. 4. Ribeirão Preto, 2010.
2. Karjodkar FR, Mali S, Sontakke S, Sansare K, Patil DJ. Five developmental anomalies in a single patient: a rare case report. *J Clin Diagn Res.* 2012 Nov;6(9):1603-5.
3. Guttal KS, Naikmasur VG, Bhargava P, Bathi RJ. Frequency of developmental dental anomalies in the Indian population. *Eur J Dent.* 2010 Jul;4(3):263-9. PMID:20613914.
4. Teslenko VB, Gaetti Jardim EC, SILVA JCL. Supranumerários bilaterais em mandíbula: relato de caso. *Arch Health Invest.* 2017; 6(3): 110-114.
5. Kumar DK, Gopal KS. An epidemiological study on supernumerary teeth: a survey on 5000 people. *J Clin Diagn Res.* 2013 jul; 7(7): 1504-1507.
6. Moura WL, Cravinhos JCP, Moura CDVS, Freire SASR, Monteiro AMO, Pinheiro DAS et al. Prevalence of supernumerary teeth in patients attended at the University Hospital of UFPI: a retrospective study of five years. *Rev Odontol UNESP.* 2013 may-jun; 42(3): 167-171.
7. Anthonappa RP, King NM, Rabie ABM. Diagnostic tool used to predict the prevalence of supernumerary teeth: a meta-analysis. *Dentomaxillofac Radiol.* 2012; 41 (6): 444-449.
8. Anegundi RT, Tegginmani VS, Battepati P, Tavargeri A, Patil S, Trasad V et al. Jain G. Prevalence and characteristics of supernumerary teeth in a non-syndromic South Indian pediatric population. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2014 Jan-Mar;32(1):9-12.
9. Sharma A, Singh VP. Supernumerary teeth in Indian children: a survey of 300 cases. *IntJ Dent.* 2012; 2012:1-5.
10. Wang XP, Fan J. Molecular genetics of supernumerary tooth formation. *Genesis.* 2011; 49(4): 261–77. PMID:21309064 PMID:3188466.
11. Montasser MA, Taha M. Prevalence and distribution of dental anomalies in orthodontic patients. *Orthodontics.* 2012; 13(1):52-9. PMID:22567616.
12. Patil S, Doni B, Kaswan S, Rahman F. Prevalence of dental anomalies in Indian population. *J Clin Exp Dent.* 2013 Out;5(4):e183-6. [http:// dx.doi.org/10.4317/jced.51119](http://dx.doi.org/10.4317/jced.51119). PMID:24455078.

13. Stringhini Junior E, Stang B, Oliveira LB. Dentes supranumerários impactados: relato de caso clínico. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2015. 69(1):89-94.
14. Fernandes AV, Rocha NS, Almeida RAC, e Silva EDO, Vasconcelos BCE. Quarto molar incluso: relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2005; 5(2):61-6.
15. Cochrane SM, Clark JR, Hunt NP. Late Developing Supernumerary Teeth in the Mandible. *Br J Orthod.* 1997; 24(4):293-6.
16. Neville BW, Damm DD. *Patologia oral e maxilofacial.* 2ªed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan; 2004.
17. Dayube AC, L P, Pena Neto Segundo N. Levantamento das anomalias dentárias de número (supranumerário) em radiografias panorâmicas de um serviço de documentação odontológica da cidade do Salvador –Bahia. *Rev Cienc Med Biol* 2011 10(1):34-8.
18. Teslenko VB, Jardim ECG, Silva JCL, Supranumerários bilaterais em mandíbula: relato de caso. *Arch Health Invest* (2017) 6(3): 110-114
19. Kumar VP, Shruthi BS. Supernumerary Teeth: An Epitome of Variability and Unpredictability - A Comprehensive Review And Five Case Reports. *Indian J Multidiscip.*
20. Vieira BB, et al. Surgical-orthodontic treatment of Class III malocclusion with agenesis of lateral incisor and unerupted canine. *Dental Press J. Orthod.*, June 2013, vol.18, no.3, p.94-100.
21. Murillo MPO. Supernumerary teeth. Clinical case report. *Rev Odontolexica*2013;17(2): 90-94.
22. Hattab FN, Yassin OM, Rawashdeh MA. Supernumerary teeth: Report of three cases and review of the literature. *ASDC J Dent Child.* 1994;61:382-93
23. Nunes KM, Medeiros MV, Ceretta LB, Simões PW, Azambuja FG, Sônego FGF, Pires PDS. Dente supranumerário: revisão bibliográfica e relato de caso clínico. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*, 2015;27(1):72-8.
24. Dayube AC, Pompermayer L, Pena NNS. Levantamento das anomalia dentárias de número (supranumerários) em radiografias panorâmicas de um serviço de documentação odontológica da cidade do SalvadorBahia. *R Ci méd biol.* 2011; 10(1):34-8.
25. Carvalho S, Mesquita P, Afonso A. Prevalência das anomalias de número numa população portuguesa. Estudo radiográfico. *Rev Port Estomatol Med Dental Cir Maxilofac.* 2011; 52(1):7-12.
26. Negrete D, Carvalho PEG, Fuziy A, Torres FC, Triviño T, Flaiban E. Prevalência de dentes supranumerários em pacientes de Ortodontia. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo.* 2015; 27(1):6-13.