IAES
Revista Clínica de Odontologia

Abordagem cirúrgica de dente supranumerário mesiodens: relato de caso

Recebido: 11-09-2024 | Aceito: 14-10-2024 | Publicado: 02-06-2025

Izamilia Miranda de Oliveira
Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: oliveira.izamilia@gmail.com

Márcio Lopes Linhares
Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: marciolinhares74@gmail.com

Jorge Alberto Carrazana Moya
Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: jorge.carrazana67@gmail.com

Luciana Aleixo dos Santos de Melo
Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: meloaleixoluciana@hotmail.com

Alberto Tadeu do Nascimento Borges
Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: atadeuborges@gmail.com

Como citar: Oliveira IM, Linhares ML, Moya JAC, Melo LAS, Borges ATN. Revista Clínica de Odontologia. Abordagem cirúrgica de dente supranumerário mesiodens: relato de caso. 2024;6(2):51-61.

RESUMO

O mesiodens é um dente supranumerário que geralmente se localiza na região central da linha média da maxila. Sua presença pode causar diastema especialmente entre os incisivos centrais, além disso, pode levar à giroversão dos dentes adjacentes, afetando negativamente a função mastigatória e a oclusão dentária, resultando em complicações estéticas e funcionais. Normalmente são identificados em pacientes ainda quando criança e possuem maior incidência entre as anomalias dentárias. O tratamento consistiu na realização da cirurgia no intuito de remover o elemento, para posteriormente submeter-se ao tratamento ortodôntico com o objetivo de corrigir o desalinhamento dos dentes ocasionados pelo mesiodens, sendo assim proporcionando ao paciente a minimização de maiores danos a longo prazo, garantindo o bem-estar geral e reestabelecimento da autoestima do paciente. Este trabalho teve como objetivo relatar a abordagem cirúrgica como tratamento para remoção de mesiodens, tendo em vista o sucesso a curto prazo contribuindo diretamente para o reestabelecimento da qualidade de vida da paciente através da funcionalidade e estética dentro da normalidade.

Palavras-chave: Dente supranumerário. Odontopediatria. Cirurgia bucal.

ABSTRACT

The mesiodens is a supernumerary tooth that is generally located in the central region of the midline of the maxilla. Its presence can cause diastema especially between the central incisors, in addition, it can lead to rotation of adjacent teeth, negatively affecting chewing function and dental occlusion, resulting in aesthetic and functional complications. They are normally identified in patients as children and have a higher incidence among dental anomalies. The treatment consisted of performing surgery with the aim of removing the element, and then undergoing orthodontic treatment with the aim of correcting the misalignment of the teeth caused by the mesiodens, thus providing the patient with the minimization of further damage in the long term, ensuring the general well-being and reestablishment of the patient's self-esteem. This work aimed to report the surgical approach as a treatment for mesiodens removal, with a view to short-term success contributing directly to the reestablishment of the patient's quality of life through functionality and aesthetics within normal limits.

Keywords: Tooth supernumerary. Pediatric dentistry. Surgery oral.

INTRODUÇÃO

O dente supranumerário é uma anomalia dentária definida como um dente adicional além do número normal. Pode ocorrer tanto na maxila quanto na mandíbula. [1] Entre os vários tipos de supranumerários os mesiodens possuem uma prevalência que varia de 0,15% a 1,9%, e a sua maioria é encontrada na dentição permanente ocorrendo na maxila em 82% dos casos. [6] Localizado na linha média da maxila, presente entre os incisivos centrais superiores, que pode ocorrer como único, múltiplo, unilateral ou bilateral. [2]

O mesiodens parece ser transmitido como caráter autossômico dominante em algumas gerações. Um dos fatores predisponentes por tal hiperdesenvolvimento é a mobilidade do processo facial, durante o desenvolvimento da face que pode gerar a ruptura da lâmina dentária. De forma que, os prolongamentos epiteliais da lâmina dentária são encarregados pelo desenvolvimento do órgão do esmalte e devido à proliferação exagerada há o risco da formação do dente supranumerário. [2]

Embora a etiologia do mesiodente não seja definida, algumas teorias foram sugeridas. Pode ser visto como um achado isolado, ou como parte de uma síndrome aliado à hereditariedade que surge como fator etiológico. Além disso,

10.70614/4sz8df18

Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

os mesiodens podem estar associados a múltiplas síndromes herdadas geneticamente, como displasia cleidocraniana, lábio leporino e fenda palatina. [2,1]

De acordo com a sua classificação, os mórficos são aqueles que apresentam características semelhantes à de um incisivo central, em oposição aos dimórficos que apresentam formas e tamanhos variados sendo eles conoides (forma de um cone), tuberculados (forma de barril) ou na forma de odontomas. Podendo ser únicos ou múltiplos, com maior frequência pelo sexo masculino. [6,7]

O mesiodens pode ser detectado em qualquer radiografia dentária simples que inclua a região pré-maxilar. No entanto, os mesiodens podem estar sobrepostos às estruturas adjacentes, o que resulta em interpretações errôneas, dificultando o processo diagnóstico. A presença dos supranumerários, quando impactados pode passar desapercebido pelo clínico, devido à forma diminuta sem serem detectados por palpação, assintomáticos e retidos intraósseo. [1,2]

É atípica na dentição decídua, sendo capaz de erupcionar normalmente devido aos espaços presentes na arcada ou continuar incluso. O aparecimento dessa anomalia pode gerar uma desarmonia no sistema estomatognático. [7] As complicações decorrentes da presença do mesiodente estão relacionados ao atraso de erupção, apinhamento, impactação de incisivos permanentes, formação anormal de raízes, alteração da trajetória de erupção dos incisivos, diastema na linha média, lesões císticas, infecção intraoral, rotação, reabsorção radicular de dentes adjacentes ou até mesmo erupção na cavidade nasal. [2]

Se não for tratado, mesiodens é conhecido por causar irregularidades dentárias, atraso na erupção de dentes permanentes, remanescentes tardios de dentes decíduos e cistos. A extração de mesiodens é relativamente comum e há muitas oportunidades para extração em várias idades, desde o período decíduo até o período de dentição permanente. [4]

Levando em conta as complicações que podem acometer os pacientes com presença de mesiodens, é importante um diagnóstico precoce que pode variar devido à grande diversidade entre os casos. Os mesiodens podem permanecer retidos e assintomáticos o que torna o diagnostico tardio, sendo

10.70614/4sz8df18
Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

necessário o uso de exames complementares como as radiografias panorâmicas para a sua visualização. [6]

Em casos de elevada sobreposição de imagens ou dificuldades de localização do dente supranumerário, é indicado o uso da tomografia computadorizada, possibilitando a análise das estruturas anatômicas em imagens 3D, diminuindo complicações e o tempo cirúrgico. [7] Na maioria dos casos o tratamento para o mesiodens é a extração, contudo há uma divergência entre o correto momento para intervir, pois a cirurgia pode causar complicações como a lesão acidental do germe permanente. [6]

O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico de paciente com mesiodens na região anterior da maxila através da abordagem cirúrgica.

RELATO DE CASO

Paciente F. S. L., gênero feminino, 15 anos de idade, compareceu a Clínica Integrada da Faculdade do Amazonas IAES, acompanhada de sua responsável, relatando como queixa principal ''extrair dente do meio''. Durante a anamnese, preenchida pela genitora, foi constatado ausência de quaisquer doenças relevantes ou alterações sistêmicas. No exame clínico intraoral foi observado a presença de um dente supranumerário localizado na região anterior da maxila mais precisamente na palatina do elemento 21 (Figura 1). Em seguida, foi solicitado uma radiografia oclusal (Figura 2), para obter uma visão mais clara da estrutura dentária e da localização precisa do dente supranumerário em relação aos outros dentes e estruturas circundantes. Devido a menor idade, os termos legais intitulados pela universidade como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Autorização de Imagem foram assinados pela genitora, bem como o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), assinado por ambas. O trabalho foi submetido à Plataforma Brasil.

10.70614/4sz8df18
Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Figura 1 – Aspecto inicial durante o exame clínico



Figura 2 – Radiografia oclusal da maxila

Com base nisso, após a finalização dessa etapa e conclusão do diagnóstico, foi proposto a cirurgia para remoção desse supranumerário. Devido a menor idade da paciente, os documentos como termo de consentimento livre e esclarecido e termo de autorização de imagem foram assinados pela progenitora, garantindo a adequada autorização prosseguindo para iniciação do procedimento.

No primeiro momento foi realizado a montagem da mesa cirúrgica (Figura 3), com pinça backaus (Golgran®), pinça allis (Golgran®), afastador minessota (Golgran®), seringa carpule (Golgran®), sindesmótomo (Golgran®), descolador de molt (6b®), alavanca apical reta (6B®) e 304 (Golgran®), fórceps 69 (Golgran®), pinça anatômica (Golgrano®), tesoura (Golgran®), porta agulha de mayo hegar (Quinelato®), cureta de lucas n° 85 (6b®), cubas metálicas (Fava®), anestésico lidocaína 2% (DFL®), agulha curta, seringa de irrigação com soro fisiológico, fio de sutura nylon 4.0, sugador cirúrgico e gaze estéril.



Figura 3 – Composição da montagem da mesa cirúrgica

Em seguida, foi realizado a antissepsia intraoral com clorexidina a 0,12% (Periogard®), antissepsia extraoral (Figura 4) com clorexidina 2% (Periogard®) e aposição do campo cirúrgico fenestrado. A partir disso, foi aplicado anestesia

10.70614/4sz8df18

Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

local com bloqueio do nervo nasopalatino (Figura 5) e infiltrativas com lidocaína a 2% associado a epinefrina 1:100.000 (DFL®).



Figura 4 – Antissepsia extraoral do terço médio da face ao mento com clorexidina 2%



Figura 5 – Anestesia do nervo nasopalatino

Em seguida, através da incisão sulcular circundante ao mesiodente utilizando o sindesmótomo (Golgran®), foi alcançado descolamento das fibras (Figura 6), expondo a região para melhor visualização e luxação do elemento (Figura 7) com alavanca 304 (Golgran®), facilitando a adaptação do fórceps logo após.



Figura 6 – Descolamento gengival



Figura 7 – Manobra de luxação

Continuamente foi introduzido o fórceps 69 (Golgran®), atuando com movimento apical, de rotação e tração, no qual foi obtido a remoção completa do mesiodente (Figura 8), sem a necessidade associar a outras técnicas cirúrgicas. Após a inspeção averiguação do aspecto alveolar da região, foi realizado a irrigação com soro fisiológico 0,9% e sutura em ponto ‘‘x’’ com fio de nylon 4.0 (Figura 9), para melhor retenção do coágulo, favorecimento aos tecidos envolvidos, promovendo um prognóstico satisfatório.

10.70614/4sz8df18

Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Figura 8 – Avulsão completa do mesiodens



Figura 9 – Síntese em ''x''



Figura 10 – Mensiodens extraído

Ao finalizar o procedimento cirúrgico, a paciente recebeu as devidas orientações pós-operatória e a prescrição medicamentosa constando Dipirona 500mg de uso interno/via oral sendo 04 comprimidos de 06 em 06 horas nas primeiras 24 horas ou caso houvesse dor, além disso também foi solicitado o retorno após 07 dias para remoção da sutura.



Figura 11 – Aspecto da região após dois meses da cirurgia

DISCUSSÃO

De acordo com Fontenele *et al.* [8], a odontogênese se inicia por volta da sexta semana de vida uterina, entretanto, quando ocorre qualquer tipo de alteração nesse processo podem acontecer anomalias do desenvolvimento dentário. Dentre

10.70614/4sz8df18

Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

essas anomalias, destaca-se a hiperdontia, também conhecida como dente supranumerário, caracterizada pela presença de dentes excedentes na arcada dentária regular [8].

Moura *et al.* [12] afirmaram que dentes supranumerários são aqueles que ultrapassam a quantidade normal de dentes, seja decíduo ou permanente, podendo ocorrer, também, em ambos os arcos dentários. Podem se encontrar retidos na arcada ou podem irromper na cavidade oral. São classificados com base em sua morfologia (cônicos, tuberculados e suplementares), localização (mesiodens, paramolar, distomolar e paraprémolar), posição (vestibular, palatino e transverso) e orientação (vertical, invertido, transverso ou horizontal) [16]. Assim como no caso apresentado, a paciente possuía um elemento dentário além do habitual, localizado na linha média da maxila.

Para Tiussi MS *et al.* [16], apesar de a etiologia ainda permanecer incerta, influência hereditária, doenças, dicotomia do germe dentário e crescimento excessivo da lâmina dentária têm sido sugeridos como possíveis fatores de causa. Porém Lyra et al[9], declararam que algumas evidências apontam para o histórico familiar como fator predisponente, aliado ou não à alguma síndrome, corroborando com o mesiodens encontrado no presente caso clínico, pois durante a anamnese foi mencionado pela própria genitora, o aparecimento de mesiodens na mesma.

Jung, Kim e Cho [17] asseguraram que a imagem radiográfica desempenha um papel importante na decisão sobre um plano de tratamento apropriado e quando intervir. Tiussi MS *et al.* [16] confirmou que radiografias panorâmicas e periapicais são frequentemente usadas na avaliação dentária de rotina. Entretanto, devido à sobreposição e estruturas anatômicas, dentes supranumerários podem ser subdiagnosticados em radiografi as convencionais. Sendo através da radiografia oclusal, como exame complementar indispensável para conclusão do diagnóstico e planejamento do caso descrito.

10.70614/4sz8df18
Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Segundo Corteleti *et al.* [10] a ocorrência dos supranumerários pode ocasionar uma variedade de complicações, como, por exemplo, apinhamento de dentes permanentes, erupção retardada e/ou ectópica, rotação dentária, formação de diastemas, desenvolvimento de lesões císticas e reabsorção de dentes adjacentes. Ocorrido nesse caso clínico, mais especificamente, o apinhamento nas adjacências ao mesiodens.

Para Moura *et al.* [12] em vista todas as complicações diante de um dente supranumerário, o diagnóstico precoce permite ao profissional realizar um tratamento mais conservador, no entanto apesar de a paciente relatada ter 15 anos, a presença do mesiodens trouxe pequenas alterações aos elementos adjacentes, sendo necessária medida pouco invasiva como tratamento.

Silvério *et al* [15] afirmaram que em geral o tratamento é cirúrgico tendo o objetivo de prevenir complicações que possam prejudicar as estruturas do sistema estomatognático e reduzir transtornos de desenvolvimento dentário. Todavia, apesar de a paciente e sua progenitora reconhecerem essa necessidade, retardaram o processo, buscando resolver apenas na adolescência, devido ao incômodo com a estética.

O momento oportuno para o tratamento cirúrgico dos dentes supranumerários não é bem definido, pois é preciso respeitar os aspectos anatômicos e psicológicos, para evitar possíveis prejuízos indesejáveis, é necessário também que na consulta pré-operatória seja esclarecido aos pais o porquê da intervenção cirúrgica e quais as vantagens ela vai trazer ao paciente [9].

Rocha [16] defenderam que o momento da remoção cirúrgica de dentes supranumerários é baseado em duas alternativas. Remover o dente assim que for feito o diagnóstico ou esperar o desenvolvimento completo das raízes dos dentes adjacentes para prevenir danos aos ápices. Considerando a idade e condição da paciente, notou- se que estava dentro desses critérios, podendo realizar a cirurgia com segurança, consciente que posteriormente com a ortodontia deve-se corrigir e alinhar a arcada dental. No presente relato alternativa de escolha configurou-

10.70614/4sz8df18
Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

se na remoção do mesiodente, estando de acordo com a literatura, pois além da estética desfavorável, estava acarretando prejuízo psicológico.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a cirurgia para remoção de dente supranumerário mesiodens, realizada conforme os critérios esclarecidos, foi a melhor alternativa para resolução do caso, sendo fundamental para o reestabelecimento da qualidade de vida da paciente através da funcionalidade e estética dentro da normalidade, culminando em benefícios significativos.

REFERÊNCIAS

1. Barham M, Okada S, Hisatomi M, Khasawneh A, Tekiki N, Takeshita Y, Kawazu T, Fujita M, Yanagi Y, Asaumi J. Influence of mesiodens on adjacent teeth and the timing of its safe removal. Imaging Sci Dent. 2022 Mar;52(1):67-74.

2. Dias GF, Hagedorn H, Maffezzolli MDL, Silva F de F da, Alves FBT. Diagnosis and treatment of supernumerary teeth in the pediatric clinic - case report. Rev CEFAC. 2019;21(6):e16318.

3. Ha, EG., Jeon, K.J., Kim, Y.H. et al. Automatic detection of mesiodens on panoramic radiographs using artificial intelligence. Sci Rep 11, 23061 - 2021.

4. Koyama, Y., Sugahara, K., Koyachi, M. et al. Mixed reality for extraction of maxillary mesiodens. Maxillofac Plast Reconstr Surg 45, 1.

5. Kong, Jie et al. "Clinical Analysis of Approach Selection of Extraction of Maxillary Embedded Mesiodens in Children." Disease markers vol. 2022 6517024. 3 May. 2022.

6. Sandri, J; Carvalho, JMS; Conceição, LS da. Manejo odontológico em pacientes com mesiodens: revisão de literatura. Jnt-facit business and technology journal - issn: 2526-4281 qualis b1. Março 2021 - ed. Nº 24. Vol. 1. Págs. 120-128.

7. Rosa RF, Lacerda MC de L, Oliveira LA de, Almeida AVV de, Hidalgo LR da C, Conceição LS da. Propedêutica cirúrgica de mesiodens em paciente odontopediátrico. Braz. J. Hea. Rev.

8. Fontenele AB, Maciel CM, Gama D de S, Camilotto LS. Diagnóstico clínico e prevalência de mesiodens na infância: revisão de literatura / Clinical diagnosis and prevalence of mesiodens in childhood: literature review. Braz. J. Develop.

10.70614/4sz8df18

Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

9. Lyra CVV, Carvalho ABG de, Lima YRV de, Almeida HCR de, Vieira SCM. Exodontia de Mesiodens em Paciente Pediátrico: Relato de Caso. Arch Health Invest [Internet]. 4º de novembro de 2021.

10. Gonçalves SK, et al. Mesiodens - etiologia, diagnóstico e plano de tratamento: relato de caso clínico, 2021.

11. Giotti A, Gea Osorio S, Kelmer F, Cheles Silva Franzin L DA. Supranumerário: diagnostico e planejamento de um caso clínico. Brazilian J Surg Clin Res. 2014;8(2):37–40.

12. Corteleti JF, Ota CM, Sarmento LC, Chisté R, Novaes TF, Imparato JCP. 16 Retenção prolongada de dente decíduo por impactação de dente supranumerário em criança de 12 anos. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2016;70(3):268–72.

13. Moura ABR, Medeiros FLS, Araújo Neto AP, Fernandes L V, A RR, Carvalho Neto LG, et al. Identificação e remoção cirúrgica de dentes supranumerários: relato de caso. Arch Heal Invest. 2021;10(5):725–8.

14. Amaral DC, Gomes CC, Carvalho JG de. Melhor oportunidade cirúrgica para remoção de dente supranumerá- rio mesiodens em paciente infantil. Sci Investig Dent. 2017;22(1):30.

15. Silvério PN, Osório SG, Osório A, Queiroz PM. Estudo epidemiológico de dentes supranumerários diagnosticados pela radiografia panorâmica. Rev UNINGÁ. 2019;56(S5):115–21.

16. Tiussi MS, Rocha GROM, Montandon FM, Frisso GM. Mesiodens invertido e transverso: relato de caso. RCO. 2021, 5 (1) P. 22-28.

17. Jung, Y. H., Kim, J. Y., & Cho, B. H. (2016). The effects of impacted premaxillary supernumerary teeth on permanent incisors. Imaging science in dentistry, 46 (4), 251–258. https://doi.org/10.5624/isd.2016.46.4.251

10.70614/4sz8df18

Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).