

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

MARILIA DA ROCHA RIBEIRO

**DENTES SUPRANUMERÁRIOS
REVISÃO DE LITERATURA**

Porto Alegre

2011

MARILIA DA ROCHA RIBEIRO

DENTES SUPRANUMERÁRIOS

REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. José Renato Prietsch

Porto Alegre

2011

CIP- Catalogação na Publicação

Ribeiro, Marília da Rocha

Dentes supranumerários : revisão de literatura / Marília da Rocha Ribeiro. – 2011.

30 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) –
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de
Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto
Alegre, BR-RS, 2011.

Orientador: José Renato Prietsch

1. Dente extranumerário. 2. Dente retido. 3. Dente
supranumerário. 4. Hiperdontia. I. Prietsch, José Renato. II.
Título.

À minha filha Júlia, que viveu todos os momentos dessa busca.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Dr. José Renato Prietsch pela oportunidade e confiança, num momento tão necessário.

Ao meu marido, Paulo Giovani pela paciência nesses anos de Faculdade e, em especial, no período desse estudo.

Aos meus amigos, por entender a minha ausência.

A minha família, por tudo.

“Torturava-se com recriminações, mas terminou por se convencer que era no fundo normal que não soubesse o que queria. Nunca se pode saber aquilo que se deve querer, pois só se tem uma vida e não se pode nem compará-la com as vidas anteriores, nem corrigi-la nas vidas posteriores... Não existe meio de verificar a boa decisão, pois não existe termo de comparação. Tudo é vivido pela primeira vez e sem preparação... Mas o que pode valer a vida, se o primeiro ensaio da vida já é a própria vida? É isso que faz com que a vida pareça sempre um esboço. No entanto, mesmo esboço não é a palavra certa porque um esboço é sempre um projeto de alguma coisa, a preparação de um quadro, ao passo que o esboço que é a nossa própria vida não é o esboço de nada, é um esboço sem quadro.”

Milan Kundera

RESUMO

RIBEIRO, Marília R. Dentes supranumerários. Revisão de literatura 2011 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

Dentes supranumerários podem ocorrer tanto na dentição decídua quanto na permanente em qualquer localização tanto na maxila quanto na mandíbula, podendo causar vários tipos de complicações que exigem diferentes abordagens no tratamento. Nesse estudo foi realizada uma revisão sobre a etiologia, as classificações, suas complicações e possibilidades de tratamento dos dentes supranumerários.

Palavras-chave: Dente supranumerário. Dente extranumerário. Hiperdontia. Dente retido.

ABSTRACT

RIBEIRO, Marília R. Supernumerary tooth. Review of literature. 2011 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

Supernumerary teeth may occur in both deciduous and permanent dentition in any location in both upper and inferior jaws. It may cause various types of complications that require different approaches to treatment. In this study we carried out a review of the etiology, classification, complications and possibilities of treatment of supernumerary teeth.

Keywords: Supernumerary tooth. Hyperdontia. Impacted tooth.

SUMÁRIO

1	OBJETIVOS	9
2	INTRODUÇÃO	10
3	REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1	ODONTOGÊNESE	12
3.2	ETIOLOGIA	13
3.3	CLASSIFICAÇÃO	17
3.4	PREVALÊNCIA	20
3.5	DIAGNÓSTICO	23
3.6	TRATAMENTO	25
4	CONCLUSÃO	26
	REFERÊNCIAS	27

1 OBJETIVOS

Este estudo foi realizado com a intenção de analisar o conteúdo das publicações sobre o assunto Dentes Supranumerárias. Diversos artigos foram incluídos nessa revisão de literatura para apresentar a etiologia, o diagnóstico, as classificações possíveis, os diversos tratamentos disponíveis e, ainda, as prevalências encontradas em diversas populações para essa condição. Além disso, esse estudo se presta para o esclarecimento de diversas síndromes que podem apresentar essa condição como um dos seus sinais clínicos.

2 INTRODUÇÃO

Os dentes são órgãos dos vertebrados com funções diversas como a defesa, a alimentação e, em seres humanos, a articulação da fala. Durante o desenvolvimento dentário, o epitélio dental e a crista neural subjacente interagem reciprocamente e sequencialmente para a iniciação, morfogênese e diferenciação celular dos dentes.

Os dentes formados em excesso, além dos elementos fisiológicos que constituem a arcada dentária, são chamados de supranumerários ou extranumerários. Podem ser encontrados tanto na dentição decídua quanto na dentição permanente em qualquer região dos arcos maxilares e mandibulares.

Essa condição pode levar a distúrbios oclusais e apinhamentos dentários, problemas na erupção dos dentes permanentes, além de patologias císticas. A etiologia dessa condição ainda é incerta, existem diversas teorias que tentam explicar essa situação como a teoria filogenética, a teoria da hiperatividade da lâmina dentária, assim como herança genética e atuação de fatores ambientais, entre outras.

A ocorrência de um número pequeno de supranumerários pode ser uma anormalidade comum, porém a ocorrência de múltiplos dentes desse tipo comumente está ligada a síndromes, sendo esse um sinal clínico dessas patologias.

O diagnóstico dessa condição ocorre normalmente por suspeição clínica e respectiva confirmação radiográfica.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Dentes supranumerários são aqueles que excedem aos dentes da série normal. Podem ocorrer nas dentições decídua e permanente, uni ou bilateralmente, em um ou em ambos os maxilares, porém com uma predisposição maior de ocorrer na região anterior da maxila. O termo hiperdontia é também usado para se referir ao desenvolvimento de dentes supranumerários.

A ocorrência de dentes supranumerários na dentição decídua pode estar sub-registrada, pois os espaços interdentais característicos dessa dentição podem alojar esses dentes excedentes com um alinhamento razoável, sem ser notado pelos pais e muitas vezes o primeiro exame dentário desses pacientes ocorre após o início da fase de exfoliação dos dentes decíduos (SHAH, 2008; SCHEINER; SAMPSON, 1997).

As coroas dos dentes supranumerários podem apresentar uma aparência normal similar a do dente da série normal que ele representa, o que ocorre geralmente na dentição decídua. Wang et al. (2011) demonstraram que os dentes supranumerários se assemelham também histologicamente a dentes da série normal, com ameloblastos e odontoblastos bem diferenciados, capazes de sustentar a biomineralização. A matriz de esmalte secretada por estes dentes é indistinguível da matriz de esmalte nativa. Possuem vasos sanguíneos e inervação bem distribuídos na polpa dentária, além de túbulos dentinários. Estes dentes também formam a mesma estrutura responsável pela formação das raízes dos dentes e por seu alongamento. Também podem se apresentar com formas atípicas rudimentares, tendo suas raízes completamente ou parcialmente desenvolvidas (WANG et al., 2009).

De acordo com Kim e Lee (2003), o mesiodens é o supranumerário mais comum. A ocorrência de múltiplos dentes supranumerários é rara em indivíduos sem outras doenças associadas, ou mesmo, algumas síndromes (VARELA et al., 2009).

De acordo com a sua localização, os dentes supranumerários podem ser denominados, como: mesiodens, quando localizados na linha da maxila ou pré-maxila; distomolares, se situados posteriormente aos terceiros molares;

paramolares, quando erupcionados por vestibular ou lingual dos molares, ou nas suas regiões interproximais.

De acordo com a época de erupção podem ser classificados ainda como pré-decíduos que seriam as estruturas que se apresentam sobre os rebordos alveolares ao nascimento (DAYUBE et al., 2010). Segundo Diniz et al. (2008), esses dentes podem estar presentes no bebê ao nascimento, sendo os dentes natais ou erupcionar em seu primeiro mês de vida, sendo os dentes neo-natais.

Os efeitos da existência de dentes supranumerários no desenvolvimento da dentição variam, porém o apinhamento pode ser evidente pela ausência de espaço para o dente excedente. A falha na erupção do dente permanente adjacente é a complicação mais relatada alcançando de 30 a 60% dos casos. Reabsorção das raízes, assim como, malformação dos dentes adjacentes e dilacerações radiculares também podem ser causadas pelos dentes supranumerários (SCHEINER; SAMPSON, 1997). A complicação mais freqüente da presença de dentes supranumerários é o mau posicionamento de dentes da série normal que por sua vez levam a conseqüências clínicas ortodônticas ou de natureza cirúrgica. Dentes supranumerários impactados são causa de cistos foliculares, neuralgias e dificuldade de erupção de dentes permanentes (INCHINGOLO et al., 2010).

3.1 ODONTOGÊNESE

A morfologia da face humana se estabelece entre a quinta e a décima semanas pré-natais. Cada arco maxilar é formado pela fusão do processo medial do osso nasal com o processo facial do osso maxilar. Após a ossificação, o maxilar superior consiste no osso maxilar e pré-maxilar, separados pela sutura incisiva. No entanto, a sutura incisiva não é localizada onde se fundem os processos faciais embrionários. Durante o desenvolvimento pré-natal, a parte medial do processo maxilar fornece material para a futura pré-maxila que carrega os incisivos superiores centrais e laterais, no entanto a origem do desenvolvimento do incisivo lateral superior decíduo não é clara. Acredita-se que os incisivos superiores decíduos humanos originam-se a partir do processo medial do osso nasal. Em macacos, foi sugerido que os

incisivos superiores centrais e laterais primários são derivados dos processos mediais nasal e maxilar, respectivamente (WEI et al., 2000). Em seres humanos, Ooe (1957) propôs que o incisivo lateral superior pode se originar do osso maxilar e do processo medial nasal, o que é ainda hoje aceito.

Independentemente de sua origem, o desenvolvimento dentário é um processo complexo que envolve a interação recíproca entre o epitélio dental e o ectomesênquima originário das células da crista neural, envolvendo mudanças no potencial odontogênico desses tecidos no decorrer desse processo, nos mamíferos. O primeiro sinal desse desenvolvimento se mostra com a banda epitelial primária, onde o processo odontogênico é iniciado com a formação de botões epiteliais nas regiões onde se localizarão os dentes quando formados. Células ectomesenquimais se diferenciam ao redor do botão epitelial para formar a papila dental, precursora da polpa dental e dentina, sendo esta secretada em fases mais avançadas do desenvolvimento pelos odontoblastos. Após o final dessa fase ocorrem as próximas que são a fase de capuz, campânula, coroa e raiz, sendo a fase de campânula aquela onde os ameloblastos, formadores do esmalte iniciaram sua diferenciação. A matriz da dentina, que se forma na periferia da papila dental durante a dentinogênese, antecede a deposição do esmalte ou amelogênese, iniciando ambas na junção amelodentinária. Então, após a deposição de esmalte e dentina na coroa, inicia-se a formação de sua raiz e o dente inicia a sua erupção (SCAREL et al., 2003).

3.2 ETIOLOGIA

A etiologia dos dentes supranumerários ainda não está bem definida. Várias são as teorias que se referem à essa condição. Entre elas podem ser consideradas a teoria da hiperatividade da lâmina dentária, que produz um novo germe dentário a partir de restos epiteliais dessa estrutura, sendo essa considerada a etiologia mais provável; a teoria atávica; a teoria da dicotomia da lâmina dentária na qual está presente uma associação a distúrbios do desenvolvimento; a teoria da hereditariedade e da atuação de fenômenos ambientais.

Durante o curso da evolução dos mamíferos, a mudança na forma dos molares mostra a mudança da capacidade do dente de perfurar e cortar para a de esmagar e moer, bem como a tendência contínua da redução do número de dentes (STOCK et al., 1997), fato contrariado pela presença de dentes supranumerários segundo a teoria atávica onde ocorreria uma regressão a padrões de ancestrais primitivos com a consequência do aparecimento de dentes presentes em gerações passadas.

A hiperatividade da lâmina dentária é uma das teorias mais aceitas para a explicação dessa anomalia, como já dito. Uma vez que a coroa do dente permanente é formada, a lâmina dentária ativa seu mecanismo de morte celular programada e degenera. Resíduos de células epiteliais da lâmina dental não-degenerados podem causar cistos erupção (COHEN, 1984), enquanto uma maior proliferação ou sobrevivência prolongada das células epiteliais da lâmina dental pode causar a formação de dentes supranumerários. (JARVINEN et al., 2009).

A teoria da dicotomia do germe dentário propõe que durante o início do desenvolvimento dentário, a lâmina dental seria dividida em duas partes de tamanhos iguais ou não, dando origem a dois dentes com tamanhos semelhantes, ou a um dente normal e um dente dismórfico (DAYUBE et al., 2010).

A ocorrência de anormalidades do incisivo lateral superior é freqüentemente associada a diferentes tipos de fissuras orofaciais. Pacientes com incisivos laterais supranumerários sem fenda mandibular podem ter um risco maior de carregar em seus genes uma predisposição para fendas orofaciais. Hovorakova et al. (2006) relatou que os incisivos laterais superiores decíduos se originam da fusão de dois espessamentos do epitélio dentário, os quais são separados por um sulco na fusão do processo nasal medial e maxilar. Mais tarde, estes dois espessamentos epiteliais dentais se fundem e formam uma lâmina dentária contínua, da qual os incisivos laterais superiores decíduos se desenvolvem. Qualquer perturbação causando fusão incompleta dessas estruturas pode resultar na formação de dentes supranumerários. Isso pode explicar porque o incisivo lateral superior supranumerário muitas vezes aparece na dentição decídua, e nas condições de fenda palatina e lábio leporino, levando a crer que a presença de um incisivo lateral supranumerário em indivíduos clinicamente normais poderia ser usado como um marcador de possível pré-disposição genética para fissura orofacial.

Fatores hereditários também podem estar envolvidos na presença de dentes supranumerários, pois a sua ocorrência é mais comum em parentes de pacientes afetados do que na população em geral e ainda, especialmente nos casos mais graves, que podem ser associados a fatores genéticos como algumas síndromes (**figura 1**).

A Síndrome de Gardner, normalmente descrita como uma tríade de sinais sendo (1) Polipose adenomatosa do cólon, (2) Osteoma de crânio e mandíbula, (3) Cistos epidermóides e, além desses, pode incluir várias anormalidades de tecidos moles como a formação de lipomas, cistos sebáceos, fibrossarcomas, pigmentação anormal de pele, entre outros, além de haver com essa síndrome uma associação ao carcinoma de tireóide e tumores de mandíbula (BRODBECK, 1983).

A displasia cleidocraniana também denominada doença de Maire e Santon, doença de Scheulthauer Maire-Santon ou ainda disostose mutacional é uma doença de etiologia ainda desconhecida. Uma das suas principais características clínicas é a ausência de clavículas, presente em cerca de 10% dos casos, ocasionando uma mobilidade extensa dos ombros (**figura 2**). Além disso, os afetados também apresentam baixa estatura, proeminência torácica, cabeça maior desproporcional ao tamanho do corpo (ROTTA et al., 1996).

Figura 1: Tomografia revelando múltiplos supranumerários de um paciente com Displasia Cleidocraniana. Fonte: SHAH et al., 2008

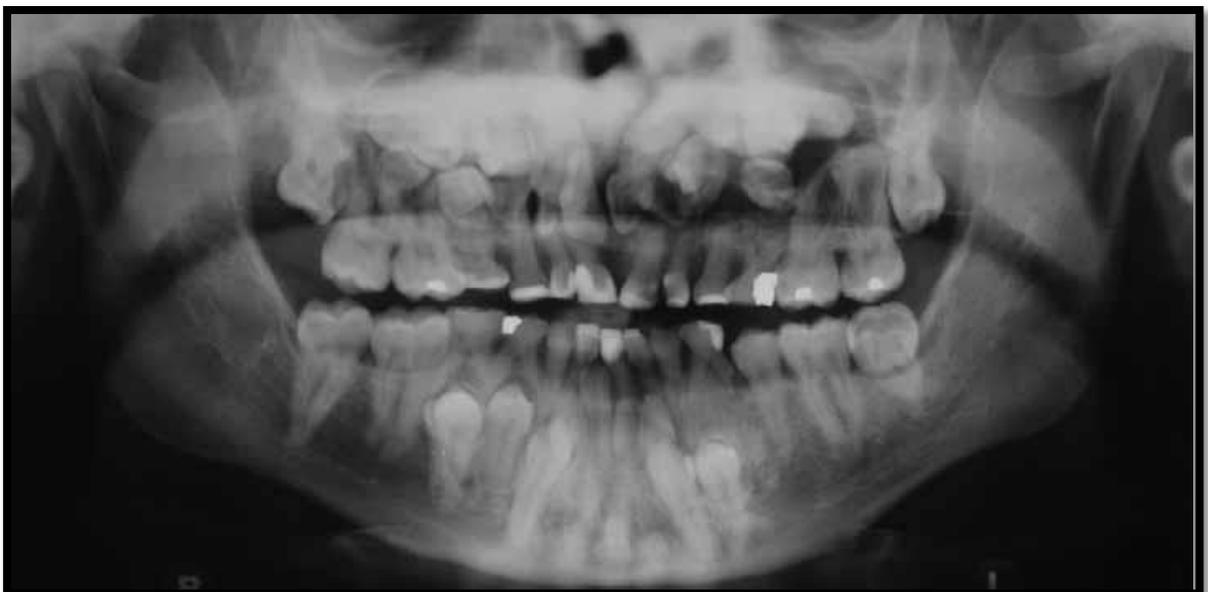


Figura 2: Paciente com Displasia Cleidocraniana mostrando ausência de clavículas.
Fonte: ALVES; OLIVEIRA, 2008.



A Síndrome de Ehlers-Danlos é uma condição hereditária que consiste em um distúrbio do tecido conjuntivo resultando em grande flexibilidade das articulações, hérnia inguinal, aumento da elasticidade da pele e lesões do sistema cardiovascular (LOPES, 2005).

A Síndrome de Nance-Horan é caracterizada por várias características congênitas que incluem diversos problemas oftálmicos, dismorfismo facial, anomalias dentárias e, frequentemente, retardo mental (TOUTAIN, 2003).

A Doença de Fabry, considerada uma herança genética, hereditária e crônica é causada pela ausência ou deficiência de uma enzima chamada alfa-galactosidase responsável pela decomposição de lipídeos, tornando-se um problema relevante uma vez que esse acumulado pode causar obstrução de vasos sanguíneos. As áreas mais afetadas pela obstrução de pequenos vasos sanguíneos são rins, coração, sistema nervoso e pele (ABRAFF, 2011).

A Síndrome tricorinofalangeana é uma desordem hereditária autossômica dominante ou recessiva, caracterizada por nariz em forma de pera, cabelos quebradiços e displasia óssea, que, a primeira vista, pode se confundir com artrite idiopática juvenil ou artrite reumatoide. Radiologicamente, observa-se epífise das falanges em forma

de cone. Pode ser acompanhado de baixa estatura e retardo mental leve (BÉRTOLO, 2008).

A Síndrome de Robinow é uma patologia genética com herança ou a autossômica dominante, ou autossômica recessiva. Clinicamente, os afetados apresentam face de aspecto fetal, baixa estatura moderada, anomalias esqueléticas e hipoplasia de genitália (KIM et al., 1994).

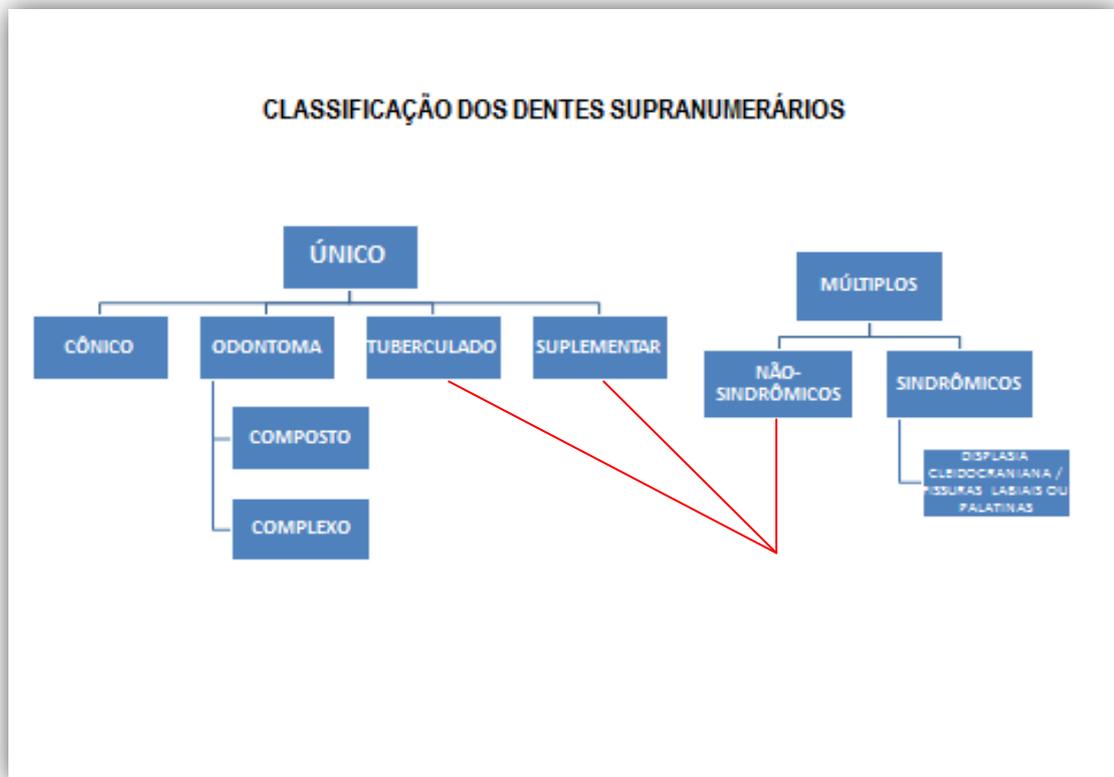
De acordo com Inchingolo et al. (2010), nessas formas sindrômicas, a hiperdontia é um dos sinais presentes em um quadro clínico complexo, no qual outras anomalias estão presentes. Casualmente se os outros sinais clínicos dessas condições não se apresentarem com evidência o Cirurgião-Dentista poderia ser responsável por iniciar o diagnóstico dessas condições.

A hiperdontia pode ser transmitida como herança recessiva ou autossômica dominante com penetrância incompleta, ou ainda, associada ao cromossomo X (BATRA et al., 2005; GARVEY et al., 1999). Há relatos de que a presença de dentes supranumerários é associada a polidactilia e mamilos supranumerários.

3.3 CLASSIFICAÇÃO

De acordo com a quantidade, os dentes supranumerários são classificados em únicos ou múltiplos e, nesse caso, associados a síndromes ou não. Com base na sua morfologia, são classificados em quatro tipos: cônicos, tuberculados, dentes suplementares, e odontomas, esses ainda classificados em compostos ou complexos (**figura 3**).

Figura 3: Classificação dos dentes supranumerários. Adaptado de GARVEY et al., 1999



Os dentes supranumerários mais comuns são os cónicos com o desenvolvimento radicular na fase similar ou mais adiantada que dos dentes adjacentes. Geralmente se desenvolvem na maxila anterior como mesiodens (**figura 4**).

Figura 4: Radiografia periapical mostrando a presença de um mesiodens e o incisivo central esquerdo girovertido.

Fonte: Garvey et al., 1999



Dentes supranumerários tuberculados são grandes, em forma de barril e possuem múltiplas cúspides ou tubérculos. Seu desenvolvimento radicular é normalmente atrasado em comparação com a dos dentes adjacentes. Eles são encontrados principalmente não irrompidos na região palatina dos incisivos centrais superiores. Esse posicionamento pode causar a impacção dos incisivos superiores permanentes. Dentes suplementares são considerados duplicações de dentes da série normal devido as suas características morfológicas (**figuras 5 e 6**). São encontrados geralmente finalizando uma série de dentes (GARVEY et al., 1999).

O odontoma é composto por uma massa de tecidos dentais (esmalte, dentina, cimento, tecido pulpar), e é considerado uma malformação desses tecidos. Não há predileção de gênero na sua ocorrência. Com base em suas características macroscópicas e radiográficas são subclassificados em compostos e complexos. Odontomas compostos incluem algumas estruturas dentais rudimentares e são comumente encontrados na maxila anterior, enquanto os complexos contêm uma massa totalmente desorganizada dos tecidos dentários e são freqüentemente encontrados em regiões pré-molares e molares (**figura 7**) (GARVEY et al., 1999).

Figuras 5 e 6: Radiografia periapical mostrando um terceiro pré-molar suplementar no lado inferior esquerdo e seu aspecto intra-bucal. Fonte: KAYA et al., 2011

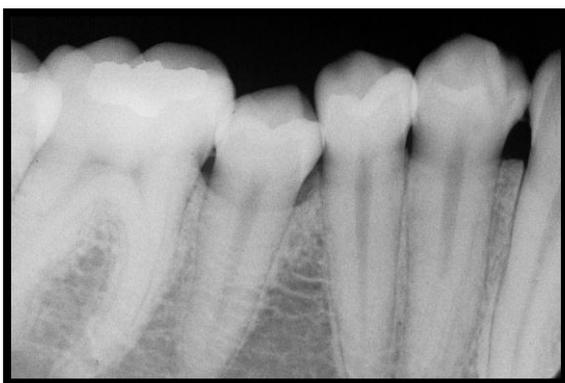


Figura 7: Radiografia periapical de um odontoma complexo. Fonte: GARVEY et al., 1999.



Em oposição, os odontomas também se encontram classificados como tumor odontogênico, e obedecendo a essa classificação, são o tipo mais comum deles, representando até 70% de todos os tumores desse tipo encontrados, definidos como uma malformação benigna, em que as células alcançam completa diferenciação e no qual todos os tecidos dentais estão representados (NEVILLE, 2008).

3.4 PREVALÊNCIA

A prevalência geral de dentes supranumerários varia entre 0,2% para 0,8% na dentição decídua, e entre 0,5% para 5,3% na dentição permanente, de acordo com o tipo de supranumerário (**figura 8**), considerando variações geográficas.

Figura 8: Ocorrências relativas e características por tipo de supranumerário. Adaptado de SHAH, 2008

Tipo de supranumerário	Ocorrência relativa	Localizações	Aparência clínica típica	Aparência radiográfica típica
Cônico	75%	maxila anterior	estruturas pequenas com coroa triangular ou cônica	aparência de um dente menor com coroa triangular ou cônica
Tuberculado	12%	maxila anterior	coroa em forma de barril com múltiplos tubérculos	forma de barril com formação radicular incompleta ou ausente
Suplementar	7%	qualquer localização	aparência de um dente normal	aparência de um dente normal
Odontoma	6%	maxila anterior e posterior da mandíbula	inúmeras estruturas parecidas com dentes minúsculos ou uma massa irregular	área radiopaca circundada por uma faixa radiolúcida

Em um estudo conduzido na Irlanda com 2.000 escolares foi visto que dentes supranumerários estavam presentes em 0.8% da dentição decídua e em 2.1% da dentição permanente (GARVEY et al., 1999). Na Jordânia, um estudo de prevalência dessa condição resultou em uma prevalência maior para o sexo masculino, numa proporção de 2,2:1 e 90% estavam localizados na pré-maxila (RAJAB; HAMDAN, 2002). Um estudo conduzido no Irã para essa condição revelou um índice de prevalência de 0,74% sem diferenciação para dentição decídua e permanente (VAHID-DASTJERDI et al., 2011). Na Turquia, foi conduzida uma pesquisa para avaliar a presença de pré-molares supranumerários 0.24%, e contrariando estudos prévios, houve maior frequência no sexo feminino (KAYA et al., 2011). Outro estudo dessa região obteve prevalência de 2,7% em crianças (ESENLIK et al., 2009). Na Suíça, a prevalência de dentes supranumerários avaliada foi de 1,5% e foi maior entre o sexo masculino 1,1% que entre o feminino 0,4% resultados esse comparáveis a estudos prévios para essa condição (SCHMUCKLI et al., 2010). Um estudo conduzido no Brasil, em Santa Maria, mostrou em seus resultados uma prevalência de 2,5% para essa condição, avaliando pacientes das Clínicas da Faculdade Federal, e uma predominância para o sexo masculino de 2:1, além de

uma maior incidência em pacientes entre 12 e 20 anos de idade (CORRÊA et al., 2009).

As prevalências relatadas nos diversos estudos pesquisados no que se refere a população caucasiana em geral fica entre 0,1 e 3,8%.

Dentes supranumerários são geralmente únicos e unilaterais. Os mais comuns são o mesiodens, que ocorrem entre os incisivos centrais superiores e sua prevalência varia entre 0,09% e 2,5%. Apesar de ser o supranumerário mais frequentemente encontrado na dentição permanente sua ocorrência na dentição decídua é relativamente rara. De acordo com Inchingolo, a prevalência de múltiplos dentes supranumerários na população geral é de 8 a 27% dos casos (INCHINGOLO, 2010).

Em uma população normal a prevalência de dentes supranumerários é menor de 1% para a dentição decídua. Porém, em pacientes com lábio leporino essa incidência aumenta para entre 40% e 73% ainda na dentição decídua (HANSEN; MEHDINIA, 2002). Na dentição permanente, incisivos laterais supranumerários foram encontrados em 42% dos pacientes fissurados. Incisivos laterais supranumerários são mais frequentes na dentição decídua.

Segundo Scheiner e Sampson (1997), uma explicação possível para a menor frequência de dentes supranumerários na dentição decídua é o fato dessa dentição ser caracterizada por diversos diastemas, que podem abrigar a erupção de um dente extra com um alinhamento razoável. Além disso, normalmente a primeira consulta com o Dentista já é na fase de dentição mista, possibilitando que supranumerários já tenham erupcionado e exfoliado sem serem notados.

De acordo com Wang e Fan (2011), o dente supranumerário mais comum é o suplementar do incisivo lateral superior permanente, mas pré-molares e molares suplementares também foram relatados. A maioria dos dentes supranumerários encontrados na dentição decídua é do tipo suplementar.

De acordo com Shah et al. (2008), ocorre com incidência duas vezes maior em homens desenvolvendo-se, em especial, durante as duas primeiras décadas de vida, tendo uma incidência na população em geral que varia entre 1 a 3%.

Aproximadamente dois terços dos dentes supranumerários erupcionam normalmente, a outra parcela que não tem condições de erupcionar pode trazer complicações. Falha de erupção dos dentes permanentes adjacentes é a consequência mais frequente, ocorrendo em 30 a 60% dos casos.

Variações na suscetibilidade devido a diferenças demográficas e ambientais podem ter um impacto sobre as prevalências relatadas. Foi relatado em um estudo conduzido na Itália com crianças de nove anos de idade que a prevalência dessa anomalia aumentou de 0,64 para 1,06 nos últimos anos (ALBERTI et al., 2006).

3.5 DIAGNÓSTICO

As complicações mais frequentemente associadas a presença de dentes supranumerários são falha de erupção e deslocamentos dos dentes adjacentes, apinhamentos dentários, patologias císticas e formação tardia de supranumerários, situações que normalmente levam ao seu diagnóstico com a associação de um exame complementar, usualmente a radiografia panorâmica.

A presença de um dente supranumerário é a causa mais comum para falhas na erupção dos incisivos centrais superiores, tanto permanentes quanto decíduos. Assim como em outras localizações, eles também podem causar falha na erupção dos dentes adjacentes. Além disso, um dente supranumerário pode causar o deslocamento dos dentes permanentes adjacentes a ele. O grau desse deslocamento pode variar de uma leve rotação ao seu completo deslocamento do local original. Deslocamento das coroas dos dentes incisivos é uma característica comum na maioria dos casos associados à erupção retardada. Dentes suplementares erupcionados são a causa mais frequentemente associada ao apinhamento dentário. Ainda, há relatos da formação de cistos dentígeros associados com esses dentes, além da reabsorção de raízes de dentes adjacentes (**figura 9**) e a erupção na cavidade nasal, mais raramente. Além disso, ainda há os supranumerários assintomáticos, descobertos ocasionalmente em achados radiográficos (GARVEY et al., 1999).

Figura 9: Reabsorção das raízes após a remoção do odontoma da **figura 7**.

Fonte GARVEY et al., 1999.



A tomografia *cone-beam* computadorizada recentemente está sendo utilizada para avaliar supranumerários. Esta técnica produz imagens tridimensionais detalhadas das estruturas o que pode ser útil no pré-tratamento dos dentes e das estruturas adjacentes. Pré-molares supranumerários geralmente ocorrem em várias regiões no mesmo paciente, por isso a descoberta de um elemento indica exame radiográfico da outra região.

O diagnóstico pode ser realizado pela observação de algumas situações clínicas que podem estar ligadas a existência desses dentes, como a persistência unilateral de um incisivo decíduo, na falha de erupção ou na erupção ectópica de um incisivo permanente, na presença de um diastema mais amplo que o normal ou giroversão nos incisivos permanentes. Essas situações podem sinalizar para a possível presença de supranumerários e indicam investigação radiográfica.

3.6 TRATAMENTO

O tratamento dessa condição envolve um estágio anterior de avaliação das consequências gerais e aos dentes adjacentes, pois se o dente supranumerário estiver em uma posição que não ofereça risco de complicações ou se a remoção puder comprometer os dentes adjacentes, é uma alternativa razoável mantê-los sob controle radiográfico com a ciência do paciente (SHAH et al., 2008).

No caso da presença desses dentes causarem complicações (como atraso na erupção do incisivo central, deslocamento evidente do incisivo central, presença de patologias associadas, impedimento para a movimentação ortodôntica, se a sua presença puder comprometer um enxerto ósseo em pacientes fissurados, presença do dente em área delimitada para a realização de implante e erupção espontânea do supranumerário) a remoção cirúrgica é sempre indicada (GARVEY et al., 1999).

Esse procedimento deve ser bem avaliado em pacientes pediátricos, observando o perfil da criança e a possibilidade de ser adiado sem ocorrerem prejuízos dentários, além do que há relatos de perda de vitalidade e deformação de dentes adjacentes ao elemento removido. No tratamento ortodôntico, deve ser avaliado se o supranumerário pode interferir na movimentação dentária, o que indicaria a sua extração antes do início do tratamento (GARVEY et al., 1999).

A maioria dos autores indica a exposição do dente não-erupcionado no momento da remoção do supranumerário. Havendo espaço suficiente para a erupção dos incisivos após a remoção do dente extra, é aconselhável o uso de dispositivos mantedores de espaço. Caso contrário, recomenda-se a movimentação ortodôntica para a criação desse espaço.

Omer et al. (2010) em seu estudo determinaram que a idade ideal para a remoção cirúrgica dos dentes extranumerários é entre os seis e sete anos de idade.

4 CONCLUSÃO

Dentes supranumerários são relativamente comuns tanto na dentição decídua quanto na permanente e podem causar uma variedade de complicações, por esse motivo o Cirurgião–Dentista deve estar atento para reconhecer os sinais que sugerem a presença de dentes supranumerários e realizar os exames complementares pertinentes.

A partir do diagnóstico, cada caso deve ser conduzido da forma mais adequada, com a intenção de minimizar as complicações dessa condição no desenvolvimento da dentição do paciente.

REFERÊNCIAS

ABRAFF- Associação Brasileira de Pacientes Portadores da Doença de Fabry e seus Familiares. Campinas, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.fabry.org.br/doc/publi/arquivo5.pdf>

ALBERTI, G.; MONDANI, P. M.; PARODI, V. Eruption of supernumerary permanent teeth in a sample of urban primary school population in Genoa, Italy. **Eur. J. Paediatr. Dent.**, Italy, v. 7, no. 2, p. 89-92, June 2006.

ALVES, N.; OLIVEIRA, R. Cleidocranial dysplasia - A case report. **Int. J. Morphol.**, Chile, v. 26, no. 4, p. 1065-1068, Dec., 2008.

BATRA, P.; DUGGAL, R.; PARKASH, H. Non-syndromic multiple supernumerary teeth transmitted as an autosomal dominant trait. **J. Oral Pathol. Med.**, Copenhagen, v. 34, no. 10, p. 621-625, Nov. 2005.

BÉRTOLO, M. B. Síndrome tricornofalangeana Tipo I. **Rev. Bras. Reumatol.**, v. 48, n.4, p. 248, jul./ago., 2008.

BRODBECK, A. J. et al. Síndrome de Gardner. Apresentação de um caso e revisão de literatura. **Rev. Bras. Colo-Proct.** v. 3, n. 3, p. 95-97, 1983.

COHEN, R. L. Clinical Perspectives on Premature Tooth Eruption and Cyst Formation in Neonates. **Pediatr. Dermatol.**, Boston, v. 1, no. 4, p. 301-306. Apr. 1984.

DAYUBE, A. C. et al. Levantamento das anomalias dentárias de número (supranumerários) em radiografias panorâmicas de um serviço de documentação odontológica da cidade do Salvador. **R. Ciên. Med. Biol.**, Salvador, v.10, n.1, p. 34-38, jan./abr. 2011.

DINIZ, M. B. A importância da interação entre odontopediatrias e pediatrias no manejo de dentes natais e neonatais. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 26, n. 1, p. 64-69, 2008.

ESENLIK, E. et al. Supernumerary teeth in a Turkish population. **Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.**, St. Louis, v. 136, no. 6, p. 848-852, Dec. 2009.

FAZLIAH, S.N. Supernumerary tooth: report of a case. **Archiv. Orofacial Scien.**, Kelantan, v. 2, p. 54-58, 2007.

FLEMING, P.S. et al. Revisiting the supernumerary: the epidemiological and molecular basis of extra teeth. **Br. Dent. J.**, London, v. 208 no.1, p. 25-30, Jan. 2010.

GARVEY, M.T.; BARRY, H.J.; BLAKE, M. Supernumerary teeth - - an overview of classification, diagnosis and management. **J. Can. Dent. Assoc.**, Ottawa. v. 65 no. 11, p. 612-616, Dec. 1999.

HANSEN, K.; MEHDINIA, M. Isolated soft tissue cleft lip: the influence on the nasal cavity and supernumerary laterals. **Cleft Palate Craniofac. J.**, Pittsburgh, v. 39, no 1, p. 322-326, Jan. 2002.

HOVORAKOVA, M. et al. Origin of the deciduous upper lateral incisor and its clinical aspects. **J. Dent. Res.**, Copenhagen. v. 85, no 2, p. 167-171, Feb. 2006.

INCHINGOLO, F. et al. Non-syndromic multiple supernumerary teeth in a family unit with a normal karyotype: case report. **Int. J. Med. Sci.**, Australia v.7, no 5, p. 378-384, Nov. 2010.

JÄRVINEN, E.; TUMMERS, M.; THESLEFF, I. The role of the dental lamina in mammalian tooth. **J. Experim. Zool. Part B.**, New Haven, v. 312B, p. 281–291, June 2009.

KAYA, G.Ş. et al. Non-syndromic supernumerary premolars. **Med. Oral. Patol. Oral. Cir. Bucal.**, Valencia, v. 16, no. 4, p. 522-525, July 2011.

KIM, A. C. et al. Síndrome de Robinow. **Pediatr.**, v. 16, n. 4, p. 190-193, São Paulo, 1994.

KIM, S.G.; LEE, S.H. Mesiodens: a clinical and radiographic study. **J. Dent Child.**, Chicago, v. 70, p. 58-60, Jan./Apr. 2003.

KÜCHLER, E.C. et al. Supernumerary teeth vary depending on gender. **Braz. Oral Res.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 76-79, jan./fev. 2011.

LEI, H.H.; LIU, H.; GE, L.H. PAX6 polymorphisms in 20 Chinese children with supernumerary teeth in the maxillary incisor area. **Int. J Paediatr. Dent.**, Oxford, v. 21, no 4, p. 271-277, July 2011.

LOPES, D. O. et al. Síndrome de Ehlers-Danlos associada a anomalias de artérias pulmonares e sistêmicas. **Rev. Bras. Ecocardiograf.** v. 18, n. 4, p. 63-68, 2005.

MEIGHANI, G.; PAKDAMAN, A. Diagnosis and management of supernumerary (mesiodens): a review of the literature. **J. Dent.**, Tehran, v. 7, no.1, p. 41-49, Mar. 2010.

OMER, R.S.; ANTHONAPPA, R.P.; KING, N.M. Determination of the optimum time for surgical removal of unerupted anterior supernumerary teeth. **Int. J. Paediatr. Dent.**, Oxford, v. 32, no. 1, p. 14-20, Jan./Feb. 2010.

OOE, T. Epithelialanlagen of human third dentition and their migrations in the mandible and maxilla. **Okajimas Folia Anat. Jpn.**, Tokyo, v. 46, p. 243–251, 1969.

RAJAB, L.D.; HAMDAN, M.A. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. **Int. J Paediatr. Dent.**, Oxford, v. 12, no. 4, p. 244-54, July 2002.

SANTOS, M. E. S. M. et al. Odontoma como fator de retenção dentária: relato de casos clínicos. **Rev. cir. traumatol. buco- maxilo-fac.** v.10, n.2, Camaragibe, abr./jun., 2010.

SCAREL, R. M. et al. Genes and tooth development: reviewing the structure and function of some key players. **Braz. J. Oral Scien.**, Piracicaba, v. 2, no 7, p. 339-345, out/dez. 2003.

SCHEINER, M. A.; SAMPSON, W. J. Supernumerary teeth: A review of the literature and four case reports. **Aus. Dent. J.**, Australia, v. 42, no. 3, p.160-165, Feb. 1997.

SCHMUCKLI, R.; LIPOWSKY, C.; PELTOMÄKI, T. Prevalence and morphology of supernumerary teeth in the population of a Swiss community. Short communication. **Schweiz. Monatsschr. Zahnmed.**, Zurich, v. 120, no. 11, p. 987-993, May. 2010. [Article in English, German]

SHAH, A. et al. Diagnosis and Management of Supernumerary Teeth. **Dent. update.**, UK, no. 35, p. 510-520, Oct. 2008.

SILVA, E.R.; ALVES, J.B. A genética da odontogênese. **Biosci. J.**, Uberlândia, v. 24, no. 2, p. 113-124, abr./jun. 2008.

STOCK, D. W.; WEISS, K. M.; ZHAO, Z. Patterning of the mammalian dentition in development and evolution. **BioEssays.**, Cambridge, v. 19, p. 481–490. June 1997.

VAHID-DASTJERDI, E. et al. Supernumerary teeth amongst Iranian orthodontic patients. A retrospective radiographic and clinical survey. **Acta Odontol. Scand.**, Stockholm v. 69, no. 2, p. 125-128, Mar. 2011.

VARELA, M.; ARRIETA, P.; VENTUREIRA, C. Non-syndromic concomitant hypodontia and supernumerary teeth in an orthodontic population. **Eur. J. Orthod.**, London, v. 31, p. 632–637, June 2009.

WANG, X-P. et al. Apc inhibition of Wnt signaling regulates supernumerary tooth formation during embryogenesis and throughout adulthood. **Development.**, New York, v. 136, p. 1939-1949, Jun. 2009

WANG, X-P.; FAN, J. Molecular Genetics of Supernumerary Tooth Formation. **Genesis**, New York, v. 49, p. 261–277, Apr. 2011.

WEI, X. et al. The origin and development of the upper lateral incisor and premaxilla in normal and cleft lip/palate monkeys induced with cyclophosphamide. **Cleft Palate Craniofac. J.**, Pittsburgh, v. 1, no. 6, p. 571-583, Nov. 2000.