

DENTES SUPRANUMERÁRIOS - DO EMBRIÃO À OCLUSÃO

Mariledna Vidal SILVA¹, Renan Bezerra FERREIRA², Hanna Patricia Ganim P. DA SILVA³

Resumo

Os dentes supranumerários são dentes em excesso na arcada dentária, considerados anomalias diante dos dentes normais. Ocorrem com maior frequência em dentes permanentes, com maior incidência na maxila e em pessoas do sexo masculino, podendo ocorrer também em dentes decíduos. É de suma importância o diagnóstico precoce por meio de exame clínico, tendo como exames complementares as radiografias panorâmicas, periapicais e oclusais. Seu aparecimento pode causar problemas na irrupção dos dentes permanentes, com envolvimento estético e funcional. O cirurgião dentista necessita de conhecimento prévio para o diagnóstico correto e tratamento apropriado no tempo oportuno. Uma das opções de tratamento pode ser a remoção do elemento dentário, para evitar complicações decorrentes desse elemento excedente e um possível acompanhamento ortodôntico para alinhamento dos dentes adjacentes. O objetivo do presente trabalho é estimular a atenção dos cirurgiões dentistas para uma conduta correta e evitar possíveis complicações e alterações oclusais.

Palavras chaves: Embriologia. Anomalias. Radiografia. Anormalidade de boca.

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC

² Especialista em Odontopediatria pela Uningá e Mestre pela São Leopoldo Mandic – Campinas – SP, Professor de Saúde Coletiva e Odontopediatria pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPAC.

³ Especialista em Odontopediatria pela ABO-DF e Mestre em Ciências da Saúde pela UnB – Brasília DF, Professora de Odontopediatria da UNICEPLAC.

Como citar este artigo: Silva MV¹, Ferreira RB², Silva HPGP³. Dentes Supranumerários - Do Embrião à Oclusão – Uma Revisão de Literatura.

- Os autores declaram não ter interesses associativos, comerciais, de propriedades ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados nesse artigo.

Autor para correspondência: Mariledna Vidal Silva
Endereço: SHIN CA 02 Lt F Aptº 213 Lago Norte - Brasília – DF.
Telefone: (61) 98140-5314
E-mail: ledavidal12@gmail.com
Categoria: Revisão de Literatura
Área: Odontopediatria

Introdução

O desenvolvimento da face e da cavidade bucal inicia-se a partir da 2ª semana de vida intra-uterina, onde começa a formação da face embrionária. A partir da 7ª semana, o epitélio oral se prolifera com maior predominância, formando a banda epitelial primária. Aproximadamente na 8ª semana, as células basais do epitélio bucal dividem-se em lamina dentária e lamina vestibular¹.

A lâmina vestibular e suas células

declinam-se formando o fundo do sulco vestibular, que vai evoluindo ao rebordo alveolar e se modelando, o que produzirá o vestibulo oral entre a porção alveolar da maxila, dos lábios e bochechas. A lâmina dentária equivale a cada arco que mostra dez pontos diferentes de reprodução das células epiteliais formando uma estrutura redonda, que são os maciços celulares (recebem o nome de botão ou broto)¹.

Os botões representam a posição dos dentes decíduos que são denominados germes dentários. Nesta fase, após a proliferação, a lâmina dentária passa a apresentar atividades mitóticas diferenciadas e, com a evolução, o germe apropria-se em forma de capuz, que é um crescimento desigual, e o germe retrata uma divisão tissular. Esta fase apresenta várias regiões diferentes denominadas corpo do esmalte¹.

Na fase de campânula o germe continua se desenvolvendo e mantêm-se apenas restos epiteliais, dando origem ao canal de Gubernacular, elemento importante na erupção dentária. Essas fases de desenvolvimento determinam o que deverá ser dente e suas estruturas de suporte¹.

Durante o desenvolvimento dentário humano há variações que podem implicar na quantidade de dentes e algumas interferências podem causar o aparecimento de dentes supranumerários (hiperdontia)². Essas variações podem provocar irrupção ectópica, formação de diastemas, impactação dos dentes permanentes, rotação dentaria, reabsorção dos dentes erupcionados, alterações oclusais, entre outros³.

Um dente supranumerário é um dente a mais na arcada dentária, e formado na fase de

botão, durante o desenvolvimento dentário, que poderá causar um problema oclusal além de diversos problemas na saúde bucal¹.

As anomalias podem estar associadas há uma série de fatores, dentre eles a hiperatividade da lâmina dentária, dicotomia do broto dentário⁴, como também associada à segmento multifatorial de difícil compreensão, que envolve fatores genéticos, gerando uma série de dificuldades, que necessitam de tratamento adequado⁵.

O mesiodens erupciona em sua maioria entre os incisivos centrais superiores, podendo estar posicionado em região labial, medial ou palatina, sendo na localização normal, horizontal, inclinado, invertido, impactado ou não⁶.

O diagnóstico é feito mediante um exame clínico e radiográfico, e por ser assintomático⁷, só é detectável clinicamente com a percepção de alterações. Os exames radiográficos são exames complementares, sendo eles radiografia panorâmica, periapical e oclusal⁸.

Com etiologia desconhecida, vários fatores podem estar relacionados ao aparecimento destes dentes. É importante que o cirurgião dentista tenha conhecimento aprofundado na área de desenvolvimento e suas variações para que o diagnóstico seja feito precocemente, além do tratamento adequado e também a prevenção dos problemas de oclusão.

Revisão de Literatura

Os dentes decíduos e permanentes passam por uma fase de desenvolvimento até sua maturidade, crescimento contínuo, onde há alterações constantes e simultâneas. E durante esta fase de desenvolvimento dentário podem ocorrer anomalias relacionadas com diversas etiologias¹. Essas alterações podem ocorrer associadas a síndromes, padrões hereditários ou sob forma congênita⁶.

Segundo autores, distinguir e conhecer o mecanismo de controle genético e ambiental de todo o desenvolvimento do organismo é desafiador, o conhecimento da odontogênese é necessário para a compreensão das alterações no desenvolvimento e crescimento que influenciam os dentes^{1,9,11}.

Na odontogênese cada germe dentário se forma na lâmina dentária, modificam-se morfologicamente e separam-se em fases. A fase de Botão que é a proliferação epitelial dá a forma da esfera.

Na fase de Capuz ocorre a diferenciação da estrutura, com o desenvolvimento do germe onde também há proliferação do epitélio, que resulta do crescimento desigual na porção externa

do botão. Continuando o desenvolvimento das três fases, a Campânula ainda com o crescimento do germe dentário, indicadas pela histodiferenciação dos tecidos causada pelo desenvolvimento das partes externas do capuz.

A fase de campânula é a mais avançada, na qual ocorre o depósito da coroa de esmalte e na dentina. Durante essas fases de crescimento dentário, podem acontecer anomalias¹⁰.

A etiologia dos dentes supranumerários não é comprovada, e embora haja várias teorias propostas, nenhuma foi concretizada^{6,9,11}.

Os autores abordam o surgimento do supranumerário relativo ao Atavismo^{11,12,13,14} hiperatividade da lâmina dental^{6,11,12,13,14} e as anomalias em desordem genética como a Disostose Cleidocraniana e a Síndrome de Gardner^{11,14}.

A presença do dente supranumerário é ocasionada por uma geminação constante do órgão do esmalte do dente antecessor ou da proliferação abundante de células. Acontecem constantemente em criança e podem ser causados por várias modificações nas dentições decídua e mista ocasionando vários problemas como alterações na oclusão e na erupção.

O estagio de identificação do germe dentário definirá se a consequência será um cisto, um odontoma, ou um dente supranumerário¹³. Os supranumerários podem ser classificados de acordo com as suas localizações, os mesiodens recebem esse nome por está localizado na região da linha média¹.

Os dentes supranumerários envolvem a geminação sucessiva do órgão do esmalte do dente antecessor ou da multiplicação numerosa da célula e podem ser responsáveis por várias modificações na dentição decídua e mista¹. Os problemas mais freqüentes são a má oclusão, reabsorção radicular, giroversão dos dentes adjacentes, diastemas, cistos dentigeros. A geminação configura a tentativa de segmentação de um germe dentário na fase de botão por invaginação^{1,7,15}.

Mudanças no desenvolvimento do órgão dentário têm como consequência, desequilíbrios na estrutura do esmalte, e/ou dentina, como anormalidade no tamanho, número e forma dentária. Estas falhas podem ter como causas os fatores locais ou sistêmicos¹⁶. A Hiperdontia é uma falha no número de dentes na arcada dentária, que tem como resultado a formação dos supranumerários, que são dentes a mais do que o número considerado normal em uma arcada¹⁷. Alguns autores descrevem a interferência do fator genético no desenvolvimento desses elementos dentários, uma vez que alguns estudos abordam

casos em integrantes da mesma família por gerações diferentes⁴.

Alguns autores abordam que a presença dos dentes supranumerários pode causar ausência de espaço nas arcadas superior e inferior onde estes elementos apresentam-se reclusos, tendo como conseqüências: o apinhamento dental, impação dos dentes permanentes, má oclusão, irrupção ectópica e/ou retardada, distúrbios na ATM, rotação dentária, diastemas, deslocamento, reabsorção dentária, desarmonia funcional, problemas de desenvolvimento e estéticos, algumas patologias orais e comprometimento de enxertos ósseos alveolares¹⁸.

Diagnóstico Clínico

O aparecimento dos dentes supranumerários, normalmente é assintomático e apresenta evidente transformação do padrão normal da arcada, alterando a oclusão².

O exame radiográfico de rotina como complemento de diagnóstico na visualização do dente supranumerário na maxila e na mandíbula é de grande relevância que permite a visualização das estruturas óssea^{19,20}. O diagnóstico prévio em criança a partir de 2 anos de idade é o recomendado por alguns autores²¹.

O diagnóstico de um mesiodente, quando irrompido, em um exame clínico é fácil devido a sua aparência e dimensão atípicas e sua posição característica²².

Os dentes supranumerários quando impactados e sua forma diminuta, não são localizados pela palpação, ficam reclusos no processo alveolar, tendo como método recomendável o exame radiográfico⁹.

Algumas vezes o mesiodente tem uma forma normal em denteição decídua e pode irromper normalmente, por este motivo não são reconhecidos clinicamente pelo profissional, são confundidos com geminação. Normalmente os mesiodentes anteriores irrompem de forma primária e esfoliam normalmente²³.

O diagnóstico prévio envolve o exame clínico e radiográfico. Além dos exames radiográficos padrão, existem outras que podem ser de grande valia ao auxílio diagnóstico como as oclusal e cefalométrica, usando a técnica de Clark⁸.

Segundo autor apesar da radiografia panorâmica ser a mais recomendada como complemento de diagnóstico, a linha mediana ainda é restrita, neste caso será necessário a tomografia computadorizada²⁴.

Tratamento

A avaliação do elemento supranumerário é de grande importância para um diagnóstico correto como a posição no alvéolo, característica anatômica, quantidade de raízes, formação anatômica, procurando optar pela técnica conservadora^{8,9}.

A exodontia de um supranumerário é recomendada desde que esteja parcialmente irrupcionado, para suprimir os fatores de retenção de placas, prevenção de anquilose, as reabsorções radiculares e uma progressão cística²⁵.

Todo tratamento deverá ser comunicado ao paciente, mostrando e explicando de forma clara e coerente como será realizado. Caso o paciente não aceite no momento a cirurgia, terá que deixá-lo ciente do controle radiográfico periodicamente e informar das possíveis complicações que poderá gerar⁷.

Alguns autores alegam que a exodontia precoce, se tiver alguma lesão acidental pode comprometer o germe dentário permanente em desenvolvimento²⁶, preferindo então manter o dente supranumerário no arco dental caso não comprometa os dentes adjacentes, com um acompanhamento radiográfico periódico. Um arco quando não é comprometido, o dente supranumerário pode ter o término da rizogênese e pode irromper e esfoliar²⁷.

Discussão

Outros autores defendem a proliferação continuada da lâmina dentária que representa o futuro arco dentário com a formação e desenvolvimento de dentes adicionais, também defendem que com o desenvolvimento contínuo da face, poderá haver uma frincha da lâmina dentária tendo como conseqüência o hiperdesenvolvimento^{2,6,9}.

Os supranumerários localizados na região superior anterior, têm maior prevalência no atraso da erupção, problemas estéticos e oclusais^{1,7,11,15}.

A maior prevalência dos supranumerários é na maxila, com indicação de tratamento a extração, caso esteja intercedendo a oclusão. Também os que estão irrompendo e irrompido têm a mesma indicação, para evitar o acúmulo de biofilme dental^{1,7,11,15}.

Os problemas relacionados aos supranumerários são a reabsorção radicular dos dentes vizinhos, lesões císticas, retardos na erupção, impação, apinhamento dental, inflamação gengival, abscesso, necrose pulpar^{1,7,10}.

Diagnóstico precoce é de grande importância na denteição decídua e na dentadura mista, onde irá prevenir complicações oclusais. Os exames radiográficos são de suma

importância^{19,20,21}. A radiografia é uma técnica complementar muito importante no diagnóstico do supranumerário, são elas a panorâmica, oclusal e a lateral de crânio que irá determinar a sua posição no sentido vestibulo-palatino e a periapical no ângulo horizontal técnica de Clark^{19,20,21}.

tratamento adequado e/ou acompanhamento, são fundamentais para a prevenção de complicações severas.

Conclusão

Quando os elementos supranumerários se formam numa fase jovem do indivíduo, é de grande importância que o Cirurgião Dentista conheça e acompanhe todo o processo odontogênico, com finalidade de avaliar o fator determinante desta anomalia e solicitar exames radiográficos para acompanhamento do diagnóstico. O diagnóstico precoce e o plano de

SUPRANUMERARY TEETH - FROM EMBRYO TO OCCLUSION

Abstract

Supernumerary teeth are excess teeth in the dental arch, which are considered anomalies in front of normal teeth. They occur more frequently in permanent teeth, with a higher incidence in the maxilla and in males, and may also occur in deciduous teeth. It is of paramount importance the early diagnosis through clinical examination, having as complementary exams the panoramic, periapical and occlusal radiographs. Its appearance can cause problems in the eruption of permanent teeth, with aesthetic and functional involvement. The dental surgeon needs prior knowledge, for the correct diagnosis and appropriate treatment in a timely manner. One of the treatment options may be the removal of the dental element, to avoid complications resulting from this surplus element and a possible orthodontic accompaniment to align the adjacent teeth. Objective of the present study is to stimulate the attention of dental surgeons, to a correct conduct and to avoid possible complications and occlusal alterations

Key words: Embryology. Anomalies. Radiography. Abnormality of mouth.

Referências

- Guedes Pinto AC Odontopediatria – Edição Ouro. 8ªed. São Paulo: Santos; 2010.
- Beretollo, R.M. et al. Dente Supranumerário Tomografia Computadorizada:método de localização – relato de caso clínico. Ver. Bras. Odontol., Rio de Janeiro, v 30, n. 2, p 97-109, ago. 2000.
- Cancio, A.V.;Farias, J.G.; Rodrigues, A.A.A.; Gonçalves, F.M.Q.; Santos, R. M. dos Quarto molar retido: Revisão de Literatura e Relato de Casos Clínicos. Rev Int Cir Traumatol Bucocomaxilofacial, [s.l.], v.2n.8,p225-229,2004.
- Sharma A, Singh VP. Supernumerary teeth in indian children: a survey of 300 cases. Int J Dent. 2012;2012:745265.
- Schmuckli R, Lipowsky C, Peltomäki T. Prevalence and morphology of supernumerary teeth in the population of a swiss community. Schweiz Monatsschr Zahnmed. 2012; 120: 987-90.
- Shafer,W.G.,Hine,M.K.,Levy,B.M. *Tratadodepatologia bucal*. 4.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985. cap.I, pA3-46.
- Assed.; Bosatto, M.C.; Freitas, A.C. Anomalias dentárias. In: ASSED, S. *Odontopediatria: bases científicas para a prática clínica*. São Paulo: Artes Médicas, 2005. cap.7, p.213-253.
- Rocha, A.M.L.; Columbano Neto, J.;Souza, M.M.G. Hiperdontia na região de incisivos superiores. *J. Bras. Ortodon. Ortop. Facial*, Curitiba, v.7, n.41, p.389-396, set./out. 2002.
- Toledo, O.A. Crescimento de desenvolvimento; noções de interesse odontopediátrico, In____. *Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica: 3 edição*. São Paulo: Premier, 1996. Cap. 1, p. 17-36.
- Guedes-Pinto AC Odontopediatria – Edição 9ªed. São Paulo: Santos; 2017
- Castilho, J.B.; Guirado, C.G.; Magnani, M.B.B.A. Dentes supranumerários: revisão de literatura. *RFO:R. Fac. Odontol., Passo Fundo*, v.2, n.2, p.25- 32, jul./dez. 1997
- Stafne, E.C. *Supernumerary teeth*. *Dent. Cosmos*, V. 74, n.7, p.653-659, 1932.
- Moliterno,L.F.M.,Vieira,B.H.O.M. Supranumerários em região de incisivos superiores. Relato de um caso. *Rev. Bras.Odont.*,v.45,n.2, p.11-15,1988
- Freitas,M.R,Henriques ,J.F.C., Martins, D. *Retal*.Dentes supranumerários. Relato de um caso acompanhado durante dez anos. *Ortodontia.*, v.26, n.1, p.92-97,1993.
- Kapdan A, Buldur B, et al. Dental anomalies in the primary dentition of Turkish children. *European journal of dentistry*. 2012;6(2):178-83.
- Gallas MM. Garcia A. Retention of permanet incisors

- by mesiodens: a family affair, *British dental journal*. 2000; 188(2):63-4.
17. Almeida T, Saavedra Junior J, Kawakami et al. Hiperdontia: relato de caso com 8 elementos supranumerários. *Rev odontol Univ Cid São Paulo*, 2010;22(1).
 18. Bradt C.; Biagioni Neto, A.; Ogawa, C. M.; Fukuyama, J. A.; Bordignon, L. A. Radiografia panorâmica e sua utilização. **ABRO**, Bauru, v.1, n.2, p.35-40, mai./ago., 2000.
 19. Scheiner, M.A.; Sampson, W.J. Supernumerary teeth: a review of the literature and four case reports. **Aust. Dent. J.**, Sydney, v.42, n.3, p.160-165, June 1997.
 20. Whittington BR, Durward CS. . Levantamento de anomalias em dentes decíduos e sua correlação com a dentição permanente *NZ Dent J*. 1996; 92(407):4-8.
 21. Cal Neto, J.O.A.P.; Cunha, D.L.; Miguel, J.A.M. Diastemas interincisais superiores associados a dentes supranumerários: considerações clínicas e relato de um caso. **J.Bras. Ortodon. Ortop. Facial**, Curitiba, v.7,n.39, p.239-244, 2002.
 22. Humerfelt D, Hurlen B, Humerfelt S. Hiperdontia em crianças com menos de quatro anos de idade: Estudo radiográfico. *ASDC J Dent Criança*. 1985; 52(2):121-4.
 23. Madeira GD, Mackenzie I. A deformidade dentonasal. *Oral SurgPathol Oral Oral Med*. 1987; 63(6):656-7.
 24. Zhu, J.; Crevoisier, R., Henry, R.J. Congenitally missing permanent lateral incisors in conjunction with a supenumerary tooth: a case report. *Pediatr. Dent.*, San Antonio, v. 18, n. 1, p. 64-66, jan/1996.
 25. Fader, M., Kline, S.N., Spatz, S.S. *et al*. Gardner's syndrome (intestinal polyposis, osteomas, sebaceous cysts) and a new dental discovery. *Oral Surg.*, v.15, n.2, p.153-172, 1962.
 26. Ranalli, D.N., Buzato, J.F., Braun, T.W. *et alo* Longterm interdisciplinary management of multiple mesiodens and delayed eruption: report of case. *J. Dent. hild.*, v.55, n.5, p.376-380, 1988.
 27. Alvarez L.C.; Tavano. O Curso de Radiologia em Odontologia. 4.ed. São Paulo: Santos, 1998.