

# Retenção prolongada de dente decíduo por impactação de dente supranumerário em criança de 12 anos

Recebido em: ago/2015

Aprovado em: set/2015

*Tooth prolonged retention of deciduous tooth impaction supernumerary in children under 12 years*

*Josiane Ferreira Corteleti - Mestranda em Odontopediatria da Faculdade São Leopoldo Mandic - Campinas/SP - Professora do curso de especialização em Odontopediatria da Faculdade São Leopoldo Mandic - Vila Velha/ES*

*Caroline Miki Ota - Especialista em Odontopediatria - Mestranda em Odontopediatria da Faculdade São Leopoldo Mandic - Campinas/SP*

*Lilian City Sarmento - Doutora em Odontopediatria pela Universidade Cruzeiro do Sul - São Paulo/SP - Coordenadora local do curso de especialização em Odontopediatria da Faculdade São Leopoldo Mandic - Vila Velha/ES*

*Ramony Chisté - Especialista em Odontopediatria pela Faculdade São Leopoldo Mandic - Vila Velha/SP*

*Tatiane Fernandes Novaes - Pós-doutoranda da Universidade Cruzeiro do Sul - São Paulo/SP - Doutora em Odontopediatria pela Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo/SP*

*José Carlos Pettorossi Imparato - Professor associado do programa de pós-graduação da Faculdade São Leopoldo Mandic - Campinas/SP*

*Termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo responsável e enviado à Revista*

Autor de correspondência:  
Josiane Ferreira Corteleti  
Avenida Estudante José Júlio de Souza, 3370 - Ap. 1110  
Praia de Itaparica - Vila Velha - ES  
29102-010  
Brasil  
josianecorteleti@hotmail.com

## RESUMO

Dente supranumerário é definido como um distúrbio de desenvolvimento caracterizado pela presença de um ou mais elementos dentários fora do número considerado normal de uma arcada. 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 diastema, desenvolvimento de lesões císticas, reabsorção de dentes adjacentes. Na maioria das vezes o diagnóstico da presença desse elemento é realizado por exame clínico e radiográfico de rotina. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico de retenção prolongada de um dente decíduo e erupção retardada de um dente permanente em decorrência da presença de um elemento supranumerário diagnosticado apenas aos 12 anos de idade. Após a identificação do elemento supranumerário e análise de exames radiográficos complementares, foi realizada cirurgia para remoção dos elementos decíduo e supranumerário, bem como acompanhamento por três meses do processo eruptivo do elemento impactado, um segundo pré-molar inferior direito o qual se posicionou favoravelmente na arcada dentária. Concluiu-se que a detecção em momento oportuno e a remoção de elementos supranumerários, também respeitadas à necessidade e oportunidade cirúrgica, são importantes para evitar danos futuros à oclusão dos pacientes, devendo-se dar importância ao acompanhamento e evolução clínica do caso.

**Descritores:** dente supranumerário; erupção ectópica de dente; dente impactado

## ABSTRACT

Supernumerary teeth is defined as a developmental disorder characterized by the presence of one or more dental elements out of a number considered normal arch. The occurrence of supernumerary can cause a variety of complications, such as crowding of the permanent teeth, delayed and / or ectopically erupting, tooth rotation, diastema training, development of cystic lesions, resorption of adjacent teeth. In most cases the diagnosis of the presence of this element is made by clinical examination and routine radiographic. The aim of this study was to report a case of prolonged retention of a primary tooth eruption and delayed a permanent tooth due to the presence of a supernumerary element diagnosed only 12 years old. After identifying the supernumerary element and analysis of complementary radiographs, it was carried out surgery to remove the elements deciduous and supernumerary and monitoring for 3 months of the eruptive process impacted element, a premolar law that favorably-positioned in the dental arch. It was concluded that the timely detection and removal of supernumerary elements also respected the need and surgical opportunity, are important to prevent future damage to the occlusion of patients, should be given importance to the monitoring and clinical outcome.

**Descriptors:** tooth, supernumerary; tooth eruption, ectopic; tooth, impacted

## RELEVÂNCIA CLÍNICA

O achado de um dente supranumerário, independentemente da sua localização e extensão, é de extrema importância para impedir a progressão de uma possível evolução a um quadro patológico, podendo resultar em consequências significativas tanto nos dentes adjacentes como também à cavidade bucal.

## INTRODUÇÃO

O ciclo vital de desenvolvimento e erupção dentária exerce um papel importante no desenvolvimento de uma oclusão normal e balanceada. Assim, na fase de sua erupção ativa de cada elemento dentário, a presença de um espaço apropriado que permita e oriente o dente para sua correta posição e alinhamento é fundamental. Nas crianças, durante o processo de erupção dental, é a rizólise fisiológica dos dentes decíduos que orienta a erupção do elemento permanente sucessor.<sup>1</sup>

Dentre as alterações de desenvolvimento dentário, é relativamente comum o achado de variações quanto ao de número de dentes, que podem ser divididas em hipodontia e hiperodontia.<sup>2</sup> A hiperodontia é o desenvolvimento de um número aumentado de dentes, sendo os dentes adicionais denominados de supranumerários.<sup>2</sup>

Não é possível definir a origem de anomalias quanto ao número de dentes. A dicotomia, hiperatividade da lâmina dental, fatores genéticos e trauma são algumas das etiologias sugeridas.<sup>2,3,4,5,6,7,8</sup> O diagnóstico oportuno da presença de anomalias é importante para adoção de terapêuticas adequadas que favoreçam harmonia estética, oclusal e funcional.<sup>9,10</sup>

Diante do exposto objetivamos relatar, através de um caso clínico, um quadro de retenção prolongada de um dente decíduo e erupção retardada de um dente permanente em decorrência da presença de um elemento supranumerário.

## Revisão de literatura

Os dentes supranumerários são mais frequentes na dentição permanente, com predominância na maxila em relação à mandíbula e são mais comuns no sexo masculino.<sup>8,11,12,13,14</sup> Os dentes podem ser morfológicamente mal formados ou normais e podem erupcionar ou permanecer retidos.<sup>2,14</sup>

Na maioria dos casos, são diagnosticados através de radiografias de rotina, pois são assintomáticos.<sup>2,4,8,11,13,15,16</sup> Deve-se dar importância a uma observação atenta das imagens radiográficas de várias incidências, complementada por história e exame clínico completos, de forma a minimizar possíveis erros de diagnóstico.<sup>17</sup> As radiografias panorâmicas, oclusais e periapicais são utilizadas no achado e na localização dos dentes supranumerários, porém, em algumas situações, exames de imagem com maior capacidade de definição, como a tomografia computadorizada cone-beam, podem ser utilizados para detecção e determinação do correto posicionamento do elemento.<sup>15</sup> A tomografia computadorizada é um exame complementar importante e preciso para o diagnóstico e planejamento cirúrgico de dentes retidos, sendo uma alternativa às técnicas radiográficas (intra e extrabucais) quando as informações destas não são suficientemente conclusivas.<sup>18</sup>

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, reabsorção de dentes adjacentes.<sup>2,3,4,8,10,16,19,20</sup> Além de atraso na erupção do dente permanente, não erupção do dente permanente, retenção prolongada do dente decíduo.<sup>4,14,15</sup> Por isso, a importância do diagnóstico oportuno das anomalias dentárias, em particular dos dentes supranumerários, objetiva um prognóstico mais favorável.<sup>4</sup>

Entende-se por retenção prolongada de dente decíduo a sua permanência no arco dentário após o período esperado para sua esfoliação, e os últimos dentes decíduos a esfoliarem seriam o canino superior (na faixa etária de 11 anos) e o segundo molar inferior (na faixa etária de 10 para 11 anos).<sup>21</sup> A retenção prolongada e reabsorção anormal dos dentes decíduos criam uma barreira mecânica dificultando a irrupção do dente sucessor ou desviando-o para uma posição anormal no arco dentário.<sup>7</sup>

A etiologia da retenção prolongada dos molares decíduos está relacionada a fatores hereditários, ligados ao crescimento craniofacial e má oclusão; fatores ambientais como deficiências hormonais, estados febris agudos, alterações metabólicas; e fatores locais, como a ocorrência de necrose pulpar, pulpectomias e pulpotomias influenciam na reabsorção radicular de molares decíduos. O diagnóstico e a intervenção precoce em casos de retenção prolongada dos molares decíduos são de fundamental importância para minimizar ou evitar danos à oclusão.<sup>4,6</sup>

Os tratamentos propostos para os pacientes portadores de supranumerários podem ser enumerados da seguinte forma: acompanhamento clínico- radiográfico, extração imediata ou extração mediata do dente supranumerário. Retardar a intervenção pode resultar na redução da força eruptiva do dente adjacente.<sup>14</sup>

O tratamento interceptivo deve ser feito o mais rápido possível após a detecção de um padrão anormal de erupção, porém há controvérsias quanto ao tratamento e ao momento ideal no caso de erupção retardada devido à presença de um supranumerário, pois pode haver necessidade de tratamento ortodôntico ou exposição cirúrgica do elemento retido.<sup>22</sup>

A idade da criança também é um fator que deve ser considerado no momento de optar pela preservação. Crianças muito pequenas podem apresentar dificuldades psicológicas a uma intervenção cirúrgica.<sup>9</sup>

O tratamento depende de dois fatores: o tipo e a posição do supranumerário e seus potenciais efeitos sobre os dentes adjacentes. Se o elemento supranumerário estiver causando algum tipo de complicação, o paciente deve ser advertido, e a remoção através de um procedimento cirúrgico torna-se a melhor opção de tratamento. O supranumerário também pode ser mantido até que o desenvolvimento das raízes dos dentes adjacentes esteja completo. E ressalta ainda que algumas desvantagens podem ocorrer com a remoção cirúrgica, que incluem: perda de força eruptiva dos dentes adjacentes, perda de espaço e apinhamento do arco afetado e possível mudança da linha média.<sup>3</sup>

## RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, com 12 anos e 9 meses de idade, compareceu ao sistema público de saúde do município de Santa Teresa (Espírito Santo) para atendimento odontológico. Durante

uma consulta semestral de rotina, observou-se ao exame clínico, a retenção prolongada do elemento 85 (segundo molar decíduo inferior direito), o mesmo estava em oclusão, hígido e sem sinal de mobilidade (Figuras 1). Através da radiografia periapical da região, constatou-se a presença de um germe supranumerário que impedia a esfoliação do elemento 85 e erupção do seu sucessor (elemento 45), que estava retido (Figura 2).

Como exames complementares, foram solicitadas uma radiografia panorâmica (Figura 3), oclusal (Figura 4) e tomografia computadorizada da região, de ambos os lados, direito (Figura 5) e esquerdo (Figura 6), para melhor identificação da posição do elemento. A radiografia oclusal mostrou que o germe supranumerário encontrava-se posicionado na região lingual. A radiografia panorâmica nos mostrou a presença de outro elemento supranumerário do lado oposto entre os pré-molares, na altura de suas raízes.

Os elementos supranumerários encontravam-se em posição lingual. O procedimento cirúrgico teve início com o acesso e sua remoção, posicionados entre os elementos 34 e 35 (Figura 7). Em sequência, foi realizado o procedimento de exodontia do dente 85, e o acesso e localização do elemento supranumerário nessa região para também remoção do mesmo (Figura 8).

A sutura foi feita somente na região das papilas para reposicionamento do retalho, deixando livre o alvéolo, para que não formasse tecido gengival cicatrizado que pudesse fornecer resistência e dificultar o deslocamento vertical do dente permanente que estava retido.

Após sete dias, o paciente retornou à consulta onde foram realizados controle e remoção de sutura. Na reavaliação, 30 dias após o procedimento cirúrgico, não foi possível observar o dente no plano oclusal. Ao observar e comparar as radiografias do elemento 45 na época da cirurgia e trinta dias após, chegou-se a conclusão, traçando linhas nas imagens radiográficas, que houve deslocamento vertical do elemento.

Inicialmente, o elemento retido pelo supranumerário e o decíduo encontrava-se abaixo do colo cervical do primeiro molar permanente e, posteriormente à cirurgia verifica-se que o pré-molar teve movimento de erupção ultrapassando o limite comparado.

No acompanhamento clínico de 90 dias após a cirurgia, verificamos a presença do elemento 45 já na cavidade oral, ou seja, o elemento estava em processo de erupção após o realizado o procedimento. Radiograficamente também foi possível notar seu processo de erupção. Na avaliação pós-cirúrgica de 180 dias (06 meses), observou-se um grande avanço na sua erupção, o qual praticamente posicionou-se em sua oclusão normal (Figura 9). Radiograficamente foi notado o não fechamento completo do seu ápice radicular (Figura 10).

## DISCUSSÃO

No caso de supranumerários retidos, o exame radiográfico é fundamental para determinar o diagnóstico, a posição e sua relação com o dente adjacente, bem como a distância do dente permanente retido do plano oclusal.<sup>18</sup> O elemento supranumerário do caso clínico relatado foi descoberto através de radiografia periapical rotineira.<sup>8,11,13,16</sup> Adicionalmente, uma tomografia computadorizada foi solicitada, a fim de obter uma localização mais precisa do den-

te retido, com riqueza dos detalhes anatômicos do seu entorno e a visualização da anatomia da coroa e raízes que permitissem um adequado planejamento cirúrgico, com previsibilidade da melhor abordagem para o caso, redução do estresse para o paciente e para o profissional, bem como diminuição do tempo operatório.<sup>15,18</sup> A re-



FIGURA 1  
Exame clínico inicial da arcada inferior



FIGURA 2  
Radiografia periapical da região de molar inferior direito

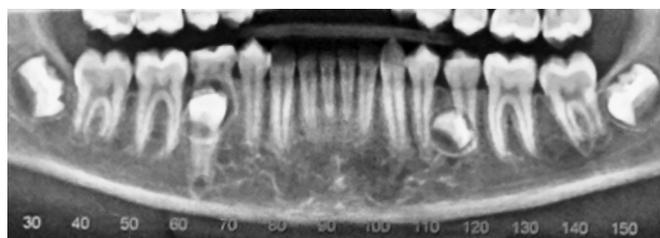


FIGURA 3  
Radiografia panorâmica inicial

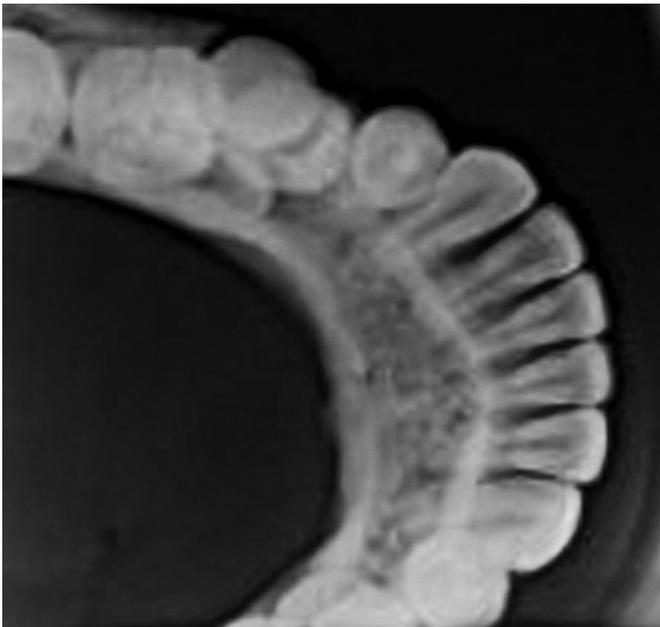


FIGURA 4  
*Radiografia oclusal inferior inicial*



FIGURA 7  
*Remoção do dente supranumerário no lado esquerdo*

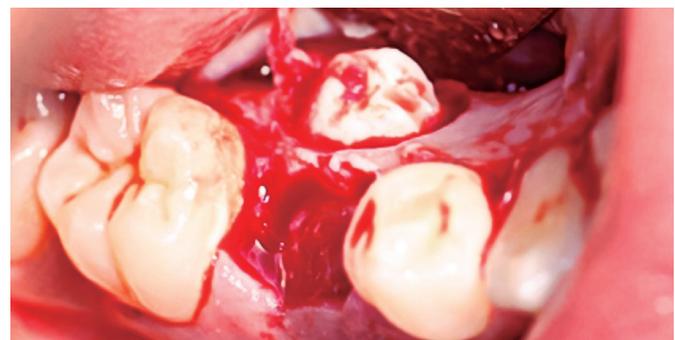


FIGURA 8  
*Exodontia do dente decíduo e acesso do dente supranumerário*

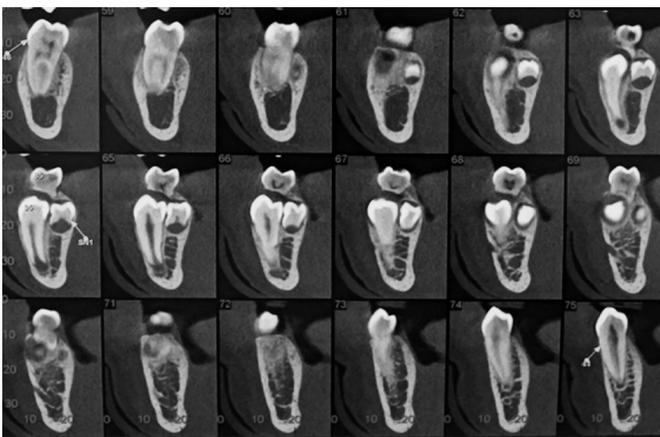


FIGURA 5  
*Tomografia computadorizada direita*



FIGURA 9  
*Exame clínico após 180 dias de acompanhamento*

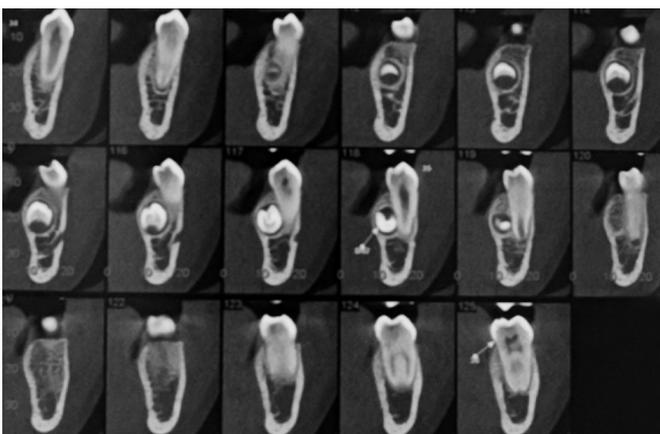


FIGURA 6  
*Tomografia computadorizada esquerda*



FIGURA 10  
*Exame radiográfico periapical após 180 dias de acompanhamento*

moção em fase oportuna, da maioria dos dentes supranumerários, é recomendada, principalmente em casos de dentes invertidos ou improváveis de irromper, o que permite frequentemente o correto posicionamento dos dentes permanentes.<sup>12,23</sup> Situação semelhante foi encontrada nesse caso clínico, entre os elementos 34 e 35, onde foi possível avaliar que o elemento supranumerário não tinha condições de erupcionar e poderia, futuramente, causar danos funcionais e estéticos à oclusão do paciente, como por exemplo, com o deslocamento dos elementos permanentes. A possibilidade de desenvolvimento de lesões císticas e reabsorção de dentes adjacentes também pode ser observada.<sup>2,3,4,8,10,20</sup>

Os elementos supranumerários são mais prevalentes na maxila, no sexo masculino.<sup>8,11,12,13,14</sup> Em contrapartida, o presente relato traz o achado de dois supranumerários na mandíbula, em um menino de 12 anos de idade.

O diagnóstico do quadro de retenção prolongada dos molares deciduos também deve ser observado a fim de minimizar ou até mesmo evitar danos à oclusão<sup>7</sup>, pois se deve considerar que o supranumerário pode bloquear a erupção do dente permanente, preservando o dente decíduo no arco<sup>21</sup>, como aconteceu com o elemento 85, que se manteve retido, estagnando o processo de rizólise.

A maioria dos dentes retidos (aproximadamente 75%) erupcionam espontaneamente após a remoção do supranumerário, em um período 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>14</sup>

Durante o acompanhamento de 30 e 60 dias do caso clínico re-

latado, observou-se que o elemento permanente retido sofreu deslocamento em sentido oclusal após a remoção do decíduo e do supranumerário que o bloqueavam. Com 90 dias de acompanhamento foi possível verificar a presença do elemento 45 em boca ao exame clínico do paciente, constatando-se um caso de erupção espontânea.

Na avaliação final, 180 dias pós-cirurgia, o elemento 45 já se encontrava praticamente alinhado ao plano oclusal. No entanto, com força eruptiva e sem barreiras que o impedissem de se movimentar no sentido oclusal, não houve necessidade de exposição cirúrgica ou tração ortodôntica. Porém, nota-se clínica e radiograficamente que o elemento 45 encontra-se ligeiramente girovertido, apesar de estar dentro de seu espaço no arco dentário e com anatomia sem alteração. Diversos autores descrevem como possíveis complicações da permanência de um elemento supranumerário, o quadro de rotação do elemento da série normal impactado.<sup>2,3,4,8,10,11,16,19,20</sup>

## CONCLUSÃO

A detecção oportuna de anormalidades como a ocorrência de supranumerários favorece a adoção da terapêutica mais indicada, evitando danos à oclusão. Mediante a necessidade de intervenção cirúrgica, a evolução clínica de cada caso deve ser cuidadosamente monitorada.

## APLICAÇÃO CLÍNICA

Em prática, o cirurgião dentista deve sempre estar atento à troca dos dentes decíduo pelos seus sucessores permanentes afim de observar o estado fisiológico e patológico. Sendo assim, o achado de alguma alteração, deve-se realizar o diagnóstico e terapia adequadamente a fim de se obter o prognóstico favorável para cada caso.

## REFERÊNCIAS

- Daito M, Kawahara S, Kato M, Okamoto K, Imai G, Hieda T. Radiographic observations on root resorption in the primary dentition. *J Osaka Dent Univ.* 1991; Abr25(1): 1-23.
- Pinheiro CC, Tostes MA, Pinheiro AR. Prevalência de Anomalia Dentária de Número em Pacientes Submetidos a Tratamento Ortodôntico: um Estudo Radiográfico. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2008;8(1):47-50.
- Kumar VP, Shruithi BS. Supernumerary Teeth: An Epitome of Variability and Unpredictability - A Comprehensive Review And Five Case Reports. *Indian J Multidiscip Dent.* 2014;4(1): 860-8.
- Murillo MPO. Supernumerary teeth. Clinical case report. *Rev Odontol Mexicana.* 2013;17(2): 90-94.
- Pippi R. Odontomas and supernumerary teeth: is there a common origin? *Int J Med Sci.* 2014; Nov 12;11(12): 1282-97.
- Teixeira FS, Campos V, Mitchell C, Carvalho LMB. Retenção prolongada de molares deciduos: Diagnóstico, etiologia e tratamento. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial.* 2005;10(3):125-137.
- Candeiro GTM, Praxedes ACS, Bringel AFS, Oliveira FRR, Amorim HHT, Fernandes LA, Vale IS. Ocorrência de Molares Supranumerários em Pacientes da Clínica de Radiologia da Universidade Federal do Ceará. *Rev Fac Odontol Porto Alegre.* 2009;50(2): 30-2.
- Castilho JB, Guirado CG, Magnani MBBA. Dentes supranumerários: revisão de literatura. *R Fac Odontol.* 1997;2(2): 25-32.
- Coelho A, Macho V, David A, Macedo P, Cristina A. Prevalência e distribuição de dentes supranumerários numa população pediátrica Um estudo radiográfico. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.* 2011;52(4):189-92.
- Bezerra PKM, Bezerra PM, Cavalcanti AL. Dentes supranumerários: revisão da literatura e relato de caso. *R Ci méd biol.* 2007;6(3):349-56.
- Santos VB, Souza AB, Sapata VM, Correa GO, Marson FC, Silva CO. Radiographic prevalence of unerupted and supernumerary teeth. *Rev Gaúcha Odontol.* 2013;61(1):107-11.
- Dotto PP, Cortelli JR, Flores JA, Dotto GN. Prevalência de supranumerários em crianças e adolescentes situados na faixa etária de 07 a 12 anos. *Rev Odonto Ciênc* 2002;17(36):200-5.
- Ata-Ali F, Ata-Ali J, Penarrocha-Oltra D, Penarrocha-Diago M. Prevalence, etiology, diagnosis, treatment and complications of supernumerary teeth. *J Clin Exp Dent.* 2014 Oct 1; 6(4):414-8.
- 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.
- Arikan V, Ozgul BM, Firdevs TO. Prevalence and characteristics of supernumerary teeth in a child population from Central Anatolia - Turkey. *Oral Health Dent Manag.* 2013 Dec; 12(4): 269-72.
- Reis LFG, Giobanini A, Namba EL, Silva ELM, Garcia MA. Dentes supranumerários retidos interferindo no tratamento ortodôntico. *RSBO* 2006;3(2):20-5.
- Carvalho S, Mesquita P, Afonso A. Prevalência das anomalias dentárias de número numa população portuguesa. Estudo radiográfico. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.* 2011; 52:7-12.
- Primo BT, Andrade MG, Oliveira HW, Oliveira MG. Dentes retidos: novas perspectivas de localização. *RFO.* 2011;16(1):95-9.
- Corrêa FG, Ferreira FV, Friedrich LR, Pistóia AD, Pistóia GD. Prevalência de dentes supranumerários - estudo retrospectivo. *Int J Dent.* 2009;8(1):11-15.
- Segundo AVL, Faria DLB, Silva UH, Vieira ITA. Estudo epidemiológico de dentes supranumerários diagnosticados pela radiografia panorâmica. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2006;6(2):53-6.
- Badauy CM. Estudo epidemiológico da retenção prolongada de dentes deciduos. *UFES Rev Odontol.* 2001;3(2):35-9.
- Scheiner, Mark A.; Sampson, Wayne J. Supernumerary teeth: A review of the literature and four case reports. *Australian Dental Journal.* 1997;42:(3):160-5.
- Hamada MH, Maruo IT, Araujo CM, Tanaka OM, Guariza Filho O, Camargo ES. Prevalência de dentes supranumerários em pacientes que procuraram tratamento ortodôntico. *Arch Oral Res.* 2011;7(2):141-6.