

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Pós-graduação em Odontopediatria

Ingrid Valesca Santos

**ABORDAGEM CIRÚRGICA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO IMPACTADO–
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Uberlândia

2021

Ingrid Valesca Santos

**ABORDAGEM CIRÚRGICA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO IMPACTADO –
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de conclusão da pós-graduação em odontopediatria da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontopediatria.

Orientador: Prof. Dr. Caio César Dias Resende

Coorientador: Prof. Luciane Antunes de Lemos

Área de concentração: Odontopediatria

Uberlândia

2021



Ingrid Valesca Santos

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE DENTE SUPRANUMÉRARIO IMPACTADO – RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de conclusão da pós-graduação em odontopediatria da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontopediatria.

Área de concentração: Odontopediatria

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Leonardo Gontijo Matos

Profa. Luciane Lemos

Profa. Marília Rodrigues Moreira

Uberlândia, 15 de setembro de 2021

*Com o coração repleto de felicidade dedico este trabalho primeiramente à Deus
e secundamente à minha família que sempre se mantiveram presentes e
representam meu porto seguro ...* 

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados durante todos os meus anos de estudo permitindo que estivesse com saúde e determinação para não desanimar nos obstáculos que me apareceram. Segundamente agradeço imensamente aos meus pais Rosinei e Luciano e a minha irmã Thaina que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto me dedicava à realização deste. Agradeço imensamente a minha avó Edna que sempre foi o alicerce de nossa família e recentemente está travando uma batalha difícil contra o câncer e eu dedico essa conquista a ela, que sempre se manteve presente com todos os seus netos por meio de palavras e em orações. Agradeço ao meu namorado Thiago que sempre se manteve presente e sendo fundamental na finalização desse processo.

Agradeço ao professor Caio Dias por ter sido o meu orientador e ter desempenhado tal função com tamanha dedicação e amizade. Agradeço a todos os meus professores da pós graduação em odontopediatria pelas correções e ensinamentos na qual me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional e pessoal ao longo do curso.

Agradeço as minhas colegas de curso, com quem convivi intensamente durante os 2 últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como especialista.

Agradeço aos pais ou responsáveis que confiaram no meu trabalho, levando mensalmente seus filhos para receberem atendimento, agradeço as crianças que permitiam o atendimento mesmo que em dias cansativos iam para as consultas com um sorriso no rosto e ao final dos atendimentos correspondiam com um abraço apertado.

A todos da Associação Brasileira de Odontologia (ABO) pelo fornecimento de atenção, empatia e materiais que foram fundamentais para o desenvolvimento e realização deste trabalho.

“Não importa o que aconteça, continue a nadar ...”

(WALTERS, GRAHAM; **PROCURANDO NEMO**, 2003)

RESUMO

Os dentes supranumerários impactados em crianças e adolescentes podem comprometer e alterar a erupção dos dentes permanentes. Essa situação clínica acontece em ambas as dentições porém apresenta uma predileção de 0,1 a 3,8 % na dentição permanente. O objetivo desse relato de caso clínico é descrever uma abordagem clínica e cirúrgica para resolução de um dente supranumerário impactado na região anterior de maxila. Paciente com 09 anos compareceu a clínica para tratamento odontológico com queixa principal a ausência do elemento 21 que se apresentava incluso devido a presença de um mesiodens que impedia sua erupção. Na qual o presente trabalho optou pela intervenção cirúrgica para sua remoção e acompanhamento clínico do dente permanente.

Palavras Chaves: Dente Supranumerário; Mesiodens; Impacção de Incisivo Central

ABSTRACT

Supernumerary teeth impacted in children and adolescents can compromise and alter the eruption of permanent teeth. This clinical situation occurs in both dentitions, however, it has a predilection of 0.1 to 3.8% in the permanent dentition. The purpose of this clinical case report is to describe a clinical and surgical approach for the resolution of a supernumerary tooth impacted in the anterior maxillary region. A 09-year-old patient attended the clinic for dental treatment with the main complaint of the absence of element 21, which was included due to the presence of a mesiodens that prevented its eruption. In which the present work opted for surgical intervention for its removal and clinical follow-up of the permanent tooth.

Key Words: Key Words: Supernumerary Tooth; Mesiodens; Central Incisor Impaction

LISTA DE FIGURA

Figura 01- Imagem inicial do paciente apresentando a ausência do elemento 21.

Figura 02- Radiografia Panorâmica.

Figura 03- Imagens da tomografia computadorizada de feixe cônico da região do dente 21.

Figura 04- Mesa Clínica

Figura 05- Aplicação de anestésico tópico na região vestibular e palatina.

Figura 06- Anestesia infiltrativa na região anterior superior.

Figura 07- Anestesia infiltrativa na região anterior de maxila.

Figura 08- Anestesia infiltrativa na região vestibular até completa isquemia do tecido.

Figura 09- Incisão com lâmina de bisturi.

Figura 10- Descolamento de gengiva e periósteo.

Figura 11- Visualização da porção incisal do elemento 21.

Figura 12- Visualização da coroa do dente supranumerário.

Figura 13- Uso da alavanca reta para luxação.

Figura 14- Desgaste ósseo mínimo ao redor do dente supranumerário com motor de alta rotação e broca 702.

Figura 15- Luxação com as alavancas.

Figura 16- Remoção do dente supranumerário com o fórceps 69.

Figura 17- Irrigação abundante com soro fisiológico intercalado com curetagem.

Figura 18- Sutura com um fio reabsorvível Cat Gut Cromado 3-0.

Figura 19- Dente supranumerário fora da cavidade bucal.

Figura 20- Retorno do paciente após 7 dias.

Figura 21- Retorno do paciente após 30 dias.

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. MATERIAL E METODO	12
3. RELATO DE CASO	13
4. RESULTADOS	29
5. DISCUSSÃO	31
6. CONCLUSÃO	34
7. REFERENCIAS	35

1. INTRODUÇÃO

A dentição humana pode apresentar algumas variantes como tamanho, forma, estrutura, cor, número e composição dos tecidos dentários. Na infância temos a dentição decídua que inicia a sua formação entre a 6ª semana de vida intrauterina e a dentição permanente que estende seu período de formação e maturação até a adolescência. O diagnóstico das anomalias dentárias na grande maioria dos casos é realizado pelo especialista em odontopediatria por meio de anamneses detalhadas, exames clínicos e exames complementares. (SEABRA, MACHO, PINTO *et al.*, 2008)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008) as classificações das anomalias dentárias se dividem em distúrbios do desenvolvimento e da erupção dos dentes na qual se subdividem em anodontia e dentes supranumerários, anomalias do tamanho e na forma dos dentes, anomalias de cor, anomalias na formação dos dentes, anomalias hereditárias da estrutura dentária não classificadas, anomalias da erupção dentaria, sinais e sintomas decorrentes da erupção dentaria, distúrbios do desenvolvimento dos dentes e distúrbios especificado do desenvolvimento dentário.

Os dentes supranumerários são caracterizados como sendo dentes extras que se formam na arcada dentária na qual podem acometer ambas as dentições, apresentam uma predileção na população masculina e a incidência em maxila e mandíbula é indiferente (DIAS, HAGEDORN, MAFFEZOLLI *et al.*, 2019). Esses dentes apresentam uma classificação referente a sua forma (cônico, tubercular ou molariforme) e localização na cavidade bucal sendo assim denominados em distomolar, quarto molar, mesiodens, paramolar ou dente suplementar. (Organização Mundial de Saúde, 2008; DIAS, HAGEDORN, MAFFEZOLLI *et al.*, 2019)

As regiões de maior prevalência são entre os incisivos superiores na qual recebem a nomenclatura de mesiodens e podem se manifestar na cavidade bucal pela vestibular ou palatina, erupcionado ou impactado sendo assim de suma importância exames radiográficos sendo os mais comuns a panorâmica e periapical local. (CASTILHO, GUIRADO, MAGNANI, 1997) Entretanto em determinados casos é necessário a tomografia computadorizada para se obter

uma maior precisão com informações mais fidedignas sobre a estrutura anatômica avaliando por meio de cortes precisos sua localização, tamanho e volume para assim direcionar a melhor opção de tratamento. (ARAUJO, BARROS, LOPES, 2019)

Atualmente a literatura apresenta inúmeras opções de tratamento de dentes supranumerários que variam desde as conservadoras a qual o paciente necessita realizar acompanhamentos clínicos e radiográficos periodicamente até as mais invasivas através de procedimentos cirúrgicos para sua remoção. (JUNIOR, STANG, OLIVEIRA, 2015) Sendo de grande relevância o profissional se atentar as desordens que esses dentes podem ocasionar na cavidade bucal como por exemplo o atraso na erupção ou impacção dos dentes adjacentes, reabsorção dentárias dos dentes de proximidade, alteração no posicionamento durante sua erupção, apinhamento dentário ou até mesmo desenvolvimento de cistos odontogênicos. (AZENHA, ZORZETTO, MARZOLA *et al.*, 2007).

Este trabalho tem como finalidade apresentar um relato de caso sobre a remoção cirúrgica de um dente supranumerário intraósseo localizado na região anterior de maxila que ocasionou a impacção do elemento 21 em um paciente infantil.

2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um relato (diagnostico e prognostico) de caso clínico associado à uma revisão narrativa da literatura qualitativa. Para o desenvolvimento da revisão foram buscados artigos dos últimos 24 anos, nas bases de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmicos, com as palavras chave “impacção de dentes supranumerários”, “mesiodens”, “dentes supranumerários” e “tomografia computadorizada” e seus correspondentes em inglês, “*impaction supranumerary teeth*”, “*mesiodens*”, “*supranumerary teeth*” and “*computed tomography*” resultando em um total de 24 artigos selecionados para análise qualitativa. Para tal seleção procedeu-se a leitura dos títulos inicialmente, seguida pela leitura dos resumos e para aqueles que se adequavam aos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada a leitura completa. Os critérios de inclusão foram artigos dos últimos 24 anos, em inglês ou português, disponíveis na

íntegra e que se relacionassem ao escopo dessa revisão. Foram excluídos artigos em outros idiomas, resumos e resumos expandidos.

3.RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 9 anos, compareceu no consultório para avaliação de rotina, com lesões de cárie em dentição decídua e permanente e relatou como queixa principal a não erupção do elemento 21 (Figura 01). Realizou-se na primeira consulta a anamnese, a profilaxia para controle de biofilme dental, o exame clínico e solicitou-se exames complementares composto pelas radiografias de série periapical completa e radiografia panorâmica para determinação do plano de tratamento.

Após cinco dias, o paciente, juntamente com o responsável, retornou ao consultório com os exames na qual foi estabelecida a sequência de seu plano de tratamento. Nos exames, foram diagnosticadas lesões cariosas profundas em molares decíduos. Na radiografia panorâmica, foi verificada a presença de um dente supranumerário na região do elemento 21, que impedia sua erupção (Figura 02). Respeitando a urgência dos procedimentos que eram necessários no paciente, foi proposto inicialmente a realização das restaurações de cárie em molares decíduos e selamento de sulco e fissuras dos primeiros molares permanentes e, no final do tratamento, a realização da cirurgia para remoção do dente supranumerário.

Para a realização da remoção do mesiodens foi solicitado aos responsáveis a realização de uma tomografia computadorizada de feixe cônico para um melhor planejamento da cirurgia na qual teve como o intuito principal se obter noções reais de sua posição na maxila, tamanho, volume e proximidade com os dentes adjacentes sendo a coroa do elemento 21 e porção radicular do dente 22.

Foi realizada em um período de 30 dias a parte clínica de urgência e o paciente retornou ao consultório com a tomografia computadorizada (Figura 03) que apresentou na sua descrição tomográfica como sendo uma tomografia volumétrica cone bean e em alta definição, FOV de 8 cm e imagem feita em 14 segundos, corte interseccionais a cada 1 mm e frente as imagens o laudo apresentou o elemento 21 em erupção e rizogênese apical e presença de um dente extra numerário (coroa em formação) localizado por palatina e em contato

Íntimo com a face palatina do dente 21 com o exames em mãos foi realizada remarcação do paciente após 7 dias para realização do procedimento.

No dia da cirurgia o responsável foi chamado para uma nova conversa para confirmação da anamnese já realizada e questionamentos sobre alguma alteração na saúde geral do paciente desde a última visita no consultório e assim explicar o planejamento da cirurgia, quanto ao seu tempo de duração, orientações pós-operatórias, necessidade de retornos no consultório com 7 dias, 30 dias até que o dente em questão se apresente em linha de oclusão e assinatura do termo livre e esclarecido.

Após a organização da sala, mesa clínica (Figura 04) e paramentação o paciente foi chamado na recepção e realizado a assepsia intra-oral por meio de bochecho com digluconato de clorexidina à 0,12% por 60 segundos e assepsia extraoral utilizando o digluconato de clorexidina à 2% com uso de pinça e gaze embebida na solução passando sobre toda a face do paciente e em seguida a colocação do campo cirúrgico no mesmo.

Em sequência foi realizado a secagem da mucosa em que iria ser anestesiada e aplicação do anestésico tópico (benzocaína/ gel – Benzotop) com uso da gaze com tempo de espera de 5 minutos até que a região se apresentasse com uma leve alteração e apresentasse uma fina camada esbranquiçada do produto sobre o tecido (Figura 05). A anestesia infiltrativa foi realizada em seguida na região anterior superior (supraperiosteal) (Figura 06), a região palatina anterior também foi anestesiada (Figura 07) e na região vestibular foi realizada a infiltração do anestésico até completa isquemia do tecido (Figura 08), utilizamos um total de 2 tubetes de anestésicos locais sendo a Lidocaína 2% com Adrenalina 1:100.000 (Alphacaine, DFL- Brasil) o anestésico de escolha. Aguardamos um período de 5 minutos para dissipação da solução anestésica nos tecidos e foi realizado os testes de sensibilidade local para assim iniciarmos.

Após os testes de sensibilidade darem negativos para sintomatologia dolorosa, iniciamos a incisão com a lâmina de bisturi 15 C (Figura 09), descolamento do periósteo com sindesmotomo e descolador de Molt nº 9 (Figura10), durante o descolamento da gengiva inserida foi observada primeiramente a coroa do dente 21 (Figura 11) e ao descolar a região palatina foi possível visualizar o elemento supranumerário (Figura 12), na qual se apresentava bem aderido ao osso e sendo necessário a realização da luxação

com o uso de alavanca reta infantil (Figura 13) com uma mobilidade mínima optamos pelo desgaste mínimo de osso ao redor do dente supranumerário e odontosecção para que conseguíssemos realizar uma melhor luxação e ampliar nosso campo de trabalho para removê-lo pois a tomografia mostrou que a porção inferior do supranumerário apresentava-se mais volumosa que sua porção superior assim impedindo-nos de luxa-lo pelo acesso que tínhamos. Utilizamos o motor de alta rotação e a broca Carbide 702 para remoção do tecido ósseo que se apresentava no entorno do elemento (Figura 14) até que fosse possível se obter um maior apoio para a alavanca e aumentar os níveis de mobilidade do mesmo (Figura 15). Em seguida quando o supranumerário se apresentou com bastante mobilidade com o uso do fórceps de número 69 foi possível obter apoio na coroa e removê-lo do osso (Figura 16). Posterior sua remoção foi realizada a curetagem local para remoção de tecido de granulação, verificação de espículas óssea e irrigação abundante com solução fisiológica 0,9% intercalado nas curetagens até que o alvéolo se apresentasse “limpo” (Figura 17). Finalizado o processo de irrigação e curetagem da região foi realizado a promoção do coágulo de sangue com cureta de Lucas na parede óssea da região e em seguida demos início à sutura com um fio Cat Gut Cromado 3-0 por se tratar de um fio absorvível e para fornecer uma maior estabilidade do coágulo (Figura 18).

O paciente juntamente com o responsável recebeu todas as orientações de cuidados pós-operatórios e quanto à medicação prescrita foi indicada o uso do analgésico de dipirona de 500 mg na sua apresentação de gotas durante as primeiras 24 horas de 6 em 6 horas e durante 3 dias se houvesse sintomatologia dolorosa.





Figura 01 – Imagem inicial do paciente apresentando a ausência do elemento 21.

Fonte: Arquivo pessoal

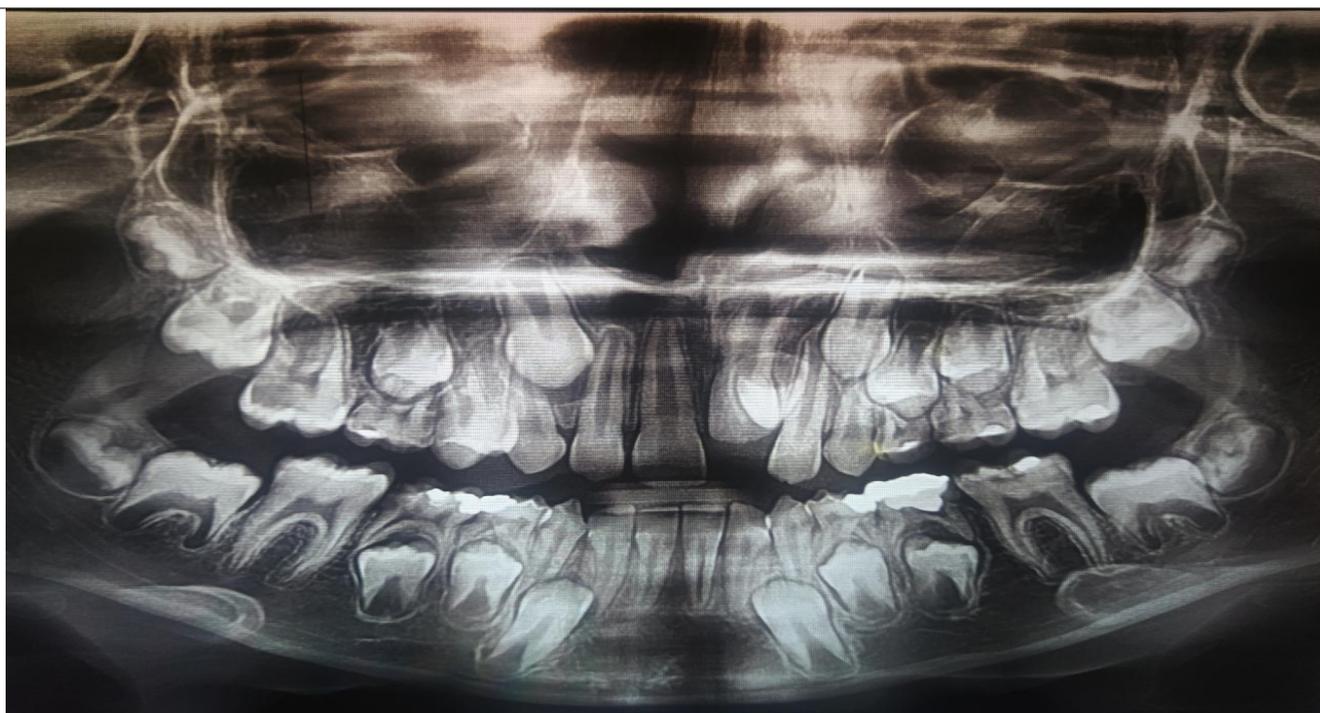


Figura 02 – Radiografia Panorâmica inicial. Fonte: Arquivo pessoal



Figura 03 – Imagens da tomografia computadorizada de feixe cônico da região do dente 21.

Fonte: Arquivo pessoal



Figura 04 – Mesa Clínica. Fonte: Arquivo pessoal



Figura 05 – Aplicação de anestésico tópico na região vestibular e palatina.

Fonte: Arquivo pessoal

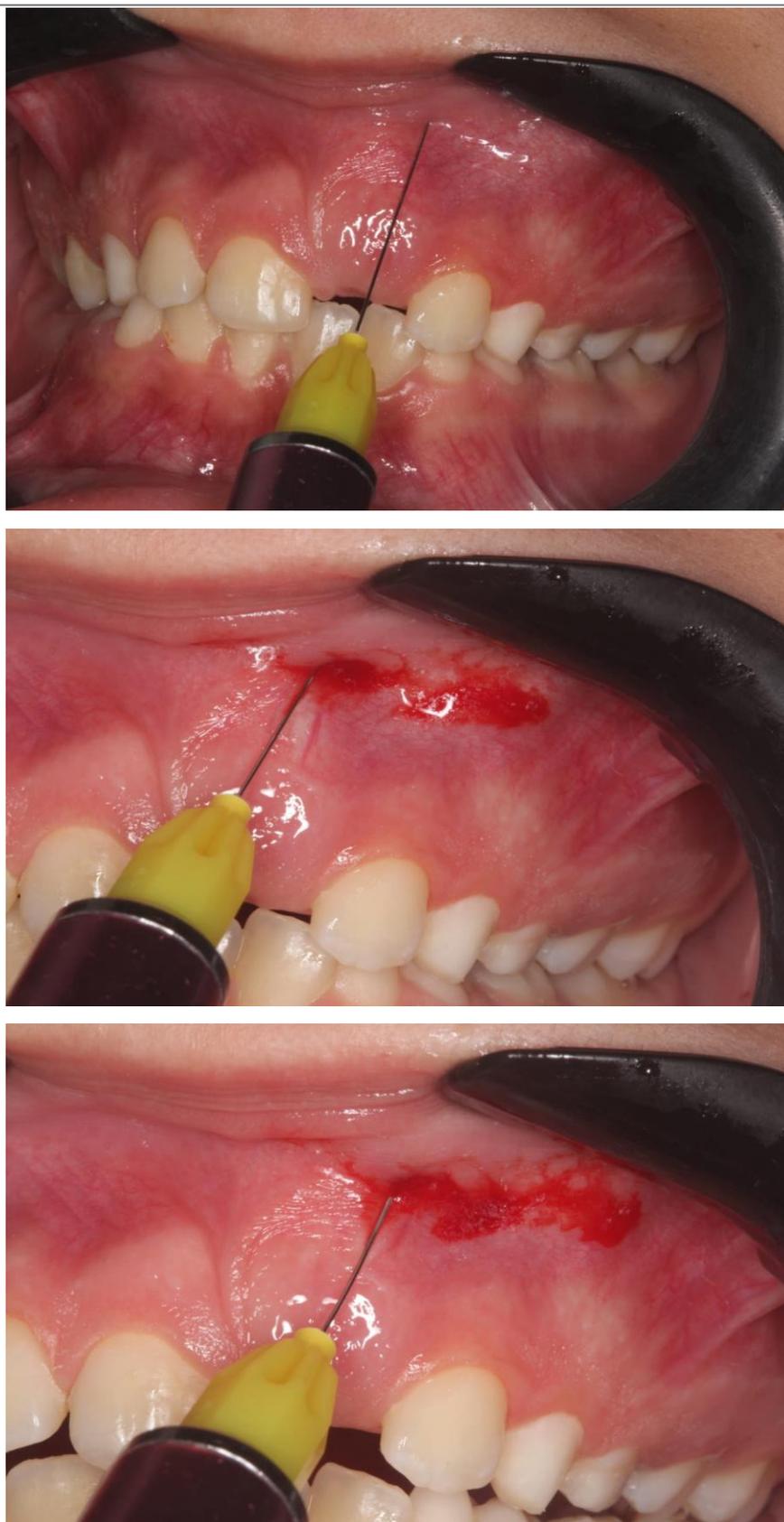


Figura 06 – Anestesia infiltrativa na região anterior superior. Fonte: Arquivo pessoal



Figura 07 – Anestesia infiltrativa na região anterior de maxila.

Fonte: Arquivo pessoal



Figura 08 – Anestesia infiltrativa na região vestibular até completa isquemia do tecido.

Fonte: Arquivo pessoal



Figura 09 – Incisão com lâmina de bisturi.

Fonte: Arquivo pessoal



Figura 10 – Descolamento de gengiva e periósteo.

Fonte: Arquivo pessoal

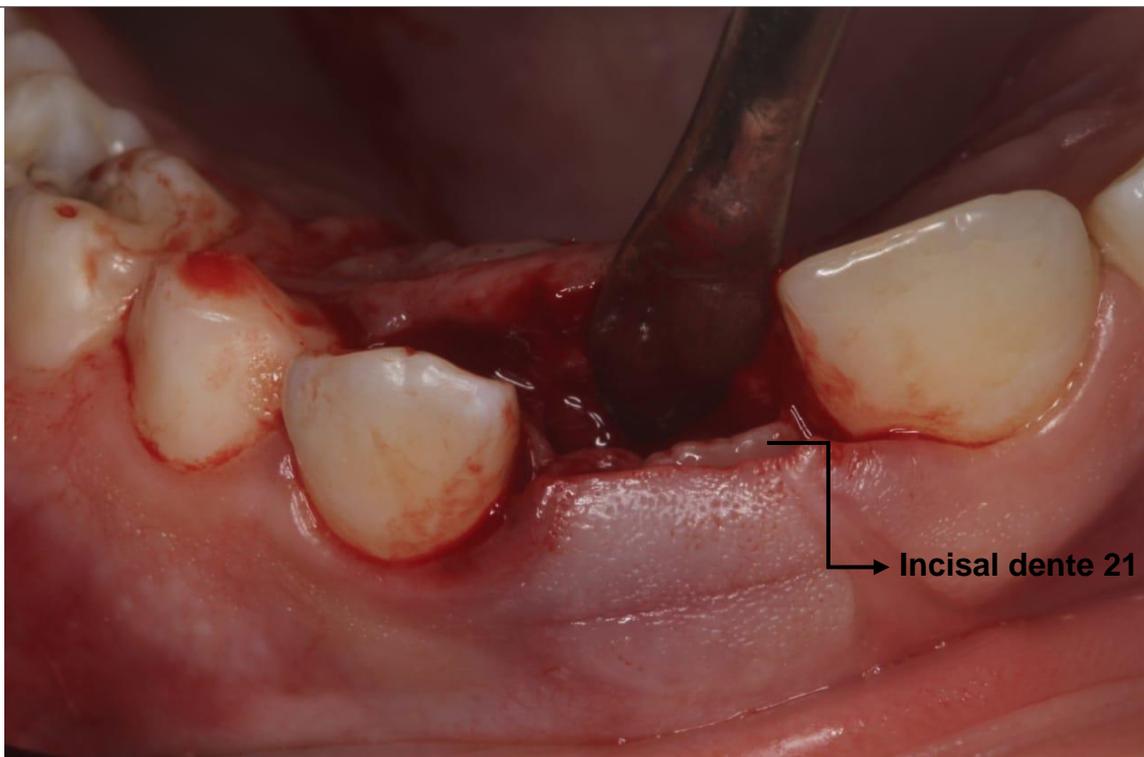


Figura 11 – Visualização da porção incisal do elemento 21.

Fonte: Arquivo pessoal

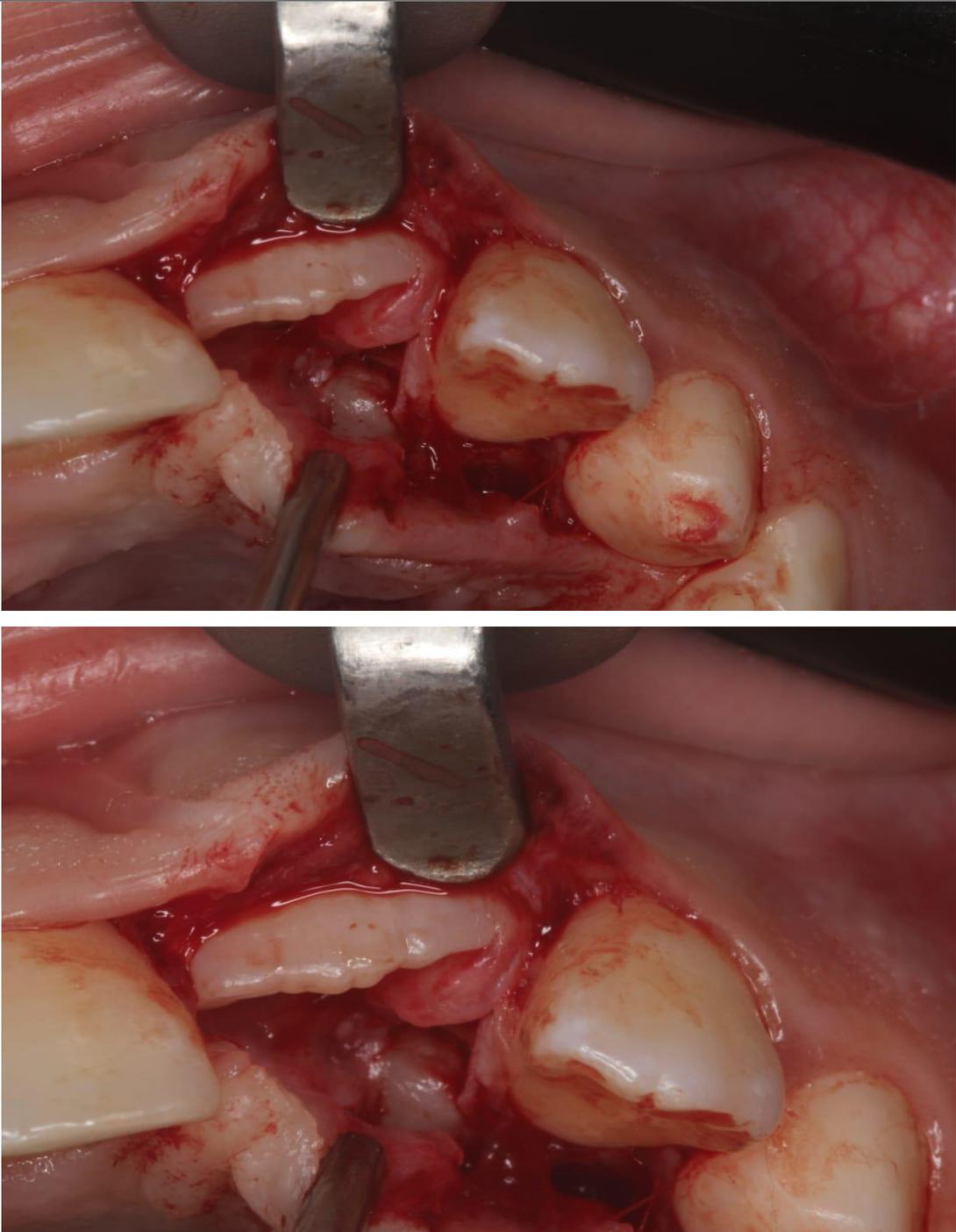


Figura 12 – Visualização da coroa do dente supranumerário.

Fonte: Arquivo pessoal

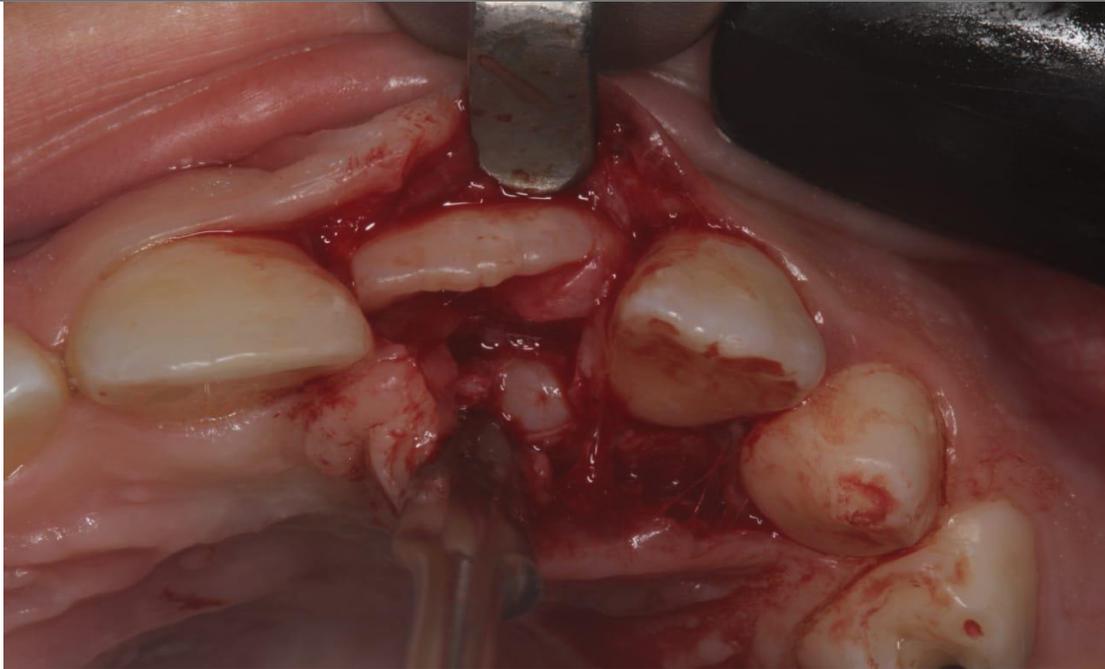


Figura 13 – Uso da alavanca reta para luxação.

Fonte: Arquivo pessoal

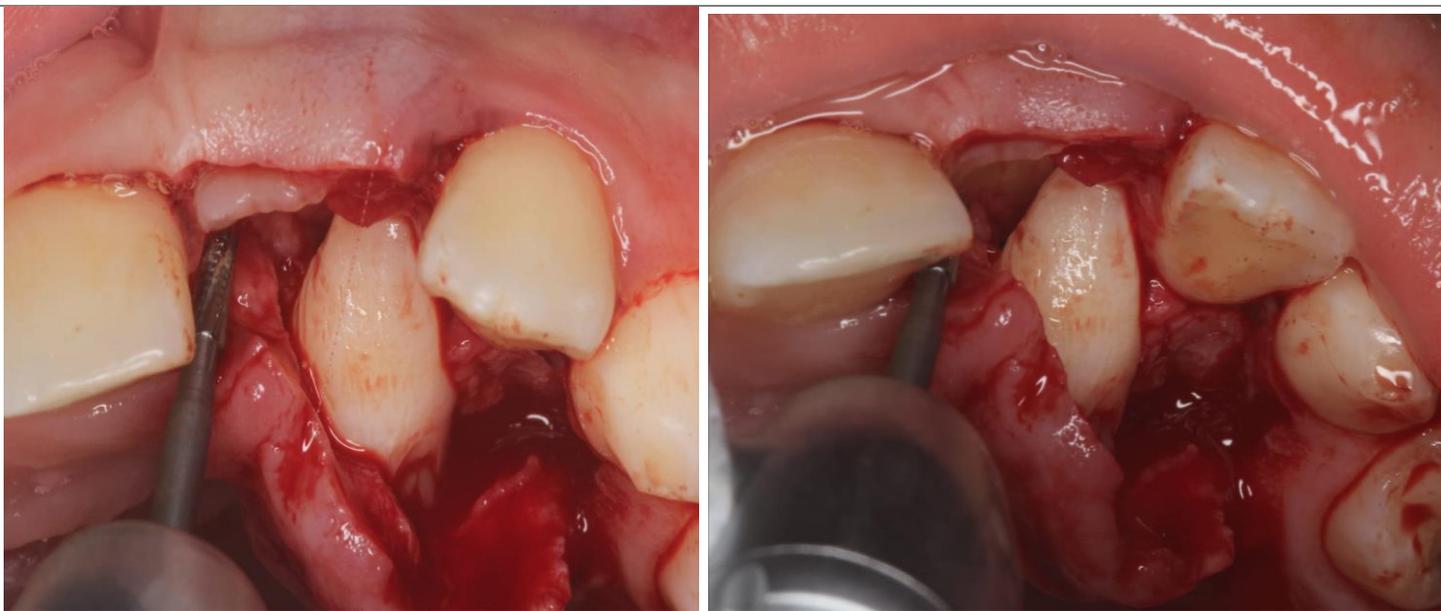


Figura 14 – Desgaste ósseo mínimo ao redor do dente supranumerário com motor de alta rotação e broca 702.

Fonte: Arquivo pessoal

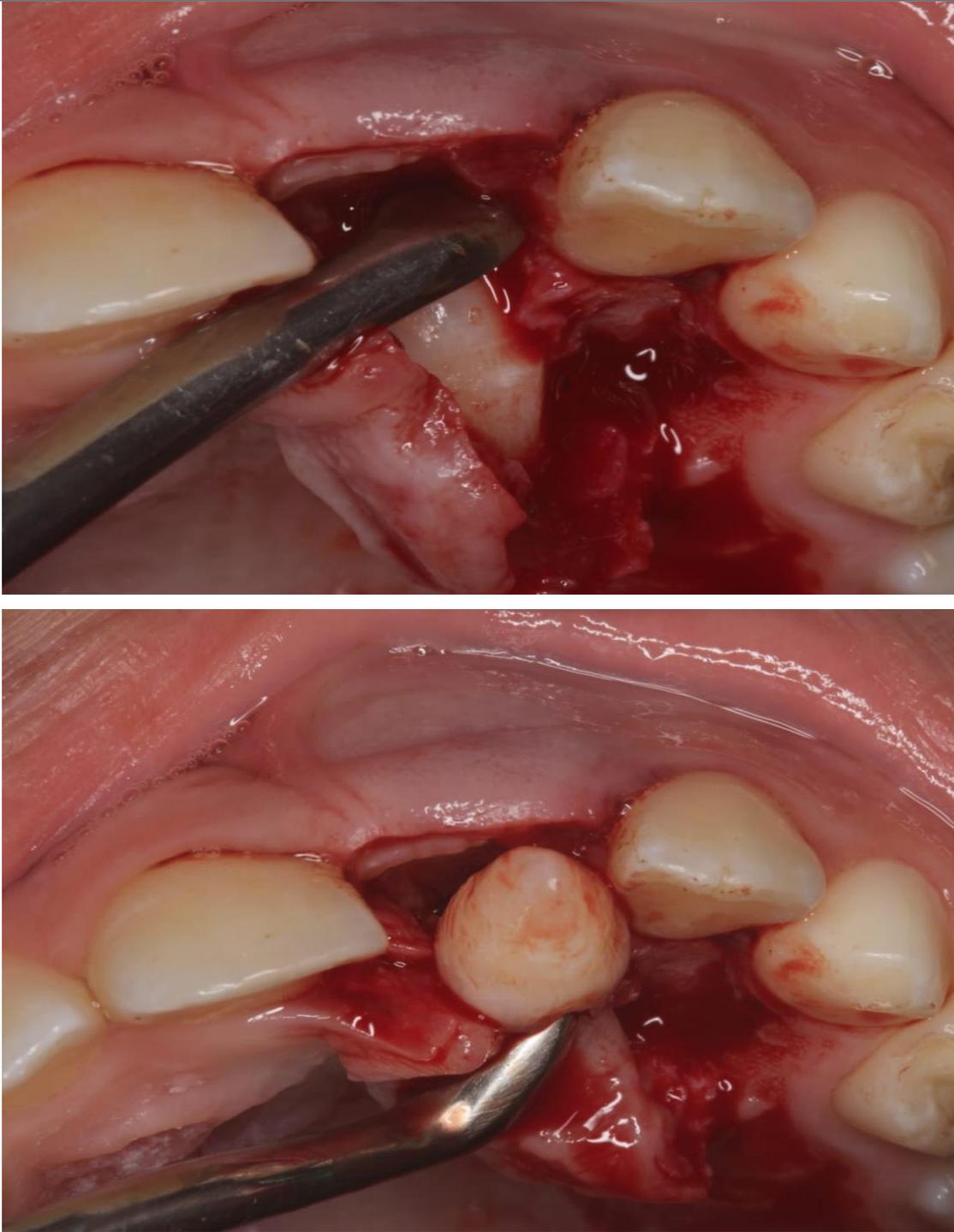


Figura 15 – Luxação com as alavancas.

Fonte: Arquivo pessoal

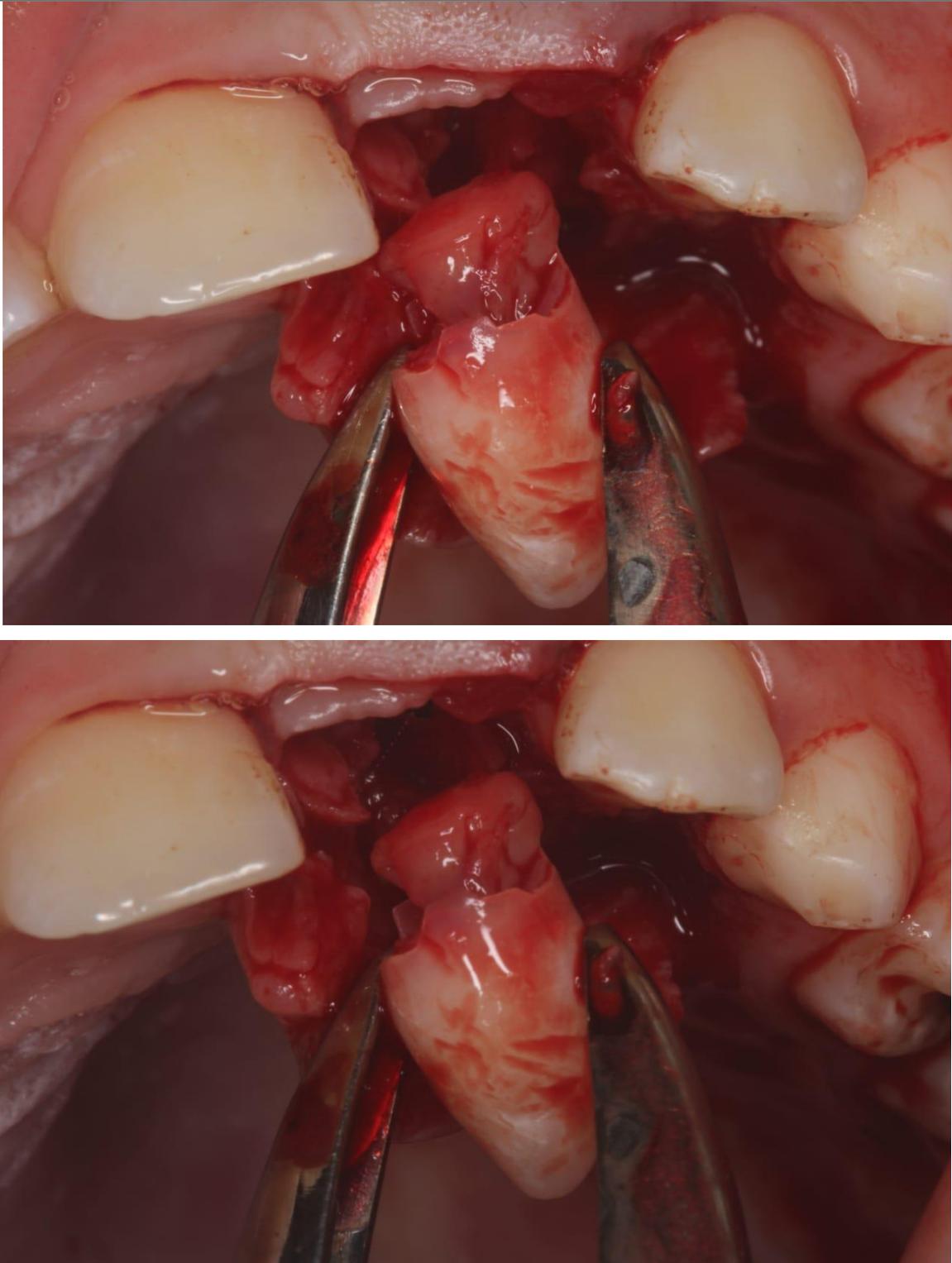


Figura 16 – Remoção do dente supranumerário com o fórceps 69.

Fonte: Arquivo pessoal

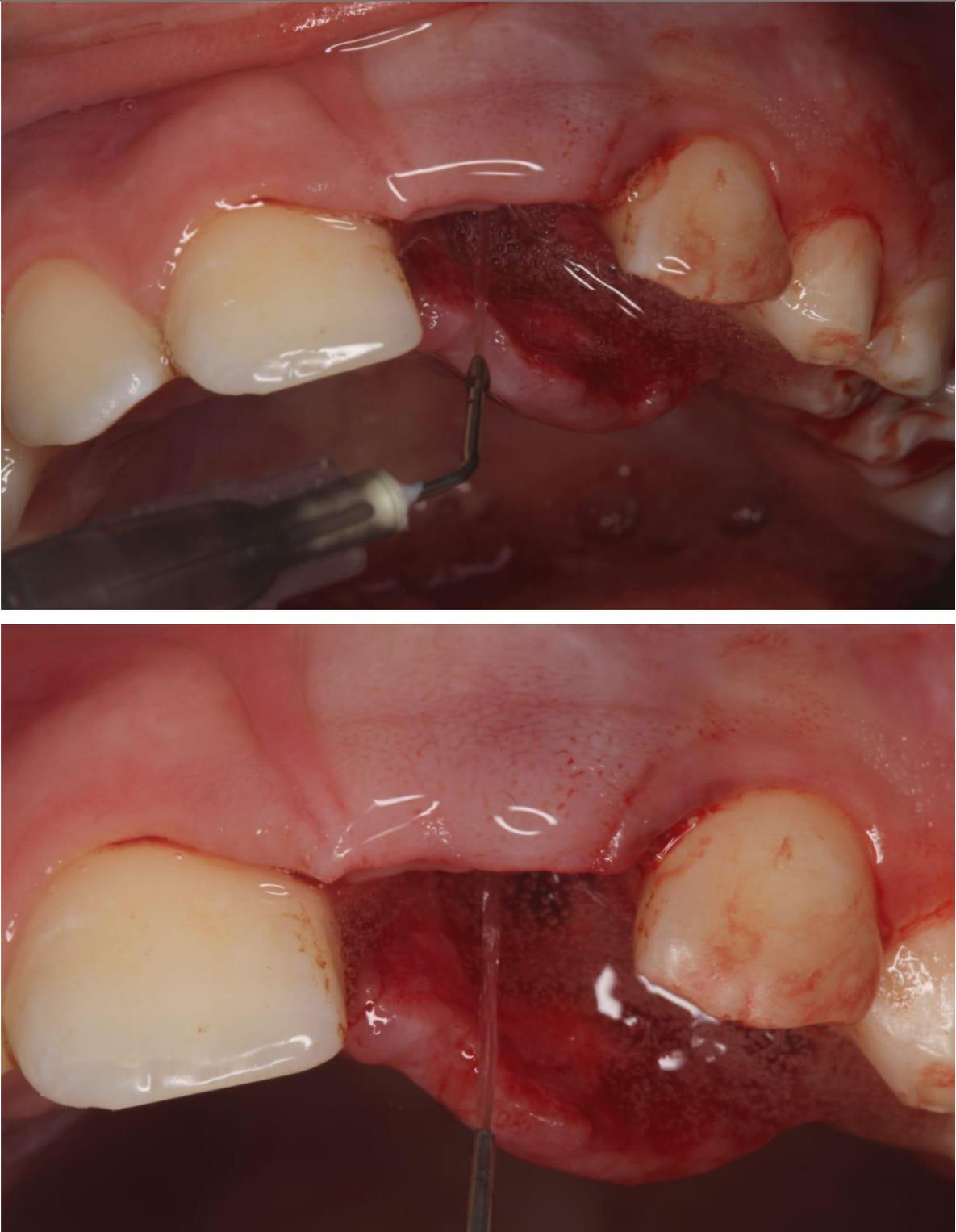


Figura 17 – Irrigação abundante com soro fisiológico intercalado com curetagem.

Fonte: Arquivo pessoal

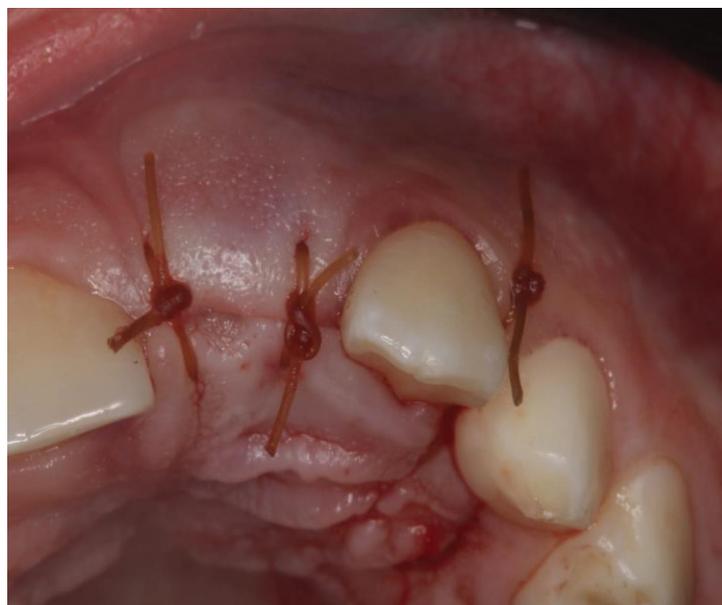


Figura 18 - Sutura com um fio absorvível Cat Gut Cromado 3-0.

Fonte: Arquivo pessoal



Figura 19 – Dente supranumerário fora da cavidade bucal.

Fonte: Arquivo pessoal

4. RESULTADOS

O retorno do paciente foi agendado após 7 dias para avaliação do processo de cicatrização e acompanhamento clínico e radiográfico se necessário. Após o retorno o paciente chegou ao consultório com a incisal do dente 21 apresentado na cavidade bucal (Figura 20) e realizado um novo reagendamento no período de 30 dias. Neste novo retorno já era possível avaliar 1/3 da coroa do elemento na cavidade bucal (Figura 21). Foi realizado um novo reagendamento no período de 60 dias para uma nova avaliação porém o paciente não conseguiu comparecer devido a mudanças no âmbito familiar em decorrência da pandemia do Covid – 19.



Figura 20 – Retorno do paciente após 7 dias.

Fonte: Arquivo pessoal



Figura 21 – Retorno do paciente após 30 dias.

Fonte: Arquivo pessoal

5. DISCUSSÃO

O profissional da odontopediatria se depara com as diversas particularidades que o público infantil apresenta, na qual o mesmo deve se atentar por meio do olhar clínico, exames complementares como por exemplo a radiografia panorâmica que apresenta uma melhor aceitação de grande parte dos pacientes devido à forma prática e rápida em que a mesma é realizada e fornece ao profissional uma visão ampla das condições bucais do paciente, lembrando que em alguns casos é de suma importância exames mais específicos como as radiografias periapicais que fornecem ao profissional uma visão mais detalhada

da região a ser avaliada (DIAS, HAGEDORN, MAFFEZOLLI *et al.*, 2019) e frente a situações mais complexas obtemos também como uma ótima ferramenta e amplamente disponível na odontologia a tomografia computadorizada de feixe cônico sendo um exame indicado para regiões que se deseja avaliar com maiores detalhes na qual o mesmo apresenta uma maior veracidade da região solicitada, não se obtendo distorções e sobreposições de imagem na qual os exames convencionais de raio x estão sujeitos, sendo assim permitindo ao profissional um diagnóstico e tratamento mais preciso. (ARAUJO, BARROS, LOPES., 2019)

Na literatura os dentes supranumerários são caracterizados como sendo os elementos dentários que se apresentam em quantidades maiores quando comparados ao número de dentes normais existentes na arcada dentária, sendo 32 dentes presentes na dentição permanente e 20 dentes presentes na dentição decídua, na qual o mesmo pode-se apresentar em ambas as dentições, mas apresenta-se com maior frequência na dentição permanente sendo de 0,1 à 3,8 % maior que quando comparado a prevalência da dentição decídua com a numerologia de 0,3 à 0,8%. (DIAS, HAGEDORN, MAFFEZOLLI *et al.*, 2019)

Atualmente na literatura existente a etiologia dos dentes supranumerários é controversa, porem alguns autores apresentam teorias que podem justificar o aparecimento de tal, como por exemplo a reversão ou atavismo por Stafne (1932) na qual é explicada como sendo o reaparecimento das condições ancestrais dos homens, dicotomia do botão dental por Tay *et al.* (1984) sendo um único germe dental que sofre uma divisão por razões desconhecidas em dois germes dentais gêmeos, hiperatividade da lâmina dental também exposta pela primeira vez por Stafne (1932) e Tay *et al.* (1984) como sendo uma alta produtividade da lâmina dental dando origem a mais de um dente, desordens genéticas por Cruz e Campos (1991) que explicam que a presença desses elementos dentários em excesso poderiam estar associados a síndromes como Gardner, Ehler-Danlos, Apert, Down e Displasia Cleidocraniana. (CASTILHO, GUIRADO, MAGNANI., 1997)

Segundo alguns estudos os ossos da maxila são os mais acometidos por esses dentes quando comparado com a prevalência em mandíbula, tendo uma predileção de aparecimento na região anterior de maxila (mesiodentes) seguida

pela região de molares superiores, região dos incisivos laterais superiores, região dos pré-molares inferiores e por fim região de molares inferiores. Na grande maioria dos casos apresentam-se na região palatino/lingual na posição vertical e invertida. (BORGES, A.N., 2017)

Os mesiodentes apresenta-se a estrutura mais comum como sendo a cônica porem podem-se apresentar no aspecto tubercular ou molariforme, onde alguns casos os mesmos irrompem na cavidade bucal normalmente ou na posição invertida ou mesmo podem permanecer impactados. A forma mais comum que este dente se apresenta é na forma conóide, com presença de raiz curta e na grande maioria dos casos os mesmos se encontram intraósseos. (DIAS, HAGEDORN, MAFFEZOLLI *et al.*, 2019)

Segundo a literatura a presença de um mesiodente pode-se apresentar inúmeras desordens na cavidade bucal como um retardamento na erupção dental, apinhamento dental, impacção de incisivos permanentes, modificação na rota de erupção dos incisivos, aparecimento de diastemas na linha média, aparecimento de lesões císticas, reabsorções radiculares dos dentes adjacentes. (DIAS, HAGEDORN, MAFFEZOLLI *et al.*, 2019)

A impacção de incisivos centrais superiores permanentes em crianças e adolescentes por um mesiodente é considerado um dos achados clínicos mais desafiadores para os profissionais competentes. Pois com a ausência destes elementos tem-se o comprometimento da estética dento-facial, prejuízo na fonética e funções mastigatórias, pode-se obter a presença de hábitos deletérios como por exemplo interposição de língua e a ausência deste elemento dentário pode implicar de forma negativa no desenvolvimento interpessoal e psicológico deste paciente. (MATTIELLO, LIMA, FRITSCHER *et al.*, 2016)

A literatura atual apresenta que o tratamento dos dentes supranumerários ainda é discutível, onde diversos autores se posicionam a favor da remoção cirúrgica destes elementos dentários o mais precoce possível, se baseando nos exames clínicos e radiográficos, com a finalidade de se evitar as inúmeras desordens futuras que esses dentes podem causar na cavidade bucal. Entretanto outros autores ressaltam que a extração desses elementos dentários de forma preventiva pode apresentar riscos no desenvolvimento do germe do

dente permanente se caso houver lesão acidental durante o procedimento cirúrgico, sendo assim se propõem que em situações em que o dente supranumerário não oferece prejuízo algum aos dentes adjacentes ou quando o paciente é muito jovem o acompanhamento periódico por meio de exames radiográficos é a opção mais indicada com o intuito de se aguardar o término da rizogênese do dente supranumerário com a expectativa que o mesmo se irrompa na cavidade bucal e possa sofrer o processo de esfoliação natural. (CASTILHO, GUIRADO, MAGNANI, 1997)

Baseando na literatura atual deve-se levar em consideração alguns parâmetros na qual irão determinar a intervenção precoce ou tardia na exodontia do mesiodente, sendo o profissional odontopediatra considerar a idade do paciente e a sua capacidade de compreensão e tolerância sobre o procedimento cirúrgico, avaliar de forma delicada por meio de bons exames radiográficos e tomográficos o período de desenvolvimento dental e a proximidade do mesiodente com as raízes dos incisivos permanente, levar em consideração o risco de trauma cirúrgico e a quantidade de remoção óssea que será necessária para se obter acesso ao elemento dentário e por fim levar em consideração os anseios da criança e dos familiares frente a situação atual. (DIAS, HAGEDORN, MAFFEZOLLI *et al.*, 2019)

6. CONCLUSÃO

Os mesiodentes podem causar danos irreparáveis na dentição permanente e na vida do paciente caso o diagnóstico seja tardio e o plano de tratamento não seja o ideal. Ressaltando que a presença desses elementos podem trazer consigo inúmeras desordens e frente à isso cabe ao odontopediatra o diagnóstico correto por meio de bons exames radiográficos/tomográficos a intervenção cirúrgica precoce com a finalidade de se evitar os problemas futuros que o paciente estará sujeito a ter, mas o profissional também deve respeitar e levar em consideração a idade e maturidade do paciente para a realização de tal procedimento, o desenvolvimento dental e a proximidade do mesiodente com as raízes dos permanentes adjacentes para assim determinar a intervenção momentânea ou a decisão do acompanhamento periódico afim de que se obtenha segurança para realização de tal.

7. REFERENCIAS

CASTILHO, Juliana Bosco; GUIRADO, Cecília Gatti; MAGNANI, Maria Beatriz Borges de Araújo. Dente supranumerários – revisão de literatura. RFO UPF, v.2., n.2, p. 25-32., 1997.

MASON, C *et al.* A retrospective study of unerupted maxillary incisors associated with supernumerary teeth. British Journal of oral and maxillofacial surgery. v. 38., p. 62-65., 2000.

AZENHA, Marcelo Rodrigues *et al.* Abordagem cirúrgica de dente supranumerário (mesiodens) na região palatina: caso clínico. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial. v. 48., n 1., 2007.

SEABRA, Mariana *et al.* A importância das anomalias dentárias de desenvolvimento. Acta Pediátrica Portuguesa – Sociedade Portuguesa de Pediatria. v. 39., p. 195 – 200., 2008.

MATTIELLO, Fabiano; LIMA, Eduardo Martinelli; FRITSCHER, Guilherme; RIZZATTO, Susana Maria Deon. Impacção de incisivos centrais superiores: etiologia e tratamento. Revista Ortodontia Gaúcha. v. XXI., n. 2., 2016.

JUNIOR, Emyr Stringhini; STANG, Bento; OLIVEIRA, Luciana Butini. Dentes supranumerários impactados: relato de caso clínico. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas. v. 69., p. 89-94., 2015.

ARAUJO, Tharles Lindenberg de Brito *et al.* Aplicação da tomografia computadorizada de feixe cônico no diagnóstico odontológico – revisão de literatura. Revista Uningá. v. 56., p. 43-56., 2019.

GAMA, Mayara Tenório Martins. Tracionamento ortodôntico de incisivo central superior: revisão de literatura. Revista eletrônica Estácio Saúde. v. 7., n. 2., p. 36-41., 2018

DIAS, Gisele Fernandes *et al.* Diagnóstico e tratamento de dentes supranumerários na clínica infantil - relato de caso. *Revista Cefac*. v. 21., 2019.

BORGES, Alexandra Nunes. Prevalência de dentes supranumerários na consulta de Odontopediatria. Tese de mestrado da faculdade de medicina da Universidade de Coimbra. 2017.

QUEIROZ, Rafaella Carvalho. Prevalência de dentes supranumerários em radiografias panorâmicas: Revisão narrativa de literatura. Monografia de tese de mestrado da Universidade Fernando Pessoa. 2019.

RIBEIRO, Juliana Andreia Jesus. Motivos de extração em odontopediatria. Monografia de tese de mestrado da Universidade Fernando Pessoa. 2019.

CORREIA, Francisco; SALGADO, Abel. Tomografia computadorizada de feixe cónico e a sua aplicação em Medicina Dentária. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*. v. 53., p. 47-52. 2012.

MANTOVANI, Denis. Aspectos gerais sobre Odontologia. Artigo da plataforma google. 2019.

Organização Mundial de Saúde. Classificação dos distúrbios de erupção e desenvolvimento dos dentes. 2008.