



Instituto Pós Saúde
Faculdade Sete Lagoas - FACSETE



ANTONIA ROBERTA DE ARAÚJO DA SILVA

**INDICAÇÃO CIRÚRGICA HOSPITALAR PARA CRIANÇA DE 11 ANOS COM
DENTE SUPRANUMERÁRIO: relato de caso.**

São Luís
2020

Antonia Roberta de Araújo da Silva

**INDICAÇÃO CIRÚRGICA HOSPITALAR PARA CRIANÇA DE 11 ANOS COM
DENTE SUPRANUMERÁRIO: relato de caso.**

Monografia apresentada ao Programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito para obtenção do título de especialista em Odontopediatria.

Orientador: Prof. Dr. Tarcísio Jorge Leitão de Oliveira.

São Luís

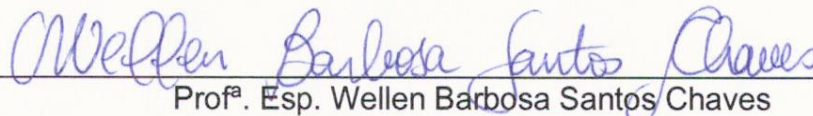
2020

Monografia intitulada "Indicação Cirúrgica Hospitalar para Criança de 11 anos com Dente Supranumerário: relato de caso de autoria da aluna Antonia Roberta de Araújo da Silva.

Aprovada em 22 / 10 / 2020 pela banca constituída dos seguintes professores:



Prof. Dr. Tarcísio Jorge Leitão de Oliveira
Orientador



Prof^ª. Esp. Wellen Barbosa Santos Chaves
1º Examinador



Prof. Dr. Pierre Adriano Moreno Neves
2º Examinador

São Luís, 22 de Outubro de 2020.

RESUMO

O tratamento de dentes supranumerários geralmente é exodontia e esse procedimento em crianças pode ser dificultado devido à técnica cirúrgica geralmente causar desconforto físico e psicológico. Técnicas de manejo comportamental podem ser usadas para facilitar esse procedimento, porém caso não seja suficiente deve-se empregar técnicas avançadas de adaptação do comportamento, sendo a sedação em ambiente hospitalar por anestesia geral uma delas. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de indicação cirúrgica hospitalar para criança de 11 anos com dente supranumerário, evidenciando quando indicar exodontia em ambiente hospitalar ou ambulatorial em odontopediatria. Ao exame clínico foi observado dente com má formação na posição do elemento 22 e o dente 21 encontrava-se ausente na boca. Em seguida, foi realizada radiografia periapical e foi constatado que o elemento 21 estava retido e o elemento 22 apresentava uma lesão periapical extensa. Em seguida, foi solicitada documentação ortodôntica para encaminhar o mesmo ao serviço de ortodontia. Porém, na radiografia panorâmica foi observada a presença de um dente supranumerário na espinha nasal, sendo indicado remoção cirúrgica em ambiente hospitalar sob anestesia geral, devido a complexidade da cirurgia e comportamento difícil de colaboração do paciente. A anestesia geral em ambiente hospitalar esta indicada para pacientes não colaborativos, crianças menores de 4 anos de idade, com ansiedade aguda, sistema cognitivo imaturo, respiradores bucais, crianças com deficiências físicas e psicológicas, crianças ASA III ou superior e que não se comunicam. Importante salientar que, cada técnica deve ser selecionada de acordo com as características apresentadas pelo paciente. Apesar de a anestesia geral trazer benefícios para a odontopediatria, não deve ser considerada como intervenção prioritária para controle do comportamento.

Palavras-chave: Dente supranumerário. Procedimentos cirúrgicos bucais. Serviços hospitalares. Odontopediatria.

ABSTRACT

The treatment of supernumerary teeth is usually extraction and this procedure in children can be difficult due to the surgical technique that usually causes physical and psychological discomfort. Behavioral management techniques can be used to facilitate this procedure, but if this is not enough, advanced behavior adaptation techniques should be employed, with sedation in the hospital under general anesthesia being one of them. Thus, the present study aims to report a clinical case of hospital surgical indication for a 11-year-old child with supernumerary tooth, showing when to indicate extraction in a hospital or outpatient setting in pediatric dentistry. On clinical examination, a tooth with malformation was observed in the position of element 22 and tooth 21 was absent in the mouth. Then, a periapical radiography was performed and it was found that element 21 was retained and element 22 had an extensive periapical lesion. Then, orthodontic documentation was requested to send it to the orthodontic service. However, on panoramic radiography, the presence of a supernumerary tooth in the nasal spine was observed, with surgical removal indicated in a hospital environment under general anesthesia, due to the complexity of the surgery and the patient's difficult collaborative behavior. General anesthesia in a hospital environment is indicated for non-collaborative patients, children under 4 years of age, with acute anxiety, immature cognitive system, mouth breathers, children with physical and psychological disabilities, children ASA III or higher and who do not communicate. It is important to note that each technique must be selected according to the characteristics presented by the patient. Although general anesthesia has benefits for pediatric dentistry, it should not be considered a priority intervention for controlling behavior.

Keywords: Tooth, supernumerary. Oral surgical procedures. Hospital services. Pediatric Dentistry.

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 6 |
| 2 RELATO DE CASO | 7 |
| 3 DISCUSSÃO | 10 |
| 4 CONCLUSÃO | 13 |
| REFERÊNCIAS | 14 |

1 INTRODUÇÃO

Anomalias dentárias são distúrbios no desenvolvimento ou crescimento dos dentes podendo afetar a sua forma, tamanho, número, posição e função. Dentre as anomalias de número, estão os dentes supranumerários ou hiperdontia, que constituem um ou mais dentes, além do número considerado normal de uma arcada dentária. Eles podem irromper normalmente, permanecer impactado, apresentando-se invertidos ou ainda assumir uma posição ectópica (CONCEIÇÃO *et al.*, 2016; SOUZA, 2018).

Com relação à prevalência, estes apresentam maior prevalência no gênero masculino do que feminino e estão mais frequentes na maxila, principalmente na região anterior, e na dentição permanente. De acordo com sua localização são classificados em mesiodens (linha média da maxila entre os incisivos centrais), distomolar (distalmente aos terceiros molares), paramolar (região vestibular, palatina ou lingual a um molar) e suplementares (demais regiões) (WAINGADE *et al.*, 2014).

Em crianças, a presença de dentes supranumerários geralmente é assintomático, e são diagnosticados, na maioria das vezes, por exames de imagens, como periapicais, oclusais e panorâmica. Porém, quando não se dar pra saber com exatidão sua posição e relação com estruturas adjacentes, a tomografia computadorizada pode ser solicitada (ATA-ALI *et al.*, 2014; SA *et al.*, 2016). É importante seu diagnóstico precoce a fim de evitar complicações como impactação de dente permanente, erupção tardia, erupção ectópica, apinhamento, desordens de espaço no arco dentário e formação de cistos foliculares (MADDALONE *et al.*, 2018; ROSA *et al.*, 2019; HAUER *et al.*, 2019).

O tratamento vai depender da morfologia, posição e possíveis complicações que o dente pode levar. Porém, na maioria dos casos é indicado a exodontia. O momento certo da cirurgia deve ser avaliado, sendo realizada no momento em que a criança apresente maturidade emocional para colaboração, desde que não comprometa a função e estruturas adjacentes (GIOTTI *et al.*, 2014; OZDEN *et al.*, 2017).

O procedimento cirúrgico na criança pode ser dificultado, pois o mesmo será submetida a um procedimento totalmente diferente da sua rotina, envolvendo instrumentais e técnicas que podem causar desconforto físico e psicológico. De

acordo com a Associação Brasileira de Odontopediatria e Academia Americana de Odontopediatria, pode-se utilizar técnicas básicas aversivas e não aversivas para o manejo do comportamento da criança. Porém, caso estas não sejam suficientes para o sucesso da exodontia, deve-se empregar técnicas avançadas de adaptação do comportamento, sendo a sedação em ambiente hospitalar por anestesia geral uma delas (SOUZA, 2018).

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de indicação cirúrgica hospitalar para criança de 11 anos com dente supranumerário, evidenciando quando indicar exodontia em ambiente hospitalar ou ambulatorial em odontopediatria.

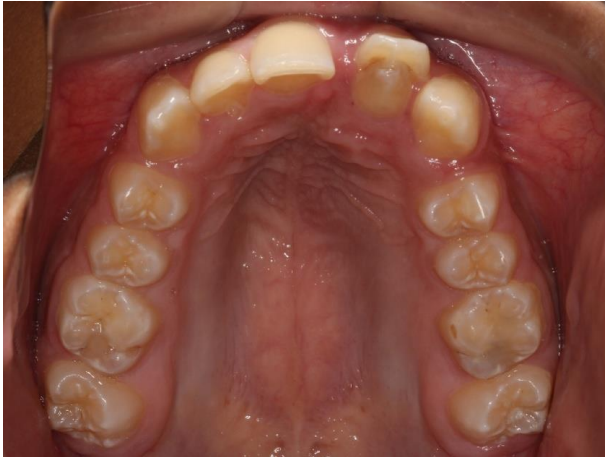
2 RELATO DE CASO

Paciente D.Y.L.M., gênero masculino, 11 anos de idade procurou atendimento odontológico na Clínica do Curso de Especialização em Odontopediatria do Instituto Pós Saúde de São Luís – MA, buscando tratamento odontológico para tratar as cáries e iniciar tratamento ortodôntico.

Na anamnese, o responsável do paciente relatou que o mesmo não possuía nenhuma doença sistêmica, apresentava alergia a dipirona e não fazia uso de nenhuma medicação de uso contínuo. Paciente apresentava-se muito ansioso, nervoso, choroso e não colaborativo na realização dos procedimentos odontológicos.

Ao exame clínico foi observado dente com má formação na posição do elemento 22 e o dente 21 encontrava-se ausente na boca (Figura 1). Em seguida, foi realizado radiografia periapical (Figura 2) e foi constatado que o elemento 21 estava retido e o elemento 22 apresentava uma lesão periapical extensa. Em seguida, foi solicitada documentação ortodôntica para encaminhar o mesmo ao serviço de ortodontia. Porém, na radiografia panorâmica (Figura 3) foi observada a presença de um dente supranumerário na espinha nasal.

Figura 1 – Foto da arcada superior.



Fonte: Próprio autor.

Figura 2 – Radiografia periapical.



Fonte: Próprio autor.

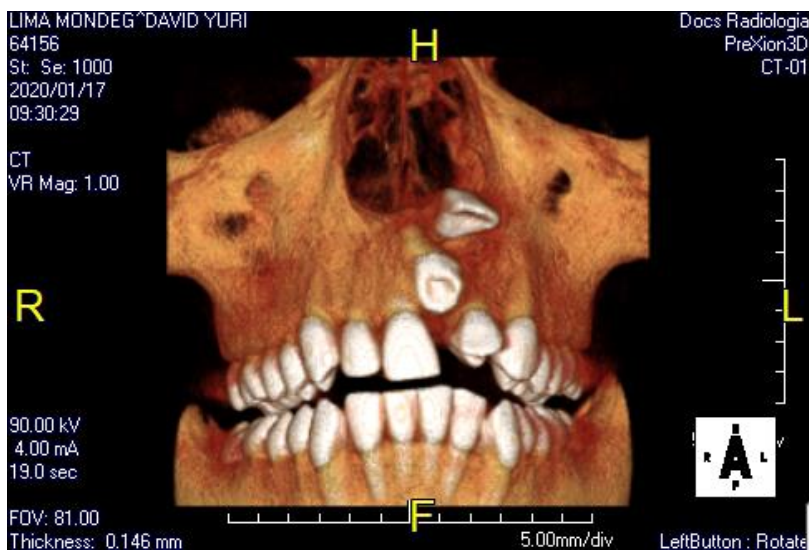
Figura 3 – Radiografia panorâmica.



Fonte: Docs Radiologia.

Sendo solicitada uma Tomografia computadorizada (Figura 4) da área para observar a posição de elemento e a relação deste com as estruturas adjacentes. Na Tomografia foi observado dois dentes com má formação coronária e radicular, sendo um erupcionado na região do elemento 21 e outro incluído em região central. Além desses, o paciente apresenta supostamente o elemento 21 em região de espinha nasal em posição horizontal.

Figura 4 – Tomografia Computadorizada.



Fonte: Docs Radiologia.

Entre uma consulta e outra, o paciente entrou em contato relatando dor e inchaço na face na região do elemento 22, que apresentava uma lesão periapical extensa. Sendo indicado tratamento endodôntico do mesmo. Foi realizado abertura coronária, neutralização, medicação intracanal e provisório, ficando o dente sob observação. Esse dente possui uma anatomia desfavorável, por isso, ficará em boca até o momento de iniciar o tracionamento do elemento 21 que está retido, pois a indicação do mesmo é exodontia.

Visando tracionar o elemento 21 retido, foi montado o aparelho ortodôntico (Figura 5) para que na cirurgia de exodontia do supranumerário seja feita a colagem do botão no dente retido (21) e o mesmo já fique preparado para iniciar o tracionamento.

Figura 5 – Aparelho ortodôntico instalado.



Fonte: Próprio autor.

O paciente está sob acompanhamento de um Cirurgião Bucomaxilofacial aguardando exames para marcar a cirurgia de remoção do dente supranumerário que se encontra na espinha nasal em posição horizontal. Sendo indicado remoção cirúrgica em ambiente hospitalar sob anestesia geral, devido a complexidade da cirurgia e comportamento difícil de colaboração do paciente.

3 DISCUSSÃO

Foram realizados, no paciente, procedimentos de profilaxia, restaurações, radiografia periapical, raspagem e abertura coronária, sendo apenas o último com auxílio de anestesia local. O paciente sempre se mostrou ansioso, choroso, medroso e pouco colaborativo aos tratamentos, apresentando dificuldade na realização dos mesmos, sendo necessária a utilização de técnicas básicas não aversivas de manejo comportamental em todos os atendimentos, como dizer-mostrar-fazer, controle de voz, presença da mãe durante o atendimento, distração e reforço positivo.

De acordo com Santos *et al.*(2012) é necessário o conhecimento do nível de ansiedade ou medo da criança para que seja escolhida a melhor técnica diante a situação, pois a efetividade da técnica empregada impacta diretamente nos custos, demanda de tempo e no comportamento do profissional para a execução do tratamento. Sendo o principal fator desencadeante do medo, a anestesia (MINHOTO *et al.*, 2017; ALBUQUERQUE *et al.*, 2010).

O comportamento do paciente infantil dará ao profissional a possibilidade de lançar mão de algumas possíveis técnicas de manejo comportamental, visando o

controle durante o atendimento odontológico (ROCHA *et al.*,2015). As técnicas básicas aversivas e não aversivas são utilizadas a fim de gerar segurança e tranquilidade durante o procedimento, sendo as mais utilizadas: a comunicação verbal (dizendo o que será realizado no procedimento), comunicação não verbal (contato, postura, expressão facial e linguagem corporal), dizer-mostrar-fazer, controle de voz, reforço positivo, distração, modelo, mão-sobre-a-boca e contenção física (SILVA *et al.*, 2016; SPAGNOLO *et al.*, 2016).

Após o diagnóstico do dente supranumerário, devido seu posicionamento, complexidade do procedimento e comportamento difícil do paciente, foi decidido pelo profissional Bucomaxilofacial à realização da exodontia do dente supranumerário em ambiente hospitalar sob anestesia geral.

A realização de tratamentos odontológicos em pacientes pediátricos que apresentam problemas comportamentais costuma ser um grande desafio clínico. Dependendo da maturidade emocional do paciente e de seu estado físico, psicológico e habilidades mentais, as técnicas usuais de controle de comportamento podem não oferecer eficácia e segurança adequadas quando os procedimentos estão sendo realizados. Nessas circunstâncias, métodos alternativos e mais invasivos, como sedação consciente e anestesia geral podem ser necessários (SILVA *et al.*, 2015).

A sedação consciente é recomendada para pacientes ansiosos que têm fobia dentária e de agulha, que apresentam reflexo de vômito aumentado e também com necessidades especiais, mas com capacidade de se comunicar. A anestesia geral é indicada para pacientes não cooperativos, com menos de quatro anos de idade, respiradores bucais, crianças ASA III (revela doença sistêmica grave que envolve limitações, mas não incapacita o paciente) ou superior e em pacientes pediátricos que não se comunicam (SURY, 2012; AAPD, 2013).

Pacientes ASA 1 e 2 são frequentemente tratados em um ambiente ambulatorial com sedação moderada, embora a anestesia geral seja o método terapêutico mais adequado quando os pacientes requerem tratamento extensivo e seu nível de cooperação é baixo. Os pacientes ASA 3 ou superior geralmente não são bons candidatos a sedação moderada, eles são tratados de forma mais segura com anestesia geral em ambiente hospitalar (AAPD, 2013).

O uso da anestesia geral é uma opção terapêutica para muitas crianças, uma vez que pode oferecer um atendimento odontológico amplo e de alta qualidade, porém, quando o tratamento é convencional ele não é viável (SILVA *et al.*, 2015).

A Associação Americana de Odontopediatria aprova o uso da anestesia geral em Odontopediatria em pacientes que não são capazes de cooperar, pacientes muito jovens, pacientes que foram submetidos à anestesia local de forma ineficaz, crianças extremamente ansiosas, que têm muito medo e incapazes de se comunicar, pacientes que necessitam de procedimentos cirúrgicos visando prevenir traumas e para diminuir os riscos à saúde, procedimentos odontológicos que requerem ação imediata, pacientes com patologias clinicamente complexas, incapacidade física e mental, necessidade de tratamento extenso, longos tratamentos cirúrgicos e tratamento de emergência em pacientes que necessitam de condições especiais de segurança (AAPD, 2008-2009).

Os tratamentos restauradores sob anestesia geral são frequentemente mais eficientes e lucrativos do que uma sequência de várias visitas ao consultório odontológico para o tratamento sob sedação consciente. Este tipo de tratamento restaurador, quando realizado sob anestesia geral e especialmente em casos de cárie no início da infância, é relatado como capaz de fornecer mais qualidade e durabilidade em comparação com tratamentos restauradores usados sedação consciente. Há também evidências mostrando que crianças menores de 36 meses submetidas à anestesia geral para receber procedimentos odontológicos apresentam comportamento mais positivo em futuras consultas odontológicas (LEE *et al.*, 2000; SILVA *et al.*, 2015).

O uso da anestesia geral em odontopediatria representa um recurso alternativo de conforto e segurança para o paciente no gerenciamento do comportamento. O planejamento do procedimento odontológico sob anestesia geral deve considerar os riscos, benefícios e objetivos a ser atingido sob o ponto de vista de qualidade dos serviços disponíveis a comunidade infantil assim como o plano de tratamento deve considerar a incorporação de condutas clínicas de tratamento que assegurem um bom prognóstico e longo prazo. (BENDTSON *et al.*, 2006).

4 CONCLUSÃO

Tratamentos odontológicos em crianças que possuem problemas comportamentais costumam ser um grande desafio. De acordo com o nível de maturidade, técnicas básicas de manejo comportamental podem ser usadas, porém quando não possíveis, os métodos mais invasivos são indicados, dentre eles o uso da anestesia geral em ambiente hospitalar. Esta é indicada para pacientes não colaborativos, crianças menores de 4 anos de idade, com ansiedade aguda, sistema cognitivo imaturo, respiradores bucais, crianças com deficiências físicas e psicológicas, crianças ASA III ou superior e que não se comunicam.

Importante salientar que, cada técnica deve ser selecionada de acordo com as características apresentadas pelo paciente. Apesar de a anestesia geral trazer benefícios para a odontopediatria, não deve ser considerada como intervenção prioritária para controle do comportamento. O conhecimento prévio de profissional sobre essa técnica proporciona um melhor nível de qualidade no atendimento odontológico, bem como mais segurança e menos desconforto para seus pacientes. Pode-se concluir que a aplicação de técnicas básicas de manejo de comportamento e a sedação conscientes não permitem a realização do tratamento cirúrgico para exodontia de dentes supranumerários inclusos em crianças não colaborativas, sendo necessário a realização do procedimento sob anestesia geral em ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, C.M.; GOUVÊA, C.V.D.; MORAES, R.C.M. *et al.* Principais técnicas de controle de comportamento em odontopediatria. **Arquivos em Odontologia**. v.45, n.2, p.4-10, 2010.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on use of Anesthesia Personnel in the Administration of Office-based Deep Sedation/General Anesthesia to the Pediatric Dental Patient. **Pediatr Dent**. v.34, n.5, p.170-2, 2013.
- AMERICAN ACADEMY ON PEDIATRIC DENTISTRY Ad Hoc Committee on Sedation and Anesthesia; American Academy on Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Policy on the use of deep sedation and general anesthesia in the pediatric dental office. **Pediatr Dent**. v.30, n.7, p.66-7, 2008-2009.
- ATA-ALI, F.; ATA-ALI, J.; PEÑARROCHA-OLTRA, D. *et al.* Prevalence, etiology, diagnosis, treatment and complications of supernumerary teeth. **J. Clin. Exp. Dent**. v.6, n.4, p.414-418, 2014.
- BENGTSON, C.R.G.; BENGTSON, N.G.; BENGTSON, A.L. *et al.* The use of general anesthesia in pedodontics. **Rev Inst Ciênc Saúde**. v.24, n.4, p.319-325, 2006.
- CONCEIÇÃO, L.S.; MORAIS, A.M.D.; MOREIRA, L.M.S. *et al.* Surgical therapy of supernumerary teeth. **J. Orofac. Invest**. v.3, n.1, p.63-69, 2016
- GIOTTI, A.; OSORIO, S.G.; KELMER, F. *ET AL.* Supranumerário: diagnóstico e planejamento de um caso clínico. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v.8, n.2, p.37-40, 2014.
- HAUER, L. *et al.* Modified maxillary vestibular approach with subperiosteal intranasal dissection for surgical extractions of mesiodentes impacted in the floor of the nasal cavity. **J Craniomaxillofac Surg**. v.47, n.1, p.1-5, 2019.
- LEE, J.J.Y.; VANN, W.F.; ROBERTS, M.W. A cost analysis of treating pediatric dental patients using general anesthesia versus conscious sedation. **Pediatr Dent**. v.22, n.1, p.27-32, 2000.
- MADDALONE, M. *et al.* Evaluation of Surgical Options for Supernumerary Teeth in the Anterior Maxilla. **Int J Clin Pediatr Dent**. v.11, n.4, p.294-298, 2018.
- MINHOTO, T.B.; PERAZZO, M.F.; NEVES, E.T.B. *et al.* Odontopediatras e técnicas aversivas no controle do comportamento infantil. **Rev da Facul de Odontologia**. v.1, n.1, p.1-10, 2017.
- OZDEN, M.C. *et al.* Bilateral molariform supernumerary teeth in the anterior maxilla: a report of two cases. **J Istanb Univ Fac Dent**. v.51, n.1, p.57-60, 2017.

ROCHA, R.; ROLIM, G.; MORAES, A. Procedimento preparatório para atendimento de pacientes não colaboradores em odontopediatria. **Acta Comportamentalia**. v.23, n.4, p.423-435, 2015.

ROSA, R.F.; LACERDA, M.C.L.; OLIVEIRA, L.A. *et al.* Propedêutica cirúrgica de mesiodens em paciente odontopediátrico. **Brazilian journal of health review**. v.2, n.5, p.3957-3968, 2019.

SA, J.; MARIANO, L.C.; CANGUCU, D. *et al.* Dental anomalies in a Brazilian cleft population. **Cleft palate – craniofacial journal**. v.53, n.6, p.714-719, 2016.

SANTOS, J.J.S.; TOMÉ, M.S.S.; PAULA, D.M.M. *et al.* Avaliação da ansiedade dos pais e/ou responsáveis frente ao tratamento odontológico de crianças. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. v.1, n.1, p.483-489, 2012.

SILVA, C. C.; LAVADO, C.; AREIAS, C. *et al.* Conscious sedation VS general anesthesia in pediatric dentistry – a review. **MedicalExpress**. v.2, n.2, p.1-4, 2015.

SILVA, L.F.P.; FREIRE, N.C.; SANTANA, R.S. *ET AL.* Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**. v.28, n.2, p.135-142, 2016.

SOUZA, L. Q. Supranumerários inclusos comprometendo a dentição permanente: da aplicação de técnicas básicas e avançadas de manejo de comportamento à anestesia geral. 2018. 36f. Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

SPAGNOLO, M.; PEREIRA, J.T.; WERLE, S.B. *et al.* Manejo de crianças de difícil comportamento nas Faculdades de Odontologia Brasileiras. **Revista Perspectiva: ciência e saúde**. v.1, n.1, p.3-11, 2016.

SURY, M. Conscious sedation in children. Continuing Education in Anaesthesia. **Critical Care & Pain**. v.12, n.3, p.152-6, 2012.

WAINGADE, M. *et al.* Pindborg tumor arising in association with an impacted supernumerary tooth in the anterior maxilla. **J Mich Dent Assoc**. v.96, n.6, p.26-9, 2014.