



RAFAEL FERNANDES RIBEIRO

**ERUPÇÃO ECTÓPICA DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES
INDUZIDA PELA PRESENÇA DE MESIODENS NA DENTADURA
MISTA**

PORTO VELHO/RO

2023

ERUPÇÃO ECTÓPICA DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES INDUZIDA PELA PRESENÇA DE MESIODENS NA DENTADURA MISTA

Rafael Fernandes Ribeiro¹
Dino Lopes de Almeida²

RESUMO

O mesiodens pode ser determinado como o supranumerário mais frequente na arcada dentária, localizado na região anterior da maxila entre os incisivos centrais superiores tem predileção pelo gênero masculino. O diagnóstico pode ser realizado através de exame clínico e radiográfico e o tratamento geralmente inclui uma exodontia e posteriormente o uso de aparelho ortodôntico. O presente trabalho descreve o tratamento clínico ortodôntico de uma paciente de 12 anos que apresentava um mesiodens na dentadura mista e má oclusão de Classe I com presença de apinhamento dentário, diastema e erupção ectópica de incisivos laterais superiores na região anterior do palato. O resultado do tratamento foi satisfatório, a má oclusão estabelecida inicialmente foi corrigida e a paciente alcançou um ótimo alinhamento dos dentes erupcionados ectopicamente, desta forma a harmonia do sorriso e a estética facial foram recuperados.

Palavras-chave: Dente supranumerário. Erupção ectópica de dente. Má oclusão.

INTRODUÇÃO

Hiperdontia é um termo que se refere ao desenvolvimento de dentes supranumerários, anomalias que excedem o número normal, ocorrem raramente na dentadura decídua e predominantemente na permanente. De todas as regiões da arcada dentária a região superior anterior é a considerada de maior incidência em aproximadamente 90%, essa anomalia tem predileção pelo gênero masculino, na proporção de 2:1 aproximadamente (PEREIRA *et al.*, 2016; MARCHETTI, OLIVEIRA, 2015; CUNHA *et al.*, 2009; BEZERRA *et al.*, 2007; DIAS *et al.*, 2019).

O mesiodens é o tipo mais freqüente de supranumerário, a prevalência em geral varia entre 0,15% e 1,9% na dentadura definitiva, localizado entre os incisivos centrais superiores, sua forma mais comum é conóide com raiz curta e na maioria dos casos estão impactados, podem ser únicos ou múltiplos, unilateral ou bilateral. O surgimento dessa anomalia pode gerar várias complicações na cavidade bucal,

¹Especializando em Ortodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); Graduado em Odontologia pela Faculdade São Lucas, em 2020.

²Doutor em Ciência Odontológica pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, em 2016; Especialista em Ortodontia pela Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas – FACSETE, em 2013; Especialista em Metodologia do Ensino Superior pelo Centro Universitário São Lucas – UniSL, em 2011; Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário São Lucas – UniSL, em 2009. Orientador.

como má oclusão, atraso na erupção, apinhamento dentário, espaçamento, erupção ectópica, impacção dos incisivos permanentes, rotações, inclinações, deslocamento dental, diastemas, cistos, tumores odontogênicos, infecção intra-oral, reabsorção da raiz de dentes adjacentes, entre outros que afetam e compromete a função e a estética (MARCHETTI, OLIVEIRA, 2015; DIAS *et al.*, 2019; CASTILHO *et al.*, 1997; RAMESKI *et al.*, 2013; ROCHA *et al.*, 2012; ROSA *et al.*, 2019; SOARES *et al.*, 2017; PROFFIT *et al.*, 2006).

A etiologia desta anormalidade não está ainda claramente estabelecida sendo muito discutida em várias teorias, existem autores que acreditam no processo filogenético do atavismo no qual os dentes em excesso seriam uma recuperação dos dentes suprimidos no processo da evolução do ser humano (PEREIRA *et al.*, 2016). Outra teoria atualmente a mais aceitável refere-se à hiperatividade da lâmina dental, que é um aumento na lâmina dental, entretanto existem alguns autores que citam a hereditariedade como outro fator etiológico devido à presença de mesiodens em membros da mesma família (MARCHETTI, OLIVEIRA, 2015).

Quanto mais cedo realizado o diagnóstico melhor será o prognóstico, o que auxilia na resolução de problemas complexos e de difícil solução para o desenvolvimento correto da oclusão na dentadura permanente (MARCHETTI, OLIVEIRA, 2015). O diagnóstico pode ser realizado através de exame clínico e radiográfico sendo a radiografia panorâmica o exame de escolha para a avaliação da presença, localização e quantidade de dentes supranumerários. Geralmente o tratamento é cirúrgico, no entanto existem opiniões divergentes em relação ao momento ideal da intervenção cirúrgica, portanto, esta intervenção vai depender do tipo, da posição e do dano possivelmente causado em um dente adjacente. Sendo assim a exodontia é indicada em situações em que a erupção de outro dente é impedida pela presença do supranumerário, associado com patologias, reabsorções em raízes adjacentes ou ainda quando ele interfere na estética ou no tratamento ortodôntico (PEREIRA *et al.*, 2016; BEZERRA *et al.*, 2017).

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico ortodôntico do tratamento realizado de má oclusão de classe I com erupção ectópica de incisivos laterais superiores induzida pela presença de mesiodens na dentadura mista. Será

descrito uma forma de tratar essa má oclusão apresentada por um arco dentário desequilibrado em função e estética devido à presença de um mesiodens, no qual o mesmo foi removido a fim de corrigir a má oclusão, assim como possibilitar o reposicionamento correto dos incisivos laterais superiores que se encontravam na região anterior palatina.

DESENVOLVIMENTO

Descrição do caso clínico

Paciente P.T.S.S, 12 anos, leucoderma, gênero feminino, apresentou-se para tratamento na clínica ortodôntica com queixa principal “Dentes tortos”. No exame extrabucal, observou-se boa harmonia dos terços faciais, perfil reto e selamento labial passivo (Fig. 1).





Figura 1: Fotos extrabucais, intrabucais, radiografia panorâmica e telerradiografia de perfil.

Na análise intrabucal verificou-se que a paciente encontrava-se na dentadura mista e diagnosticou-se uma má oclusão de chave de molar em Classe I, trespasse vertical de 3 mm, trespasse horizontal de 2mm, tecidos bucais em condições de normalidade, presença de mesiodens e mordida cruzada anterior na região do canino inferior esquerdo.

Tratamento

Inicialmente foi realizada a exodontia do mesiodens e instalados no arco superior os acessórios ortodônticos pré-ajustados da prescrição Roth, com slot .022"x.030". Nas fases de alinhamento e nivelamento, foram utilizadas a seguinte sequência de fios de níquel-titânio (NiTi) .012" .014", .016", .018", 016"x.022", 019"x.025". Instalou-se uma mola aberta entre os elementos 11 e 13 a fim de iniciar a abertura de um espaço necessário para o reposicionamento do dente 12 e uma mola fechada entre os elementos 21 e 24 (Fig. 2).



Figura 2: Fotos intrabucais com mola aberta entre os elementos 11 e 13.

Posteriormente, foram instalados os acessórios ortodônticos no arco inferior, colagem dos braquetes em posição invertida nos dentes 12 e 22, e após a obtenção do espaço necessário deu-se o início o reposicionamento do elemento 12 realizado com a mecânica fio sobre fio, 0,16" niti e 0.12" niti em conjunto com a mola fechada

para manter o espaço adquirido até o correto posicionamento do dente 12 no arco dentário superior (Fig. 3).



Figura 3: Fotos in trabucais com mola fechada reposicionando o elemento 12.

O tratamento com o aparelho ortodôntico fixo para correção da má oclusão de classe I com erupção ectópica de incisivos laterais superiores induzida pela presença de mesiodens na dentadura mista obteve um resultado final satisfatório, a má oclusão estabelecida inicialmente foi corrigida e a paciente alcançou um ótimo alinhamento dos dentes erupcionados ectopicamente, desta forma a harmonia do sorriso e a estética facial foram recuperados (Fig. 4).



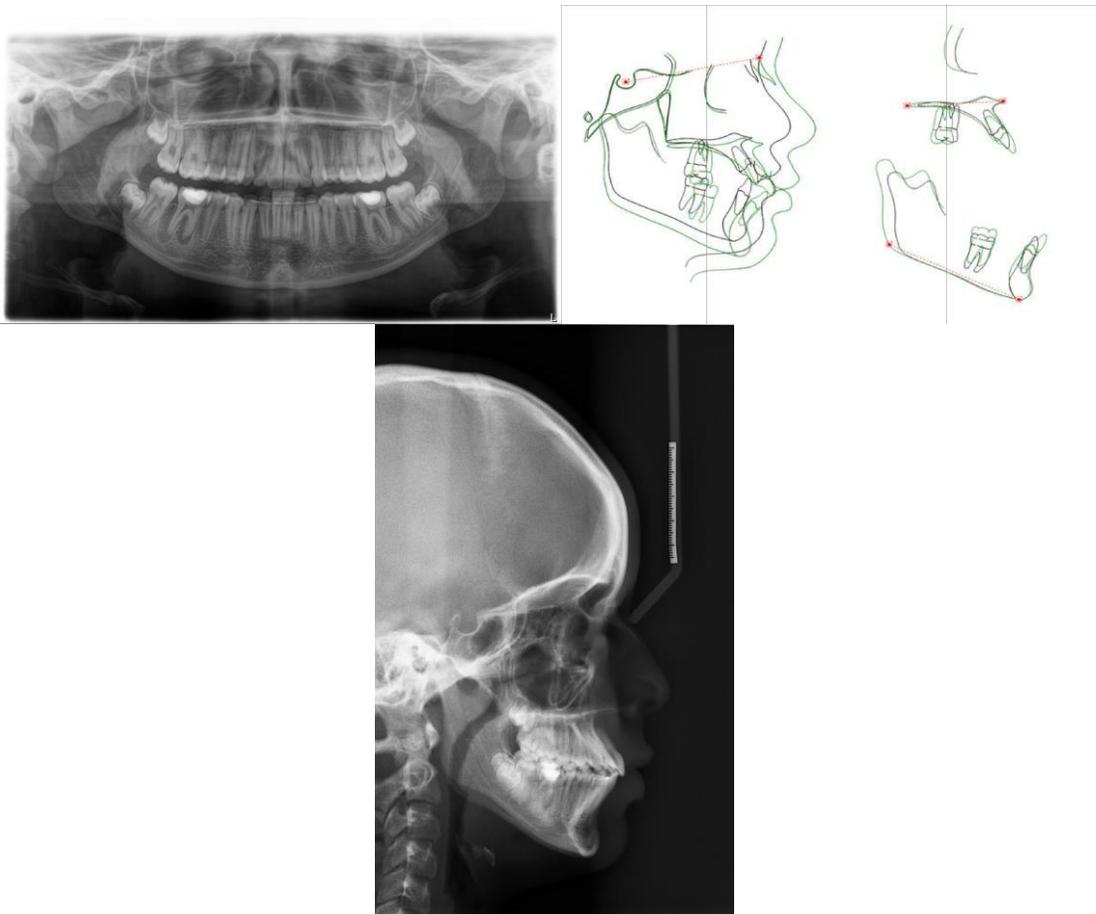


Figura 4: Fotos extrabucais, intrabucais, radiografia panorâmica, traçado de sobreposição e telerradiografia de perfil.

Resultados

Observou-se através das análises cefalométricas inicial e final que ocorreram significativos efeitos esqueléticos constatados na tabela 1 como o crescimento ósseo tanto da maxila (4.7mm) quanto o da mandíbula (8.2mm).

Na análise das alterações, foi possível constatar, que houve uma protrusão maxilar e retrusão mandibular o que fez zerar o grau de discrepância que havia inicialmente entre a maxila e mandíbula ANB° de (-2.2° para 0°), assim como um aumento na AFAI em 5.4mm.

CONCLUSÃO

O tratamento com o aparelho ortodôntico fixo para correção da má oclusão de classe I com erupção ectópica de incisivos laterais superiores induzida pela presença de mesiodens na dentadura mista obteve um resultado final satisfatório,

a má oclusão estabelecida inicialmente foi corrigida e a paciente alcançou um ótimo alinhamento dos dentes erupcionados ectopicamente, desta forma a harmonia do sorriso e a estética facial foram recuperados.

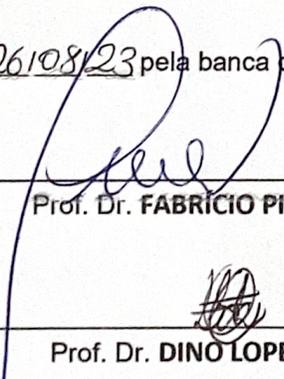
REFERÊNCIAS

- BEZERRA PKM, BEZERRA PM, CAVALCANTI AL. Dentes supranumerários: revisão da literatura e relato de caso. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 2007;6(3):349-56.
- CASTILHO JB, GUIRADO CG, DE ARAÚJO MAGNANI MBB. Dentes supranumerários: revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*. 1997;2(2).
- CUNHA TDMAD, IKUTA SN, GIUBLIN LGS, GUARIZA-FILHO O, TANAKA O. Aspectos singulares no tratamento ortodôntico do mesiodens. *Rev clín ortodon Dental Press*. 2009;8(4):77-83.
- DIAS FA, dos SANTOS LL, de ALMEIDA MR, CONTI ACDCF, OLTRAMARI PVP, FERNANDES TMF, et al. Supranumerário: a Importância do Tratamento Ortodôntico Precoce. *Journal of Health Sciences*. 2019;21(2):112-4.
- PEREIRA CA, ALMEIDA DL, PACCINI JVC, CANÇADO RH, FREITAS KMS, VALARELLI FP. Tratamento Ortodôntico com extração do Mesiodens - Relato de caso clínico. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR*. 2016; 15(3):57-62.
- Marchetti G, Oliveira RV. Mesiodens-dentes supranumerários: diagnóstico, causas e tratamento. *Revista UNINGÁ Review*. 2015;24(1):19-23.
- PROFFIT WR, FIELDS JR HW, SARVER DM. *Contemporary orthodontics*: Elsevier Health Sciences; 2006.
- RAMESH K, VENKATARAGHAVAN K, KUNJAPPAN S, RAMESH M. Mesiodens: A clinical and radiographic study of 82 teeth in 55 children below 14 years. *Journal of pharmacy & bioallied sciences*. 2013;5(Suppl 1):S60.
- ROCHA SDCC, VIDIGAL BL, PEREIRA AC, FONSECA MS, MANZI FR. Etiologia, Diagnóstico e Tratamento do Mesiodens—Relato de Caso Clínico Atípico. *Arquivo Brasileiro de Odontologia*. 2012;8(2):49-54.
- ROSA RF, de LUCENA LACERDA MC, de OLIVEIRA LA, de ALMEIDA AVV, da COSTA HIDALGO LR, da CONCEIÇÃO LS. Propedêutica cirúrgica de mesiodens em paciente odontopediátrico/Surgical propedeutics of mesiodens in a pediatric dental patient. *Brazilian Journal of Health Review*. 2019;2(5):3957-68.
- SOARES KDS, CORREIA NETO IJ, OLIVEIRA JCD, MONEZI LLDL, MACÊDO LFCd. Mesiodentes na dentição mista: relato de caso. *Rev Odontol Araçatuba (Impr)*. 2017;38(1):27-9.



Monografia intitulada "**ERUPÇÃO ECTÓPICA DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES INDUZIDA PELA PRESENÇA DE MESIODENS NA DENTADURA MISTA**" de autoria da aluno **RAFAEL FERNANDES RIBEIRO**

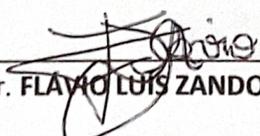
Aprovada em 26/08/23 pela banca constituída dos seguintes professores:



Prof. Dr. **FABRÍCIO PINELLI VALARELLI**



Prof. Dr. **DINO LOPES DE ALMEIDA**



Prof. Dr. **FLAVIO LUIS ZANDONAI JÚNIOR**

Porto Velho, 26 de agosto 2023.

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE
Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170 _ Sete Lagoas, MG
Telefone (31) 3773 3268 - www.facsete.edu.br