



Zenilda Lopes de Almeida

MESIODENS: conduta clínica na odontopediatria
Mesiodens: Clinical Conduct in Pediatric Dentistry

Volta Redonda
2020

Zenilda Lopes de Almeida

MESIODENS: conduta clínica na odontopediatria
Mesiodens: Clinical Conduct in Pediatric Dentistry

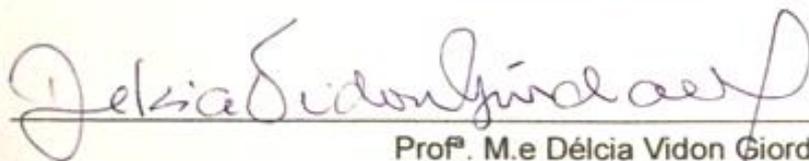
Artigo apresentado ao curso de Especialização Lato Sensu da Associação Brasileira de Odontologia Volta Redonda e Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Odontopediatria.

Área de concentração: Odontopediatria.

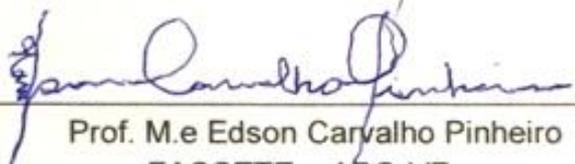
Orientador: Prof. Edson Carvalho Pinheiro

Volta Redonda
2020

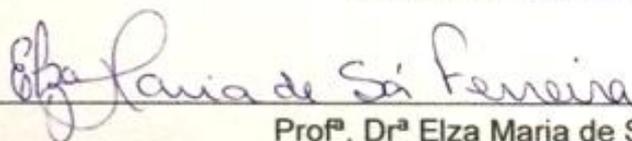
Artigo intitulado "**MESIODENS: conduta clínica na odontopediatria**" de autoria da aluna Zenilda Lopes de Almeida, aprovada nesta data pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Odontopediatria,:



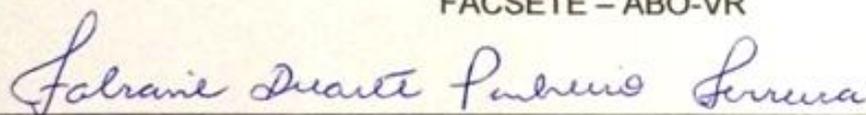
Profª. M.e Délcia Vidon Giordano
FACSETE – ABO-VR



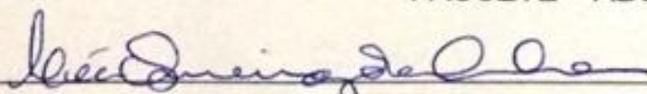
Prof. M.e Edson Carvalho Pinheiro
FACSETE – ABO-VR



Profª. Drª Elza Maria de Sá Ferreira
FACSETE – ABO-VR



Profª. Fabiane Duarte Pinheiro Ferreira
FACSETE – ABO-VR



Profª. Léa Queiroz da Cunha
FACSETE – ABO-VR

DEDICATÓRIA

A Deus pela oportunidade de conseguir concluir meus desafios e a minha família por ser base.

RESUMO

Os dentes supranumerários constituem uma anomalia de número, onde há formação de um ou mais dentes a mais do que o normal. Destas anomalias os dentes conóides, por assim serem chamados, apresentam coroa com morfologia de cone e raízes curtas em grande maioria. Podem estar inclusos, impactados ou não. Sua localização se dá na região da pré-maxila, mais precisamente entre os incisivos centrais superiores e por isso denominados mesiodente ou mesiodens. O objetivo dessa pesquisa bibliográfica foi realizar um estudo para identificar a importância do diagnóstico precoce na presença de mesiodens e avaliar melhor o momento para intervenção e para prevenir traumas associados aos procedimentos e seus efeitos. Torna-se importantíssimo o exame clínico, radiografias e tomografias para o seu diagnóstico e consequente prevenção de má-oclusões. É o tipo mais frequente de supranumerário, em um percentual de 0,1 a 3,0%. Seu tratamento é a exodontia em época oportuna. Torna-se necessário a avaliação do momento cirúrgico ideal, para que sua realização precoce não provoque traumas desnecessários na criança. É importantíssimo analisar as condições ideais para o adiamento cirúrgico visando não comprometer a estética e o comportamento emocional da criança. Algumas vezes são necessários tratamentos adicionais como os traçamentos dentários.

Palavras-chave: Odontopediatria. Diagnóstico. Supranumerário.

ABSTRACT

Supernumerary teeth are a number anomaly, where one or more teeth are formed than normal. From these anomalies, the conoid teeth, as they are called, present a crown with cone morphology and short roots in the vast majority. They may be included, impacted or not. Its location occurs in the region of the upper central incisors and therefore called mesiodens. The objective of this bibliographic research was to conduct a study to identify the importance of early diagnosis in the presence of mesiodens, and to better assess the time for intervention and to prevent trauma associated with the procedures and their effects. Clinical examination, radiographs and CT scans are extremely important for its diagnosis and consequent prevention of malocclusions. It is the most frequent type of supernumerary in a percentage of 0.1 to 3.0%. Its treatment is extraction in due time. It is necessary to assess the ideal surgical moment, so that its early performance does not cause unnecessary trauma to the child. It is very important to analyze the ideal conditions for surgical postponement in order not to compromise the child's aesthetic and emotional behavior. Sometimes additional treatments are necessary, such as tooth extractions.

Keywords: Pediatric dentistry. Diagnosis. Supernumerary.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	07
2 - METODOLOGIA	08
2.1 – Resultados	08
3- REVISÃO DE LITERATURA	09
4 - DISCUSSÃO	12
5 - CONCLUSÃO	14
REFERÊNCIAS	15

1. Introdução

As variações no desenvolvimento dentário podem implicar em alterações no número de dentes. O aumento do número de dentes na arcada dentária, constituem-se na hiperdontia e são denominados supra-numerários, podendo acarretar inúmeras consequências para a dentição normal¹.

Um dos maiores problemas de má oclusão durante o desenvolvimento da dentição infantil é o dente supranumerário, causado pelo desenvolvimento em excesso da lâmina dental. Dentre esses a anomalia mais comum é o mesiodens, presente na linha média entre os dois incisivos centrais em sua maioria apresentando de forma cônica².

A radiografia panorâmica é essencialmente importante para crianças na fase do desenvolvimento dentário, pois a avaliação da posição e do estágio de desenvolvimento intra-ósseo dos germes dos dentes permanentes permite a identificação dos desvios no padrão normal de erupção, que podem prevenir desordens na oclusão³.

A realização do diagnóstico precoce vai permitir planejar a intervenção no momento oportuno e favorecer a realização de intervenções conservadoras e a cooperação da criança no procedimento a ser realizado⁴.

O objetivo dessa pesquisa bibliográfica foi realizar um estudo para identificar a importância do diagnóstico precoce da presença de mesiodens e avaliar o melhor momento para intervenção prevenindo traumas.

2- Metodologia

A metodologia utilizada nesse trabalho foi a análise e revisão sistemática de literatura de artigos e livros que descreviam assuntos relacionados a mesiodens, supranumerários e intervenções na odontopediatria, que relatasse sua etiologia, características clínicas, diagnóstico e momento oportuno, para intervenção e prognóstico.

Critérios de exclusão foram a partir de livros e artigos que não descreviam o tema com comprovação científica e que não estavam em língua portuguesa ou inglesa.

Foram utilizados artigos científicos pesquisados em fontes como Pubmed, Lilacs, Scielo, livros didáticos e manuais de odontologia publicados entre jan/2002 a dez/2019, selecionando-se artigos com elaboração recente.

2.1- Resultados

Foram selecionados 45 artigos dos quais foram utilizados 30 como fontes bibliográficas: 15 destes relataram a importância do diagnóstico por meio de exames radiográficos, 10 relataram os efeitos causados na oclusão, e 5 conceitaram a importância do momento oportuno da intervenção.

3. Revisão de literatura

As alterações de desenvolvimento quanto ao número de dentes são conhecidas como anodontia, a total falta de desenvolvimento dentário; hipodontia, a falta de um ou mais dentes; oligodontia, uma subdivisão da hipodontia, falta de seis ou mais dentes; e a hiperdontia que é caracterizada com um maior número de dentes, os dentes adicionais são chamados supranumerários⁵.

Muitas alterações numéricas não-sindrômicas dos dentes demonstram uma forte correlação genética, sugerem um quadro hereditário autossômico dominante com penetrância incompleta. A expressão variável e a penetrância dos genes defeituosos podem ser causados por fatores ambientais. Postula-se que a patogênese da hiperdontia é causada pelo desenvolvimento em excesso da lâmina dental⁵.

Evidências sobre etiologia dos mesiodens indicam que a susceptibilidade genética em conjunto com fatores ambientais podem aumentar a atividade da lâmina dentária levando à formação deste ou destes elementos dentários adicionais⁶.

A prevalência de dentes supranumerários em geral varia entre 1 e 3%, sendo mais prevalente na dentição permanente e na maxila. Podem gerar diversas complicações, tais como apinhamento dental, diastemas, impaction de dentes permanentes, erupção retardada e/ou ectópica, rotação dentária, desenvolvimento de cistos e reabsorções de dentes adjacentes⁷.

Clinicamente os mesiodens podem se apresentar erupcionados (25%), ou inclusos; mais frequentemente localizados na linha média e com formato cônico. Radiograficamente a sutura palatina mediana pode estar desviada para um dos lados, indicando o lado de origem do germe dental. As complicações mais comuns associadas aos mesiodens são: impedimento da erupção dos dentes da série normal e rotação ou migração dental⁸.

O mesiodens é o supranumerário mais comum, localizado na região ântero-superior, com morfologia conóide e raízes curtas na maioria dos casos. Prevalência para o gênero masculino e na dentição mista. Podendo ser responsável por alguns efeitos deletérios, como a reabsorção radicular dos dentes vizinhos, maloclusão, degenerações císticas, impactação do dente permanente e diastema⁹.

O mesiodens apresenta formas heterogêneas e é de etiologia incerta. Algumas teorias como combinação de fatores ambientais e genéticos, hiperatividade da lâmina dentária, além de distúrbios sistêmicos, como fissura labiopalatina e diferentes síndromes; displasia cleidocraniana, síndrome de Gardner. A história familiar ou predileção é um fator predisponente. A tomografia de cone beam pode ser utilizada para diagnóstico¹⁰.

As radiografias panorâmicas, assim como, o exame clínico são de extrema importância para o planejamento do tratamento, visto que o dente supranumerário normalmente se apresenta incluso, impedindo a erupção do dente permanente. Diante disso, uma abordagem multidisciplinar, se fez necessária, com um primeiro momento cirúrgico e posterior tratamento ortodôntico para recuperação de espaço. Deve-se estar atento à cronologia de erupção¹¹.

A radiografia panorâmica mais uma vez se torna imprescindível para que se faça um bom diagnóstico e uma intervenção precoce dos mesiodens. Dessa forma é possível diminuir tratamentos dentários mais complexos como tracionamentos e ortodontia corretiva seja na dentição decídua ou mista, preferencialmente nos casos em que ainda apresentem-se inclusos; podem também evitar distúrbios estéticos e funcionais¹².

Em um trabalho realizado e apresentado como o relato de um paciente de 5 anos de idade que se submeteu ao exame radiográfico com a finalidade de avaliar o trauma dos incisivos superiores decíduos, onde foi diagnosticado a presença de mesiodens. O planejamento foi a realização da cirurgia após o início da erupção dos elementos 11, 21 e o mesiodens, assim evitando danos

aos germes dos dentes permanentes e o paciente pediátrico apresentar idade que facilitasse a compreensão do tratamento cirúrgico¹³.

Uma paciente de 6 anos e 6 meses de idade, compareceu à clínica de Odontopediatria da FOA/ UNESP, com queixa de mobilidade no dente 61. Ao exame radiográfico foi detectado o mesiodens, provocando reabsorção radicular do dente 61. A conduta inicial foi aguardar a esfoliação do dente 61. Após a erupção do mesiodens, realizou-se o condicionamento da criança para a remoção cirúrgica do mesmo para possibilitar a erupção do dente 21¹⁴.

Após diagnosticarem o mesiodente como causador de uma translação distal do incisivo central esquerdo superior, procedeu-se a sua remoção cirúrgica iniciando-se a seguir o tratamento ortodôntico. Este consistiu de movimento de translação mesial do incisivo central esquerdo superior, por meio de uma combinação de aparelhos ortodônticos fixo e removível. Desta forma, o sorriso e a estética facial do paciente foram recuperados¹⁵.

Diante de um diagnóstico tardio de mesiodens em alguns casos é necessário realizar a técnica de tração por meio de tratamento ortodôntico para reposicionar os incisivos que ficaram impactados. Entre a maioria das impactações de incisivos, quando o diagnóstico é estabelecido precocemente, os resultados alcançados são satisfatórios¹⁶.

A remoção de mesiodentes em crianças, tem por finalidade evitar possíveis distúrbios estéticos e funcionais decorrentes da presença da patologia aliados ao prognóstico favorável. O diagnóstico e a intervenção precoce, em ambas as dentições, evitam e minimizam danos estéticos, funcionais, patológicos e diminuem potencialmente a necessidade de tratamentos complexos futuros no paciente infantil¹⁷.

Na presença de alguns casos ocorre a necessidade de fazer a exodontia do mesiodens, que pode dificultar a higiene quando irrompido, ou quando se encontra invertido, o que dificultaria a sua irrupção. Em atendimento a uma criança de 7 anos de idade, gênero masculino, cujos pais procuraram por

tratamento com queixa da não esfoliação do dente 51 foram realizados exames clínicos e radiográficos e estes demonstraram a presença de dente supranumerário invertido, foi realizada a exodontia do mesmo diante de que não irromperia¹⁸.

4-Discussão

Os dentes supranumerários constituem uma anomalia de número. Podem ser classificados quanto a sua localização em mesiodentes, paramolares e distomolares. Quando localizado na região anterior da maxila, é denominado mesiodente¹⁹. Definem-se como aqueles formados além da dentição normal podendo apresentarem-se erupcionados ou impactados. A localização mais frequente é na região anterior da maxila com maior prevalência na dentição permanente²⁰.

Dente supranumerário consiste em anomalia que ultrapassa uma quantidade de dentes considerado normal para cada arcada, sua etiologia se baseia em fatores hereditários e/ ou por um distúrbio no desenvolvimento da lâmina dentária²¹. Os supranumerários se desenvolvem nos ossos maxilares, além da série normal. A etiologia está relacionada à hiperatividade da lâmina dentária, trauma ou mesmo hereditariedade²².

Sua ocorrência está frequentemente associada a patologias e interferências na erupção dos dentes permanentes, que podem comprometer a estética e a oclusão. A remoção cirúrgica é o tratamento de escolha para os casos, no momento indicado²³.

A intervenção e o diagnóstico precoce dos mesiodens, seja na dentição mista ou decídua, é importante para o tratamento conservador e melhor prognóstico, diminuir consideravelmente a necessidade de tratamentos mais complexos, como tracionamentos dentários e ortodontia corretiva²⁴. É relatado como uma anomalia de desenvolvimento em crianças, que resulta em problemas orais e necessita de diagnóstico e tratamento precoce²⁵.

O diagnóstico do mesiodens pode ser realizado através do exame clínico, radiográfico e tomográfico, assim obtendo dados para a intervenção em momento viável, que não prejudique a erupção dos dentes permanentes e que não realize uma cirurgia em momento que não há prejuízo aos elementos dentários, evitando traumas associados em crianças muito pequenas²⁶.

Podem ser encontrados na dentição decídua e permanente, seu diagnóstico e feito em exames radiográficos de rotina assim tornando possível a realização de um plano de tratamento adequado²⁷. É possível detectar a presença do mesiodens através a radiografia panorâmica²⁸.

Quando impactados, podem ser imperceptíveis, pois apresentam forma pequena, além de serem assintomáticos, necessitando-se do exame radiográfico para serem detectados. O tratamento é a remoção cirúrgica²⁹.

A extração de mesiodens na dentição mista ajuda no alinhamento espontâneo dos dentes adjacentes evitando assim tratamentos mais complexos e casos assintomáticos poderiam ser deixados inadvertidamente sem tratamento e acompanhamento³⁰.

5-Conclusão

Diante desse estudo concluímos que a avaliação do odontopediatra no desenvolvimento dentário por radiografias oclusais, panorâmicas ou tomografias se torna impreterível para avaliar possíveis elementos supranumerários que possam prejudicar a erupção dos elementos dentários, e trazer prejuízos estéticos, funcionais ou psicológicos.

É indispensável estar atentos a alterações do tempo de esfoliação dos elementos decíduos e no estágio de Nolla de desenvolvimento dos dentes. O diagnóstico precoce ajuda a avaliar com responsabilidade e precaução a necessidade ou não de intervenções em crianças muito pequenas, além de ser fundamental no planejamento terapêutico.

A conduta comum é transferir os tratamentos invasivos para mais tardiamente, durante esfoliação dos incisivos decíduos ou erupção dos permanentes. Também evitar submeter precocemente a criança a uma cirurgia, ou seja, antes que ela tenha a compreensão e amadurecimento para tal.

Torna-se necessário ressaltar a necessidade de novos estudos sobre mesiodente e a importância do planejamento mais consistente para saber qual o momento ideal para a cirurgia de maneira que não comprometa negativamente o sistema estomatognático.

REFERÊNCIAS

1. Reis LHSS, Lara GJ. Diagnóstico tardio de mesiodens: relato de caso clínico. Rev. do Cromg Odontologia Ciência e Saúde. Alfenas; 2012; 13(1): 22-6.
2. Rosa GHP. Presença de mesiodens erupcionado e suas consequências na cavidade oral. UNIUBE.Uberaba; 2017.
3. Gartner CF, Goldenberg FC. A importância da radiografia panorâmica no diagnóstico e no plano de tratamento ortodôntico na fase da dentadura mista. Rev. Odonto. São Paulo. 2009; 17(33): 102-9.
4. Amaral DC, Gomes CC, Carvalho JG. Melhor oportunidade cirúrgica para remoção de dente supranumerário mesiodens em paciente infantil. Sci invest dent, Anápolis. 2017; 22(1): 30-2.
5. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 2ª ed.. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan S.A; 2004. Capítulo 68, p.68-70.
6. Marchetti G, Oliveira RV. Mesiodens - Dentes supranumerários: diagnóstico, causas e tratamento. Rev Uningá review, Santa Catarina. 2015; 24(1): 19-23.
7. Prado KM, Lodi CS, Danelon M, Favretto CO, Santos VR, Souza JAS *et al.*. Diagnóstico e tratamento de mesiodens em paciente infantil. Arch Health Invest UNESP, Araçatuba. 2013; 2, Especial:156.
8. Tavares MG, Miyoshi KR, Souza TABP, Bezerril DDL, Xavier SP. Mesiodens em gêmeos monozigóticos. RGO, Ribeirão Preto. 2004; 52(4): 267-278.
9. Ricci HA, Aranha AMF, Nogueira I, Ferrari JCL, Abreu- e -Lima FCB. Mesiodens: a importância do diagnóstico precoce. Rev. de odontologia da UNESP, Araraquara. 2005; 34(3).
10. Veras-Hernández MAI, Scougall-Vilchis RJ, Robles-Bermeo NL, Lucas-Ricón SE, Casanova-Rosado AJ, Casanova-Rosado JF *et al.* Mesiodens: diagnóstico, aspectos clínicos, radiográficos y tratamiento. revisión bibliográfica. Avan Biomed, Venezuela. 2018; 7(3):166-73.
11. Lôbo NPF, Mello RLF. Cirurgia de mesiodens impactado em paciente infantil com necessidade de recuperação de espaço: relato de caso. Revista de Odontologia Ciência e Saúde, Macéio. 2019; 3(1): 68-71.
12. Lima-e-Abreu F, Motisuki C, Bordin MM. Mesiodens: detecção e

- intervenção cirúrgica precoce. RGO, Araraquara. 2002 ;50(2): 69-73.
13. Antonio RC, Lima IRS. Mesiodens: diagnóstico e intervenção cirúrgica relato de caso. Unifunec Ci. Saúde e Biol, São Paulo. 2018; 2(4):1-1.
14. Cantananti IS, Delbem ACB, Gonçalves FMC, Emerenciano NG, Akabane STF, Danelon M. Diagnóstico, manejo e tratamento de mesiodens em paciente infantil: relato de caso. Arch Health Invest, São Paulo. 2018; 7(3): 146.
15. Cachapuz PF, Siqueira FS, Prietst JR. Tratamento ortodôncico interceptativo de maloclusão causada por mesiodente: relato de caso. Rev Fac. Odontol, Porto Alegre. 2002;43(1):18-22.
16. Machado AW, Maia LGM, Vianna AP, Júnior LGG. Tracionamento ortodôncico de incisivos centrais superiores impactados associados à presença de mesiodens. RGO, Rev. Gaúcha Odontol, Porto Alegre. 2015; 63(1): 75-80.
17. Dias FG, Hagedorn H, Maffezzolli MDL, Silva FF, Alves FBT. Diagnóstico e tratamento de dentes supranumerários na clínica infantil- relato de caso. Ver. CEFAC, Paraná. 2019; 21(6):1-8.
18. Miranda E, Mendes LD, Penido SMMO, Penido CVSR. Mesiodens invertido:relato de caso. RGO, Rev Gaúch Odontol, Porto Alegre. 2016; 64(1): 83-6.
19. Soares KSS, Soares MS, Neto IJC, Monezi LLL, Franco AVM. Dentes inclusos e impactados pela presença de dois mesiodentes: relato de caso. Rv. Ac Bo, Maceió. 2016; 25(2): 207-09.
20. Báez- Quintero LC, Percinoto C, Amaral JG, Hosida TY, Favretto CO, Nagata ME et al.. Mesiodente impactado na lha média da maxila e assoalho da fossa nasal: caso clínico. Arch Health Invest, Araçatuba. 2017; 6(2): 163.
21. Santos BM, Antônio CR. Dentes supranumerários. Arch health invest, São Paulo. 2018; 7(4): 5.
22. Maia ACDSA, Santos MO, Simões FXPCS, Rodrigues S, Novaes TF, Imparato JCP. Tracionamento de incisivo central superior permanente impactado pela presença de um mesiodente: relato de caso. RFO, São Paulo. 2015; 20(1): 93-100.
23. Moura WLM, Cravinhos JCP, Moura CDVS, Freire SASR, Monteiro AMO, Pinheiro SDA et al.. Prevalência de dentes supranumerários em pacientes atendidos no hospital universitário da UFPI: um estudo retrospectivo de cinco anos. Ver Odontol UNESP, Piauí. 2013. 42(3): 167-71.
24. Rocha SCC, Vidigal BL, Pereira AC, Fonseca MS, Flávio RM. Etiologia,

Diagóstico e tratamento do mesiodens- relato de caso clínico atípico. Arquivo Brasileiro de Odontologia, Minas Gerais. 2012; 8(2): 49-54.

25. Meighani G, Pakdaman A. Diagnosis and management of supernumerary (Mesiodens) a review of the literature. Journal of dentistry, tehran university of medical sciences. 2010; 7(1): 41-8.

26. Dias FG, Hagedorn H, Maffezzolli MDL, Silva FF, Alves FBT. Diagnóstico e tratamento de dentes supranumerários na clínica infantil- relato de caso. Ver. CEFAC, Paraná. 2019; 21(6):1-8.

27. Conceição LS, Morais AMD, Santos LM, Lopes CRP, Honda Rosemaire, Klug JR. Terapêutica cirúrgica de dentes supranumerários. Journal of Orofacial Investigation. 2016; 3(1): 63-69.

28. Choi HM, Han JW, Park IW, Baik JS, Seo HW, Lee JH *et al.* Quantitative localization of impacted mesiodens using panoramic and periapical radiographs. Imaging science in dentistry. 2011; 41(2): 63-9.

29. Matos DS, Oliveira CF, Oliveira ALBM, Giro EMA. Remoção cirúrgica de mesiodens incluso. Ver de odontologia da UNESP, Araraquara; 2008; 37(2): 49.

30. Marchetti G, Oliveira RV. Mesiodens- dentes supranumerários: diagnóstico, causas e tratamento. Revista UNINGÁ, Santa Catarina; 2015; 24(1):19-23.