

HIPERDONTIA SINCRÔNICA COM ODONTOMA: RELATO DE CASO

Karen da Silva Soares Santos¹, Ana Carolina da Cunha Figueiredo¹, Isabeli Juliane de Moraes Nunes¹, Dario Fernandes Lopes Neto², Camila Maria Beder Ribeiro³

¹ Graduação em Odontologia do Centro Universitário CESMAC

² Mestre em Ciências Odontológicas pelo Centro Universitário de Araraquara.

³ Doutora em Estomatopatologia pela Universidade Estadual de Campinas.

Endereço correspondência

Karen da Silva Soares-Santos
Rua Cônego Machado, 918, Farol
57051-160, Maceió, Alagoas
karen.soaresantos@gmail.com

Recebido em 20 de novembro (2017) | Aceito em 10 de dezembro (2017)

RESUMO

O desenvolvimento de dentes supranumerários (DS) pode estar relacionado com fatores genéticos ou ainda hiperatividade da lâmina dentária. A ocorrência do DS pode ser assintomática, na maioria das vezes, entretanto o diagnóstico é clínico, com a contagem dos dentes e imaginológico radiográfico, confirmada apenas com o auxílio de tomadas radiográficas odontológicas. Os odontomas são tumores odontogênicos constituídos de tecidos de desenvolvimento, e são considerados mais como anomalias do que neoplasias verdadeiras. São classificados de acordo com suas características histomorfológicas em: odontoma composto e complexo. As imagens radiográficas do odontoma composto são singulares, sendo assim suficientes para o diagnóstico, portanto dificilmente são confundidas com qualquer outra lesão. O objetivo deste artigo é discutir os aspectos clínicos e radiográficos dada a raridade da ocorrência desta enfermidade, e evidenciar a existência de 7 elementos supranumerários distribuídos na maxila e mandíbula em dentição permanente e um odontoma em um paciente não síndrômico.

Palavras-chave: Anormalidades dentárias. Dente supranumerário. Radiografia. Odontoma.

ABSTRACT

The development of supernumerary teeth (DS) may be related to genetic factors or even to dental blade hyperactivity. The occurrence of DS can be asymptomatic, most of the time, although the diagnosis is clinical, with the teeth counting and imaging radiographic, this condition is

confirmed with the aid of radiographic dental examinations. Odontomas are odontogenic tumors made up of developing tissues, and are considered more like anomalies than true neoplasms. It is classified according to its histomorphological characteristics in compound and complex odontoma. The radiographic images of composite odontoma are singular and are therefore sufficient for diagnosis, so they are hardly confused with any other lesion. The objective of this article is to discuss the clinical and radiographic aspects given the rarity of the occurrence of this disease, and evidence the existence of 7 supernumerary elements distributed in the maxilla and mandible in permanent dentition and an odontoma in a non-syndromic patient.

Keywords: Dental abnormalities. Supernumerary tooth. Radiography. Odontoma.

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de um número maior de dentes que o normal é característica de uma condição chamada de hiperdontia, resultado de distúrbios que ocorrem durante os estágios de iniciação e proliferação da odontogênese [1-2]. Os dentes resultantes desses processos são chamados de supranumerários, ou ainda extranumerários, e são associados a situações multifatoriais, combinações de influências genéticas e ambientais [1,3].

O dente supranumerário pode ser encontrado de maneira unilateral ou bilateral, único ou múltiplo, podendo ser classificado de acordo com sua localização

como: mesiodente, quando localizado na região de pré-maxila entre incisivos centrais superiores; distomolar ou distodente, quando na presença de quartos molares em diante; e paramolar na presença de um dente lingual ou vestibularmente a um molar. Quando localizados em outras regiões não recebem nomenclatura, em conformidade com a literature [1,2,4-6].

De acordo com Neville [4], os supranumerários são classificados quanto à forma, e são divididos em dois tipos: suplementares, com tamanho e forma normal; e rudimentares, com tamanho menor e forma anormal. O tipo rudimentar pode ser classificado em conóide, tuberculado e molariforme assemelhando-se respectivamente a cones, barril e molars [2]. Os supranumerários podem, ainda, ser classificados de acordo com sua posição e orientação em vertical, horizontal ou invertida [2,3].

Múltiplos supranumerários, geralmente, são associados a síndromes como as de Apert, Crouzon, Ehlers-Danlos tipo III, Sturge-Weber, Laband, Down, NanceHooran, Gardner e entre outras ou, em casos raros, aparece como condição isolada [1,5]. Todavia, ainda há pacientes portadores da síndrome displasia cleidocraniana, onde os dentes permanentes não erupcionam por conta da reabsorção anormal que é comum acontecer tanto em dentes decíduos quanto em osso [1].

Geralmente, os dentes supranumerários são assintomáticos e seu diagnóstico é clínico radiográfico através da avaliação intraoral, imagem panorâmicas, periapicais, tomografias e ressonância magnética [3,4]. Os dentes supranumerários desenvolvem-se na primeira e na segunda década de vida e podem estar presentes em ambas as dentições, entretanto, na dentição permanente os supranumerários têm prevalência em torno de 2% [5,7].

Dentes impactados pela presença de dentes supranumerários erupcionam em 75% dos casos de modo espontâneo após o período de 1 ano e 6 meses a 3 anos da dentição normal em seguida a remoção dos dentes adicionais. Dentes que não erupcionam são tratados por exposição cirúrgica e tração ortodôntica. No entanto, dentes decíduos supranumerários não necessitam remoção cirúrgica – salvo em retenção prolongada do decíduo – uma vez que o processo de erupção dos permanentes gera rizólise e os dentes erupcionam normalmente [4].

Os odontomas são tumores odontogênicos constituídos de tecidos de desenvolvimento, e são consider-

ados mais como anomalias do que neoplasias verdadeiras [8]. Clinicamente, apresentam crescimento lento e são assintomáticos, sendo geralmente descoberto por exames radiográficos. Muitas vezes são achados clínicos por serem geralmente muito pequenos, podem permanecer ocultos por muitos anos sendo revelados apenas por radiografias [9].

O odontoma é classificado de acordo com suas características histomorfológicas em odontoma composto e complexo. O odontoma composto é formado por estruturas parecidas com os dentes, enquanto o complexo se caracteriza por uma massa aglomerada que não remete à estrutura dental [10].

O estabelecimento de um diagnóstico precoce é primordial para o planejamento de um tratamento adequado, a fim de prevenir maloclusões como: apinhamento dentário, retardo na erupção de dentes ou erupção ectópica, rotação dentária, formação de diastemas, lesões císticas, desarmonia funcional e facial, reabsorção radicular de dentes adjacentes, problemas estéticos. Portanto, a remoção cirúrgica destes elementos é recomendada para evitar possíveis transtornos. O tratamento de eleição para o odontoma é o cirúrgico-conservador, e consiste na enucleação acompanhada da curetagem do tecido mole adjacente a fim de evitar recidiva [3,4,6,11].

O objetivo deste artigo é discutir os aspectos clínicos e radiográficos de um caso clínico com a rara ocorrência de 7 elementos supranumerários distribuídos na maxila e mandíbula na dentição permanente e odontoma em maxila em um paciente não sindrômico.

2. Relato de Caso

Trata-se de um caso de um paciente do gênero masculino, 18 anos, feoderma, que compareceu a uma clínica odontológica particular em busca de tratamento odontológico. Na história da doença atual o paciente relatou a presença de um espaço localizado entre os elementos 32 e 33 e a ausência dos elementos 26, 36 e 46, observados no exame clínico (figura 1).



Figura 1: Fotografias intra-buciais em Máxima intercuspidação habitual (MIH): a) Vista de perfil lateral, lado direito; b) Vista de perfil frontal; c) Vista de perfil lateral, lado esquerdo.

Observa-se (Figura 1A) oclusão com angulação positiva, respaldo de incisivos centrais (IC), classe I de Angle, classe II de caninos e ligeiro apinhamento anteroposterior no dente 12; paciente em Máxima intercuspidação habitual (MIH) onde os dentes superiores comunicam-se com os inferiores havendo o maior número possível de contatos oclusais, onde as linhas médias não coincidem, evidenciando o desvio para o lado esquerdo (Figura 1B); oclusão com angulação positiva, respaldo de incisivos centrais (IC) e classe I, com inclinação mesio-distal do elemento 33 (Figura 1C).

Após o exame clínico foram solicitados os exames complementares para o planejamento do tratamento. Ao observar a radiografia panorâmica, foram contabilizados 7 elementos supranumerários e um odontoma. Além disso, foi observado a ausência adquirida dos elementos 26, 36 e 46 (Figura 2).



Figura 2: Fotografia de Radiografia Panorâmica, onde observa-se os dentes supranumerários, diastemas e odontoma.

Diante do caso relatado, o plano de tratamento proposto foi a exodontia dos dentes supranumerários

(DS) e a remoção do odontoma para posterior tratamento ortodôntico corretivo.

3. Discussão

Os dentes supranumerários são uma anomalia de número, geralmente assintomática, com predileção pelo gênero masculino de 2:1 e predileção pela maxila em uma proporção de 10:1 [3,4,11]. Frequentemente, os dentes supranumerários são únicos, mas podem apresentar-se em pares ou múltiplos de maneira uni ou bilateral e, quando múltiplos, geralmente são associados a síndromes [2,4,12].

O caso relatado apresentou uma condição de dentes supranumerários múltiplos dispersos por maxila e mandíbula em um paciente do gênero masculino não síndromico, sincrônico com odontoma composto na região pré-maxila. O diagnóstico precoce é fundamental para estabelecer um plano de tratamento adequado que viabilize prevenir problemas estéticos e funcionais dos dentes adjacentes, como alterações no espaço interdental, apinhamento e maloclusões [4], que amenize transtornos à saúde bucal do paciente [6]. Geralmente, ele é realizado clinicamente, no entanto, na ausência de algum elemento, impatcação ou suspeita de lesões o diagnóstico é realizado através de radiografia panorâmica ou periapicais [3,12].

Os dados corroboram com a literatura no caso apresentado, o paciente do gênero masculino apresentou odontoma durante a segunda década de vida, localizado em maxila e o diagnóstico foi realizado através do exame radiográfico panorâmico. A lesão apresentou-se como uma estrutura semelhante a elementos dentais, com tamanhos e formas variáveis, circunscritas por uma zona estreita radiotransparente.

As imagens radiográficas do odontoma composto são singulares, sendo assim suficientes para o diagnóstico, portanto dificilmente são confundidas com qualquer outra lesão. Apresentam-se como estruturas mineralizadas parecidas com dentes no centro de uma lesão radiolúcida bem demarcada.

Em um presente estudo sobre os tipos de tumores mais frequentes da cavidade oral, os odontomas correspondem a 35,8% dos casos mais frequentes com predileção por região anterior [13]. Geralmente, a remoção dos dentes supranumerários como tratamento é unânime na literatura [1-8,11,12] desde que não interfira no

desenvolvimento fisiológico da oclusão [1,3], no entanto, é necessário conhecer a época de intervenção cirúrgica, pois, ela depende do tipo e posição do dente supranumerário na dentição em que está instalada, considerando o potencial de alteração de desenvolvimento da oclusão normal [1,2].

Em geral, a hiperdontia de um único dente pode ser vista em 76-86% dos casos com predileção pela região anterior de maxila em uma proporção de 10:1, dois dentes adicionais estão entre 12 a 23% dos casos e em 1% dos casos três ou mais dentes são diagnosticados com predileção do gênero masculino e predileção pela região de pré-molares [4,11].

4. Conclusões

Não foram observados transtornos na saúde bucal do paciente. No entanto, o diagnóstico só foi possível através de uma radiografia panorâmica. É importante relacionar o diagnóstico clínico e radiográfico em sua análise para sanar dúvidas a respeito de ausências ou presença de dentes supranumerários ou impactados. Inclusive diagnosticar e diferenciar tumores odontogênicos e suas manifestações como uma lesão assintomática, de crescimento lento e limitado, podendo perdurar por décadas sem ser observado. O exame clínico e o radiográfico são aliados no diagnóstico, havendo possibilidade, é necessário lançar mão de exames complementares de imagem. Embora os dentes supranumerários múltiplos sejam notáveis em síndromes, os odontomas são visualizados através de exames de imagem radiográfica. O caso destaca-se por sua raridade em se tratar de um paciente não síndrômico, sem antecedentes familiares, sem alterações na saúde bucal.

O tratamento dos odontomas é feito através da enucleação e a curetagem da lesão (sem recidiva). Assim como o tratamento dos dentes supranumerários é a remoção a fim de prevenir ou amenizar possíveis transtornos como apinhamento dentário, rotação ou lesões císticas. Destaca-se que quanto mais precoce o diagnóstico, melhor o prognóstico e o consequentemente o planejamento do plano de tratamento.

Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

- [2] Rivas-Gutiérrez J, Carlos-Sánchez MD. Diente supernumerario mandibular: caso clínico. *RevNac Odontol* 2016; 12(22): 81-88.
- [3] Reis LFG, Giovanini A, Namba EL, Silva ELFM, Garcia MA. Dentes supranumerários retidos interferindo no tratamento ortodôntico. *RSBO* 2006; 3(2): 21-25.
- [4] Neville W, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- [5] Macêdo TFO, Melo MNB, Freire FFP, Dantas RMX, Andrade DLS, Azevedo RA. Hiperdontia: relato de caso com 10 elementos supranumerários. *Revista Bahiana de Odontologia*, 2013; 4(2): 138-146.
- [6] Amaral S, Andrade FS, Lima AP, Osório SG, Franzin LCS, Osório A. Dentes supranumerários: relato de caso. *Rev. Uningá* 2014; 20(1): 64-66.
- [7] Lobato AMR, Columbano JN, Souza MMG. Hiperdontia na região de incisivos superiores. *J Bras Ortodon Ortop Facial* 2002; 7(41): 389-396.
- [8] Nóia CF, Oliveira FAC, Pinto JMV, Santos WHM. Odontoma Composto. *RGO* 2008; 56(2): 213-217.
- [9] Matos A, Castro B, Rocha GROM, Bugarin-Júnior JG, Carvalho-Júnior JR, Oliveira LA. Odontoma composto em região posterior de mandíbula: relato de caso. *Oral Sciences* 2012; 4(2): 54-58.
- [10] Oliveira EG, Santos LHF, Jacometo WH, Lopes VRM, Sakashita MS. Odontoma composto em região anterior de maxila: relato de caso. *Archives of Health Investigation* 2015; 4 (Special Issue 4).
- [11] Teslenko VB, Gaetti Jardim EC, Silva JCL. Supranumerários bilaterais em mandíbula: relato de caso. *Arch Health Invest* 2017; 6(3): 110-114.
- [12] Pinto ACB, Silva DP, Pinto MC. Aplicabilidade da técnica de Clark a um paciente não síndrômico com múltiplos dentes supranumerários. *R. Interd.* 2015; 8(3): 193-201.
- [13] Pereira JV, Figueirêdo DU, Souza EA, Holmes TSV, Gomes DQC, Cavalcante AL. Prevalência de cistos e tumores odontogênicos em pacientes atendidos na Fundação Assistencial da Paraíba: estudo retrospectivo. *Arquivos em Odontologia* 2010; 46(2): 75-81.

REFERÊNCIAS

- [1] Proffit WR, Fields Jr HW. *Ortodontia Contemporânea: a etiologia dos problemas ortodônticos*. 3 ed. Rio de