

FACULDADE SETE LAGOAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
ORTODONTIA

**TRATAMENTO ORTODÔNTICO DE IMPACTAÇÃO DENTÁRIA PROVOCADA
POR DENTES EXTRANUMERÁRIOS. UM RELATO DE CASO CLÍNICO**

JÉSSICA ROCHA BARRETTO
LÁZARO DA SILVA PEREIRA

ORIENTADOR: Prof. GERALDO JOSÉ CORREA

VITÓRIA DA CONQUISTA-BAHIA
2025

**TRATAMENTO ORTODÔNTICO DE IMPACTAÇÃO DENTÁRIA PROVOCADA
POR DENTES EXTRANUMERÁRIOS. UM RELATO DE CASO CLÍNICO**

JÉSSICA ROCHA BARRETTO

LÁZARO DA SILVA PEREIRA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Ortodontia da Faculdade Sete
Lagoas como pré-requisito parcial
para obtenção do título de
especialista em Ortodontia.

Orientador: Prof. Geraldo José Correa

JÉSSICA ROCHA BARETTO
LÁZARO DA SILVA PEREIRA

**TRATAMENTO ORTODÔNTICO DE IMPACTAÇÃO DENTÁRIA PROVOCADA POR DENTES
EXTRANUMERÁRIOS . UM RELATO DE CASO CLÍNICO.**

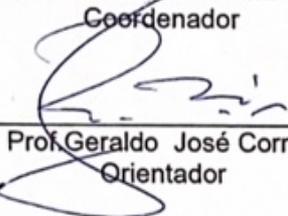
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Ortodontia.

Área de concentração:Ortodontia

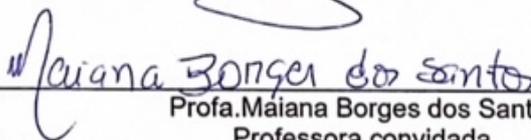
Aprovado em 07 / 07 / 2025 pela banca constituída dos seguintes professores:



Prof.Dr.Sisenando Itabaiana Sobrinho
Coordenador



Prof.Geraldo José Correa
Orientador



Profa.Maiana Borges dos Santos
Professora convidada

VITÓRIA DA CONQUISTA -BA
2025



RESUMO

O presente estudo teve como objetivo abordar a etiologia, o diagnóstico e o tratamento de dentes extranumerários na ortodontia. Para isso, foi apresentado o caso clínico de uma paciente atendida em consultório odontológico, cuja principal queixa era a insatisfação com a estética do sorriso, devido à presença de um dente adicional. Após avaliação clínica e radiográfica, confirmou-se a presença de dentes extranumerários. O tratamento realizado consistiu na remoção cirúrgica desses dentes e, posteriormente, na instalação de aparelho ortodôntico fixo, com o intuito de restabelecer a estética e a oclusão adequadas. A remoção de dentes extranumerários visa, principalmente, prevenir alterações estéticas e funcionais, proporcionando ao paciente uma solução eficaz e duradoura para a saúde bucal.

Descritores: Dentes extranumerários; Ortodontia; Oclusão.

ABSTRACT

This study aimed to explore the etiology, diagnosis, and treatment of extra number teeth in orthodontics. A clinical case of a female patient seen in a dental office is presented. Her main complaint was dissatisfaction with the aesthetics of her smile due to the presence of an extra tooth. After clinical and radiographic examination, the presence of extra number teeth was confirmed. The treatment involved the surgical removal of these teeth, followed by the placement of fixed orthodontic appliances to restore proper aesthetics and occlusion. The removal of extra number teeth primarily aims to prevent aesthetic and functional problems, providing the patient with an effective and lasting solution for oral health.

Keywords: Extra number teeth; Orthodontics; Occlusion.

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	7
2.0 OBJETIVOS	8
3.0 METODOLOGIA	8
3.1. Revisão de conceitos	8
3.1.1 Revisão de literatura	8
3.1.1.1 Definição	8
3.1.1.2 Incidência e Prevalência	9
3.1.1.3 Etiologia	10
3.1.1.4 Alternativas de tratamento	11
4.1 RELATO DE CASO CLÍNICO	12
4.1.1 Aspectos clínicos extra orais	12
4.1.2 Aspectos clínicos intra orais	12
4.1.3 Aspectos radiográficos	14
4.1.4 Plano de tratamento proposto	16
5.0 RESULTADOS	16
6.0 DISCUSSÃO	21
7.0 CONCLUSÃO	24
8.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1.INTRODUÇÃO

As anomalias de desenvolvimento dentário estão relacionadas à distúrbios que acontecem durante a formação e a diferenciação celular. A etiologia não é bem definida, podendo estar vinculadas a fatores locais, genéticos ou sistêmicos. Podem ser caracterizadas por distúrbios nos seguintes aspectos: cor, tamanho, número, posição e grau de desenvolvimento dos dentes (TORRES et al, 2015).

As anomalias de número ocorrem quando há ausência de desenvolvimento de um ou mais dentes chama-se de hipodontia e quando há excesso do número normal de dentes, chama-se hiperdontia. (TORRES et al ,2015)

Há pouca informação sobre o controle genético da hiperdontia, mas vários casos sugerem a existência de um forte componente hereditário. Embora uma hereditariedade autossômica dominante com penetrância incompleta seja defendida por vários autores, ainda não há dados suficientes para o confirmar e vários outros padrões de hereditariedade têm sido propostos nos últimos anos. (COELHO, 2011)

O termo supranumerário é empregado quando ocorrem imitações na dentição considerada normal. Podem estar localizados entre os incisivos superiores, estes são nomeados de “mesiodentes”, quando posicionados na distal dos terceiros molares, “quartos molares”, e se estiverem na região de pré-molares, terceiros pré-molares; já os “paramolares” se localizam na região vestibulo-lingual. (AMARAL et al, 2014)

Os dentes extranumerários podem manifestar-se na região da cavidade oral, uni ou bilateralmente, na maxila ou na mandíbula, erupcionados ou impactados, e sua manifestação, em termos numéricos, pode ser apenas de um ou de vários dentes. Sua presença pode estar associada à formação de cistos dentígeros e reabsorção de dentes adjacentes. O diagnóstico precoce e adequado tratamento dessa anomalia possibilita a prevenção de complicações como reabsorção dentária, má oclusão, alteração na erupção e posicionamento de dentes. (AMARAL et al, 2014). Buscou-se nesse trabalho, relatar os

resultados de um caso clínico de impactação dentária anterior, ocasionada por presença de dentes extranumerários na maxila.

2.0 OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivos relatar os resultados de um tratamento ortodôntico onde a paciente apresentava dentes extranumerários, bloqueando a erupção dentária permanente na região anterior da maxila, além de revisar conceitos de anomalias dentárias de desenvolvimento.

3.0 METODOLOGIA

Para a obtenção dos nossos objetivos, os seguintes passos metodológico foram empregados:

3.1 Revisão de conceitos:

A revisão deste trabalho foi realizada com base em fontes científicas, principalmente artigos provenientes das seguintes bases de dados: Google Acadêmico (<https://scholar.google.com.br/>) e SciELO (<https://scielo.org/>). Os critérios de inclusão dos artigos foram: abordagem relevante sobre o tema, localizados por meio dos seguintes termos de pesquisa: “Dentes extranumerários”, “Mesiodens”, “Controle de tratamento de maloclusão” e “Ortodontia Corretiva”. Dentre os critérios de seleção, foi dada preferência para textos escritos em português e inglês, com publicações realizadas entre os anos de 2018 e 2024.

3.1.1 Revisão de Literatura

3.1.1.1 Definição

Os dentes extranumerários, de acordo com Amaral et al (2014), se caracterizam por uma anomalia onde ocorre a presença de dentes em uma quantidade maior do número considerado normal na arcada dentária, sendo comum ocorrer casos em que estes permanecem impactados, invertidos ou se desenvolvem em posição ectópica. Maia et al (2015), afirmam que esses dentes

podem ser encontrados em qualquer área dos arcos dentais, sendo que a localização mais frequente é na linha média da maxila, entre os incisivos centrais, onde são chamados mesiodentes.

De acordo com Torres et al (2015), o diagnóstico das anomalias dentárias de desenvolvimento ocorre durante o exame clínico ortodôntico ou quando solicitados os exames complementares. O diagnóstico precoce possibilita a realização do tratamento mais adequado e evita maiores complicações, em alguns casos, reduz a complexidade e garante maior sucesso no resultado final.

Ainda de acordo com Torres et al (2015), as anomalias dentárias de número podem ocorrer de duas formas, a primeira é quando há ausência de desenvolvimento de um ou mais dentes, podendo ser chamada de hipodontia, agenesia de menos de seis dentes, oligodontia, ausência de seis ou mais dentes com exceção dos terceiros molares, e anodontia, ausência de todos os dentes; é importante salientar que essas duas últimas anomalias são raras. A segunda forma é quando há excesso do número normal de dentes, chama-se hiperodontia.

Hamada et al (2015), reiteram que quando ocorre o desenvolvimento de um número maior de dentes, ocorre uma alteração chamada de hiperodontia ou de dentes extranumerários. Estes por sua vez podem se apresentar semelhantes ao grupo de dentes ao qual pertence, com uma morfologia normal, recebendo o nome respectivo ao dente natural ao qual se parece, ou podem apresentar pouca semelhança de tamanho ou forma com os dentes aos quais estão associados, podendo ser rudimentares ou em miniaturas.

No que diz respeito a sua classificação Soares et al (2017) relatam que pode dar-se de acordo com sua localização, classificados em mesiodentes, presentes em região de incisivos superiores; disto-molares ou disto-dentes, região de quartos molares; e em paramolares que são aqueles que localizam-se em posição lingual ou vestibular a um molar. Podem ainda ser divididos em tipos suplementares que são aqueles que possuem tamanho e forma normais; rudimentares, com forma anormal e tamanho menor, que por sua vez subdividem-se em conóides, pequenos e cônicos; tuberculados possuem forma de barril, com mais de uma cúspide; e molariformes semelhantes a pré-molares ou molares.

3.1.1.2 Incidência e prevalência

Os dentes extranumerários são definidos na literatura como elementos dentários em excesso ao número normalmente presente nas arcadas dentárias (DIAS et al., 2019). Eles podem ocorrer tanto na dentição decídua (com prevalência de 0,3% a 0,8%) quanto na dentição permanente (0,1% a 3,8%) (SHAH et al., 2015). De acordo com o mesmo autor, esses dentes podem afetar a mandíbula ou a maxila, de forma unilateral ou bilateral, e podem ser únicos ou múltiplos.

Segundo Miranda et al (2016) a hiperdontia possui uma prevalência entre 0,15% e 3,9%. Afirma ainda que 80% a 90% dos extranumerários ocorrem na maxila. Destes, quase metade é encontrada na região anterior, com prevalência de 15% a 1,9%. Entre as possíveis causas desse posicionamento estão as fissuras palatinas, tumores, trauma, lábio leporino, malformação e fatores genéticos.

A impactação dos incisivos superiores é uma anomalia que requer intervenção precoce e representa um desafio para as clínicas ortodônticas. Dos elementos dentários afetados por essa condição, os incisivos superiores são os mais facilmente diagnosticados pelos pais e pelas próprias crianças, na fase de dentição mista. Embora a prevalência de impactação dos incisivos seja pequena, menor que 1% de acordo com a literatura, quando ocorre, devido à sua localização anterior, é um fator determinante na deterioração da aparência estética. Um dente pode ser considerado impactado como resultado de vários fatores etiológicos que determinam um atraso no momento da erupção. Entre as condições locais que mais influenciam a impactação dos incisivos estão as obstruções físicas. Essas barreiras mecânicas são o resultado de várias causas, como: hiperdontia, barreira mucosa, tecido cicatricial e tumores. Dentre as condições citadas requer atenção especial a presença de hiperdontia que, quando situada na linha média, é denominada mesiodens e, segundo a literatura, causa impactação dentária entre 28% e 60% dos indivíduos. (MACHADO 2015)

3.1.1.3 Etiologia

Embora não tenha sido estabelecida com precisão, sua etiologia parece estar relacionada a fatores genéticos, dados os registros de recorrência familiar. Um traço autossômico dominante tem sido sugerido, com penetrância incompleta em

algumas gerações e herança ligada ao cromossomo x devido à maior prevalência no sexo masculino. (LARA 2013)

Segundo Neville *et al.* (1998), numerosas síndromes hereditárias estão associadas com a hiperdontia, como as seguintes: Angio osteohipertrofia, Displasia cleidocranial, Curtius, Fabry-Anderson, Gardner, Hallermann-Steiff, oral-facial-digital tipo I, Sturge-Weber.

Diversas teorias têm sido propostas para explicar o surgimento destes dentes; uma delas sugere que eles surgem como resultado de uma hiperatividade da lâmina dentária, já outra sugere que eles surgem de uma dicotomia do broto dentário, também é sabido que a hereditariedade desempenha um importante papel. Entretanto, a etiologia dos dentes extranumerários ainda precisa ser bem esclarecida e acredita-se que a mesma possa estar relacionada a um processo multifatorial complexo, inclusive com uma combinação de fatores genéticos. (MOURA 2013)

De acordo com Murillo (2013), dentro dos diversos fatores etiológicos para dentes supra numerários as seguintes teorias podem ser encontradas:

Teoria filogenética. Esta é uma das primeiras teorias. Representa um retorno aos antropóides que tiveram um arranjo dentário com maior número de dentes.

Teoria da hiperatividade da lâmina dentária. Durante a fase inicial do desenvolvimento da dentição, dentes extranumerários são provavelmente formados como resultado de alterações na hiperatividade da lâmina dentária. Essa é a teoria mais aceita.

Teoria da dicotomia do folículo dental. Segundo essa teoria, o folículo é dividido em duas partes iguais ou diferentes. Isso leva a dois dentes semelhantes, ou um dente semelhante e um dente dismórfico.

Fatores genéticos. A herança genética desempenha um papel muito importante no advento dos dentes extranumerários. Um gene autossômico recessivo dominante associado ao cromossomo X está associado a dentes extranumerários. Sua prevalência é mais forte no sexo masculino que no feminino.

3.1.1.4 Alternativas de Tratamento

Diversas opções de tratamento são relatadas na literatura científica, desde as mais conservadoras, como o acompanhamento, até as mais invasivas, como a remoção cirúrgica do dente e do processo patológico, caso esteja presente. Stringhini Junior et al (2015)

De acordo com Araújo et al (2021) são possíveis duas linhas de tratamento, a primeira consiste na extração dentária precoce, prevenindo danos aos dentes permanentes adjacentes; a segunda é a realização do tratamento conservador, que consiste em mantê-los em observação enquanto a patologia não causa interferência estética ou funcional, mantendo a erupção dos dentes relacionados satisfatória

4.1 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, melanoderma, 15 anos de idade, acompanhada de responsável, compareceu ao consultório odontológico relatando como queixa principal “*a presença de um dente a mais*” e solicitando a remoção do mesmo, que se tratava da unidade 11.

4.1.1 ASPECTOS CLÍNICOS EXTRA ORAIS

Avaliando os aspectos faciais do paciente, pôde-se observar uma harmonia entre os segmentos faciais superior, médio e inferior, não denotando nenhum látero-desvio maxilo-mandibular, conforme as imagens da Figura (1 A e C). Lateralmente a paciente apresenta um perfil reto além de um perfil ligeiramente convexo (Figura B).



Figura 1 A-C. Aspectos faciais lateral (B) e frontais (A, C). **Fonte:** acervo da clínica do curso de especialização da ABEPO.

4.1.2 ASPECTOS CLÍNICOS INTRA ORAIS

Ao exame intra-oral identificou-se uma dentição permanente e observou-se a presença de duas unidades dentárias supranumerárias, erupcionadas em região de incisivos centrais superiores, presença de unidade 11 com coroa parcialmente erupcionada e ausência de unidade 21 no arco dentário, porém foi possível identificar que a mesma já se encontrava em rota de erupção em região vestibular. Também de acordo com o exame clínico notou-se uma ausência das unidades 36 e 46, além de lesões cariosas nas unidades 26,16,47 e 37. (Figura 2) Constatou-se uma normalidade transversal de ambas as arcadas, não denotando nenhuma atresia dentária e nem estrutural.

Após a avaliação clínica, foi preenchida a ficha de anamnese, com identificação, história médica e odontológica. Durante a anamnese constatou-se bom estado de saúde geral da paciente.



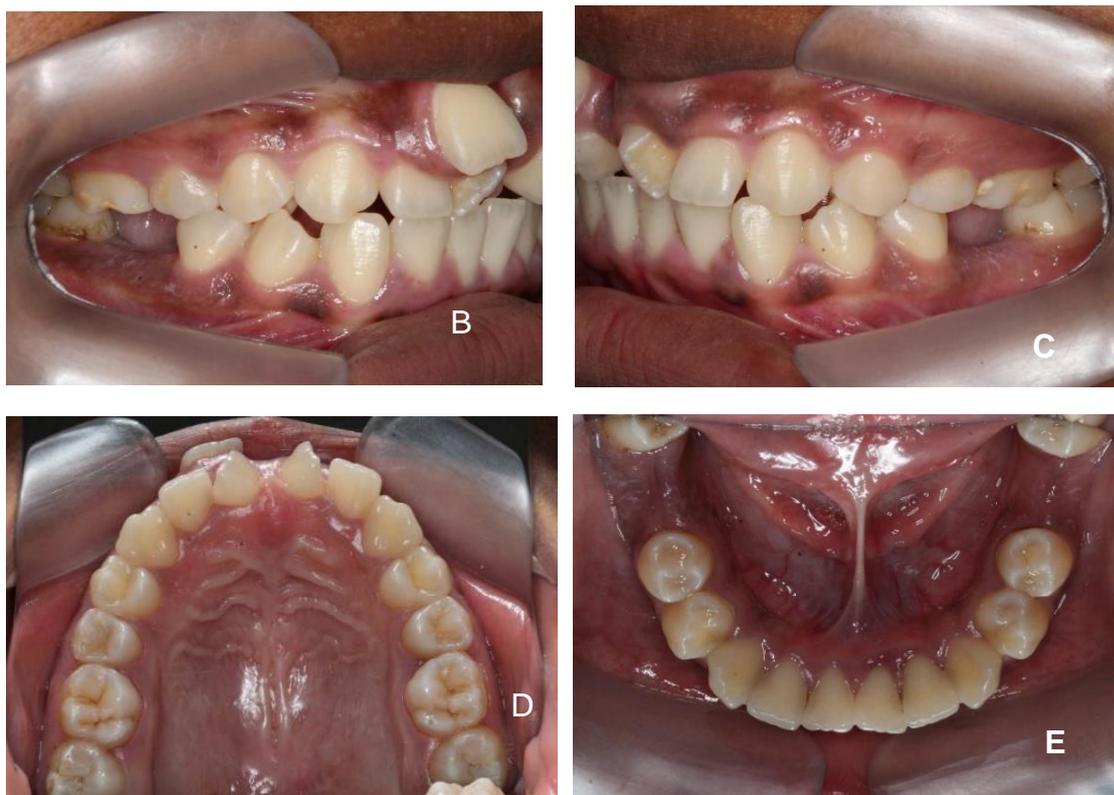


FIGURA 2 A-E: Aspectos clínicos intra-bucais evidenciando a presença dos dentes extranumerários e a impação da unidade 21, além de ausência de atresias transversais. **Fonte:** acervo da clínica do curso de especialização em Ortodontia da ABEPO

4.1.3 ASPECTOS RADIOGRÁFICOS

Foi solicitado à paciente e ao responsável uma documentação ortodôntica completa, constando de: exames radiográficos panorâmicos e cefalométrico com traçado cefalométrico de Ricketts em norma lateral, com a finalidade de complementação do exame clínico e confirmação do diagnóstico, além de modelos de estudos em gesso e fotografias intra e extra orais, conforme imagens das figuras 3A, 3B, 3C e 3D.

Figura 3A



Figura 3B

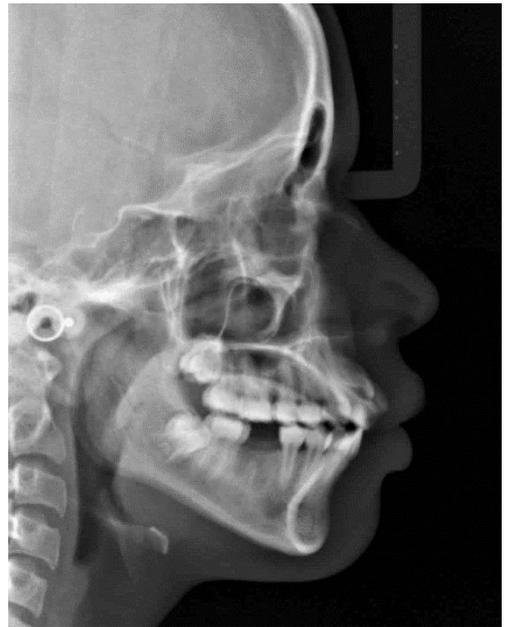


Figura 3 C

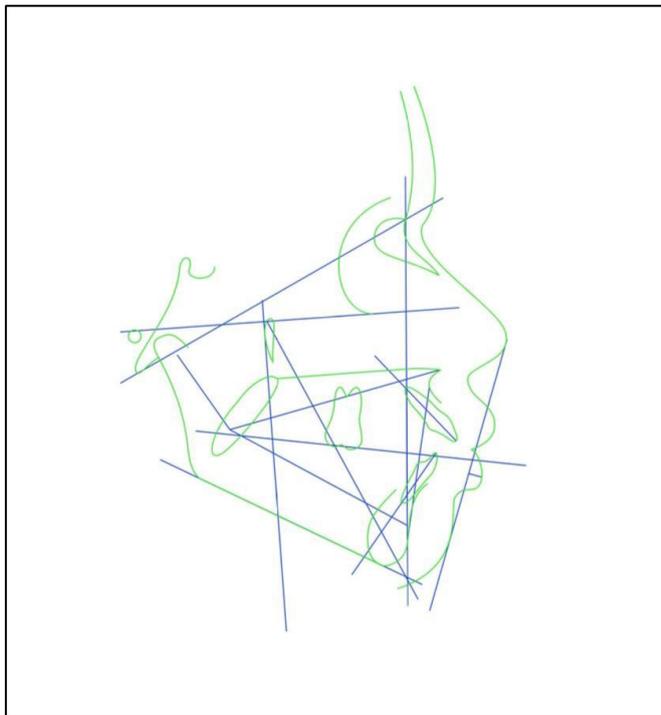


FIGURA 3D

#	Descrição	Valor	Padrão	Desvios/Classificação
Campo I - Problemas Dentários				
1	Relação Molar	-0.457 mm	-3.0 ± 3.0	
2	Relação Canina	0.0 mm	-2.0 ± 3.0	
3	Trespasse Horizontal do Incisivo (Overjet)	4.302 mm	2.5 ± 2.5	
4	Trespasse Vertical do Incisivo (Overbite)	-3.459 mm	2.5 ± 2.0	--
5	Extrusão do Incisivo Inferior	0.61 mm	1.25 ± 2.0	
6	Ângulo Interincisivo	101.958 gr	130.0 ± 6.0	----
Campo II - Problemas Esqueléticos				
7	Convexidade no Ponto A	5.288 mm	0.5 ± 2.0	++
8	Altura Facial Inferior	44.531 gr	45.0 ± 4.0	
Campo III - Problemas Dento-Esqueléticos				
9	Posição do Molar Superior	12.82 mm	17.0 ± 3.0	-
10	Protusão do Incisivo Inferior	3.629 mm	1.0 ± 2.3	+
11	Protusão do Incisivo Superior	7.805 mm	3.5 ± 2.3	+
12	Inclinação do Incisivo Inferior	26.452 gr	22.0 ± 4.0	+
13	Inclinação do Incisivo Superior	51.589 gr	28.0 ± 4.0	+++++
14	Distância Xi - Plano Oclusal	-1.144 mm	-2.5 ± 3.0	
15	Inclinação do Plano Oclusal	22.53 gr	20.0 ± 4.0	
Campo IV - Problemas Estéticos				
16	Protusão Labial Inferior	3.123 mm	-1.0 ± 2.0	++
17	Comprimento Labial Superior	19.901 mm	24.0 ± 2.0	--
18	Comissura Labial/Plano Oclusal	-2.334 mm	-3.0 ± 2.0	
Campo V - Relação Crânio Facial				
19	Profundidade Facial	86.171 gr	88.15 ± 3.1	
20	Ângulo do Eixo Facial	88.314 gr	90.0 ± 3.5	
21	Cone Facial	64.05 gr	68.0 ± 4.0	
22	Profundidade Maxilar	93.921 gr	90.0 ± 3.0	+
23	Altura Maxilar	57.508 gr	53.0 ± 3.0	+
24	Altura Facial Total	58.575 gr	60.0 ± 3.0	
25	Inclinação do Plano Palatino	-1.043 gr	1.0 ± 3.5	
26	Ângulo do Plano Mandibular	29.779 gr	24.3 ± 4.5	+
Campo VI - Estruturas Internas				
27	Deflexão Craniana	25.908 gr	27.0 ± 3.0	
28	Comprimento Craniano Anterior	39.433 mm	59.9 ± 2.5	-----
29	Altura Facial Posterior	39.332 mm	54.8 ± 3.3	----
30	Posição do Ramo	68.492 gr	76.0 ± 3.0	--
31	Localização do Pório	29.619 mm	41.5 ± 2.2	-----
32	Ângulo do Arco Mandibular	26.507 gr	28.5 ± 4.0	
33	Comprimento do Corpo	46.643 mm	73.0 ± 2.7	-----

VERT: -0.508 => Dólico Leve

FIGURA 3 A: Radiografia panorâmica evidenciando o mesiodens bloqueando a erupção do dente 21. **FIGURA 3B:** Teleradiografia. **FIGURA 3C:** Traçado cefalométrico de Ricketts **FIGURA 3D:** Dados cefalométricos de Ricketts. **Fonte:** acervo especialização em Ortodontia da ABEPO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO-CEFALOMÉTRICO

Após análises clínico e cefalométrico, constatou-se uma oclusão de classe I dentária e estrutural. A análise da radiografia panorâmica confirmou que as unidades dentárias em região de incisivos centrais tratavam-se de dentes extranumerários, causando a impaction da unidade 21 e a erupção ectópica da unidade 11

4.1.4 PLANO DE TRATAMENTO PROPOSTO

O plano de tratamento proposto consistiu em intervenção cirúrgica para remoção das unidades extranumerárias, ulectomia para exposição da unidade 21, seguida de tratamento ortodôntico, descrito a seguir.

4.1.4.1 Sequência de tratamento ortodôntico proposto:

1. Exodontia dos dentes extranumerários relacionados as unidades 11 e 21.
2. Ulectomia da unidade 21
3. Colagem dos bráquetes ortodônticos das unidades 15 a 24.
4. Colagem dos tubos duplos de colagem nas unidades 16 e 26
5. Colagem dos bráquetes das unidades 35 a 45
6. Nivelamento das arcadas dentárias com emprego de fios flexíveis da liga NiTi, da marca Morelli com espessura (0.012" 0,014"; 0,016") e (0.016" x 0.016"; 0.016" x 0.022" e 0.017" x 0.025").
7. Estabilização dos resultados com os arcos ideais de aço austenítico, dimensões 0.017" x 0.025" da marca Morelli®, seguido por aparelhos de contenções.
8. Contenções Ortodônticas (Removível superior e fixa inferior)

5.0 RESULTADOS

Após avaliação clínica e radiográfica da paciente foi realizada adequação do meio bucal com profilaxia e tratamento restaurador das unidades com lesões cáries citadas anteriormente.

Em seguida, realizou-se a exodontia do dente surpranumerário que se relacionava a unidade 11, com anestesia local infiltrativa complementada com papilar, utilizou-se o anestésico Lidocaína 2% com epinefrina 1:100000

(Alphacaine, DFL®, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). A técnica cirúrgica iniciou com descolamento de papila e remoção da unidade dentária com fórceps nº 150, finalizando com sutura do alvéolo com ponto simples utilizando fio seda 3-0 e recomendações pós-operatórias a paciente. **(Figura 4)**



Figura 4 – Exodontia do dente supranumerário relacionado a unidade dentária 11.

Após 01 semana, a paciente retornou para remoção de sutura e consulta pós-operatória onde foi possível observar uma boa cicatrização da região submetida ao procedimento cirúrgico além de um posicionamento espontâneo da unidade 11. **(Figura 5)**



Figura 5 – Extrusão parcial do elemento dentário 11, 7 dias após a extração do dente supranumerário

Após 15 dias da primeira exodontia foi feita a remoção cirúrgica do supranumerário que bloqueava a erupção do dente 21. **(Figura 6)**



Figura 6 - Remoção cirúrgica do supranumerário que bloqueava a erupção do dente 21.

Sequencialmente, após 01 mês, a paciente compareceu ao serviço odontológico para consulta de acompanhamento e identificamos a necessidade de realizar uma Ulectomia na unidade 21, visto que a mesma estava retida apenas por tecido gengival fibrosado. Após anestesia tópica com Benzocaína em gel realizou-se anestesia terminal infiltrativa com Lidocaína 2% com epinefrina 1:100 000. Com o auxílio de um cabo de bisturi cirúrgico e uma lâmina de bisturi nº 15 (Solidor, São Paulo, Brasil), foi feita uma incisão elíptica na mucosa gengival a ser removida e após divulsão e exérese do tecido, o bordo incisal foi exposto no sentido méso-distal do dente 21. (**Figuras 7**)



Figura 7 - Após procedimento de Ulectomia, erupção parcial do elemento dentário 21

Posteriormente, 01 semana após a ulectomia, observou-se o início da erupção dentária da unidade 21. Em seguida, após uma exposição de coroa da unidade 21, foi instalado o aparelho ortodôntico no arco superior, foram utilizados bráquetes convencionais de aço com slots 0,018"x 0,030". Foi realizada a colagem de bráquete no dente 21, ligeiramente posicionado para incisal, face a pequena extrusão da coroa dentária. Usou-se nesta etapa de alinhamento dentário, um fio flexível da liga NiTi com espessura 0,012" da marca Morelli®,

conforme a imagem da Figura (8), para iniciar os procedimentos de alinhamentos dentários.



Figura 8 – Colagem de aparatologia mecânica na arcada superior e emprego de fio NiTi 0.012”

Uma vez ligeiramente intruído bem como inclinado, foi recolado o braquete no dente 21 no seu centro geométrico. Pela imagem da figura (9), nota-se uma inclinação distal desse elemento dentário.



Figura 9- Recolagem de braquete no dente 21 para um melhor alinhamento na arcada dentária.

Dando seqüência ao tratamento ortodôntico proposto, foi observado um bom alinhamento dentário obtido pela seqüência de fios ortodônticos da liga Niti, Morelli®, superelásticos, dimensões 0,012”; 0,014”; 0,016”. Foi possível notar uma verticalização do elemento dentário 21. Esta etapa de tratamento foi realizada em aproximadamente 09 meses com a paciente higienizando com eficiência e não soltando bráquetes.

Sequencialmente ao alinhamento dentário com os fios redondos, empregou-se os fios NiTi quadrados e retangulares com dimensões (0.016” x 0.016”), (0,016”x 0,022”) e (0,017” x 0.025”),”, cuja a finalidade buscava um refinamento do alinhamento dentário, bem como realizar uma leitura do torque da prescrição do

slot 0.018"x0.030", conforme a imagem da figura (10). Ao se finalizar a etapa de alinhamento e nivelamento das arcadas dentárias, foram utilizados conforme proposto no planejamento clínico anteriormente, fios de aço 0,017" x 0.025" e mantidos por 3 meses.

A imagem da figura (10), enfatiza a coincidência das linhas medianas, além dos alinhamentos de ambas as arcadas e uma boa relação sagital e vertical.

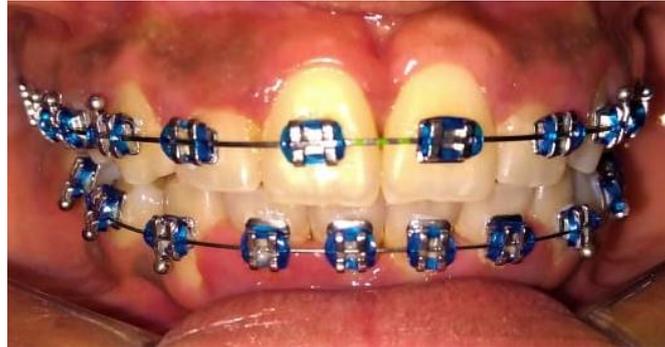


Figura 10. - Alinhamento dentário concluído e o paciente empregando fios de aço estabilizadores 0.017x0.025" superior e inferior

Após todas as etapas de nivelamento e alinhamento serem realizados com a sequência de arcos flexíveis e da estabilização dos resultados com os fios rígidos em ambas arcadas, o tratamento encontra-se em fase de contenção dos resultados obtidos.

Nesta fase foi proposto uma contenção removível em acrílico superior com arco vestibular de Hawley e fixa do modelo higiênica inferior. Na imagem da figura (11 B e C), nota-se a manutenção da oclusão de classe I dos caninos em ambos os lados, a coincidência das linhas medianas superior e inferior, além dos alinhamentos dentários, procedimentos concluídos de acordo com o planejamento inicial, conforme pode-se observar na figura 11 A, B, C e em fase de uso de contenções (figura 12).



Figura 11 A- Vista anterior enfatizando coincidência das linhas medianas.

Figura 11 B- Oclusão de classe I canina de Direita



Figura 11 C - Relação canina de classe I Direita



Figura 12 – Aparelho de contenção fixa higiênica inferior

6.0 DISCUSSÃO

O caso relatado neste artigo apresenta um quadro de interrupção da erupção dentária em decorrência da presença de dentes extranumerários na região anterior da maxila. Quando esses elementos estão presentes, sejam erupcionados ou inclusos, podem causar complicações nas arcadas dentárias, alterando a posição correta dos dentes devido ao atraso na cronologia da erupção, o que compromete a oclusão e a estética do paciente (NUNES et al., 2017). Para o caso em questão, o tratamento indicado foi a remoção cirúrgica do extranumerário, seguida de tratamento ortodôntico.

Em alguns trabalhos encontrados na literatura que descreviam casos semelhantes ao deste estudo, a mesma decisão de tratamento foi adotada. Nogueira et al. (2020) trataram uma criança de 8 anos do sexo masculino, cuja queixa principal era a ausência dos elementos 21 e 22, além do mau posicionamento do elemento 11. Segundo a mãe, o dente possuía um “formato anormal” que incomodava o paciente durante a mastigação e fala. As radiografias periapicais foram realizadas utilizando a técnica de Clark para desviar os achados radiográficos. Foram observados três elementos radiopacos semelhantes a dentes extranumerários no rebordo alveolar, os quais impediam a erupção dos dentes 21 e 22, sem alterações na região adjacente. A exodontia foi realizada de forma minimamente traumática (NOGUEIRA et al., 2020).

Em outro estudo, um paciente masculino de 7 anos procurou atendimento com a queixa de um dente torto na região anterior da maxila. O exame clínico e

radiográfico revelou a presença de um mesiodente, o qual causava um diastema na região anterior, impedindo a erupção do dente 22 e levando à erupção ectópica do dente 21. Na primeira fase do tratamento, foi proposta a exodontia imediata do mesiodente para minimizar os problemas estéticos, seguida da movimentação ortodôntica para recuperar o espaço, o que resultou em um bom prognóstico estético e funcional, melhorando a qualidade de vida do paciente. O tratamento em uma criança de idade precoce facilita uma intervenção simples e com bons resultados (SILVA et al., 2019).

Em um caso semelhante, Sarne et al. (2018) trataram um menino de 8 anos com queixa de desalinhamento dos dentes incisivos superiores. No exame intraoral, observou-se que os incisivos centrais estavam apinhados e rotacionados, enquanto os laterais estavam bloqueados vestibularmente. O exame radiográfico revelou a presença de dois dentes extranumerários erupcionados, muito semelhantes em forma e tamanho aos incisivos centrais normais, bloqueando a erupção dos dentes permanentes. O tratamento incluiu a extração dos dentes extranumerários, seguida da exposição cirúrgica dos incisivos centrais permanentes e a instalação de anexos ortodônticos para tracionamento. Após a conclusão do tratamento, foi instalada uma contenção fixa superior.

A literatura aponta que, ao se constatar a presença de dentes extranumerários, a extração deve ser realizada, desde que não prejudique o desenvolvimento radicular dos dentes adjacentes. Esse tratamento não deve ser postergado, a fim de melhorar o prognóstico e reduzir o trauma cirúrgico (SHAH et al., 2015). O diagnóstico precoce minimiza problemas como impactação dentária, erupção atrasada ou ectópica (DIAS et al., 2019).

Independentemente da faixa etária, um bom exame anamnésico e clínico é essencial para o sucesso do tratamento. O profissional deve estar atento à sequência e cronologia da erupção dentária, ao número e posicionamento dos dentes, além de possíveis alterações na cor, forma, tamanho e mobilidade dos dentes presentes no arco dentário, à oclusão, e a alterações na apalpação das estruturas ósseas de suporte dentário, com o objetivo de identificar anormalidades (STHINGINI; STANG; OLIVEIRA, 2015).

Os exames clínicos e radiográficos são cruciais para a detecção dos dentes extranumerários. A radiografia panorâmica é frequentemente utilizada para o diagnóstico precoce de alterações dentárias, devido à sua facilidade de realização, baixo custo e pouca radiação emitida, além de permitir a visualização de ambas as arcadas e estruturas adjacentes em uma única imagem. No entanto, a tomografia computadorizada tem sido introduzida como um método diagnóstico complementar, muito preciso para determinar a localização exata do dente supranumerário. Além disso, radiografias oclusais e periapicais são essenciais para diagnosticar extranumerários na região dos incisivos. A técnica de Clark, por exemplo, permite detectar a posição do dente supranumerário na direção vestibulo-lingual (DIAS et al., 2019).

A intervenção cirúrgica, realizada logo após o diagnóstico, é indicada na maioria dos casos para evitar complicações futuras e garantir o correto desenvolvimento da oclusão (NUNES et al., 2017). No caso relatado, devido à impactação dos incisivos centrais, às alterações estéticas e fonéticas, a intervenção cirúrgica foi realizada de forma rápida após o diagnóstico, permitindo um prognóstico favorável. Embora a paciente tenha procurado tratamento tardiamente, não houve maiores complicações, o que contribuiu para o sucesso cirúrgico devido ao bom estado físico e emocional da paciente.

Alterações bucais relacionadas à estética e à satisfação com a aparência têm um impacto maior na qualidade de vida dos adolescentes do que fatores relacionados à função (CANAVES & OLIVEIRA, 2013). Ter um sorriso desarmônico afeta diretamente a autoestima, podendo gerar consequências para a saúde mental e até física. O tratamento realizado neste estudo foi de extrema importância para a saúde do paciente, não só bucal, mas também social e psicológica, pois a paciente estava muito insatisfeita com a estética de seu sorriso.

7.0 CONCLUSÃO

Após a conclusão do plano de tratamento proposto, foi possível estabelecer as seguintes considerações:

a) Os dentes extranumerários podem ocasionar danos irreversíveis aos dentes adjacentes, como erupção tardia, reabsorções radiculares e comprometimento da oclusão dentária, além de outras consequências.

b) O diagnóstico precoce e a intervenção imediata são fundamentais para minimizar danos estéticos, funcionais e patológicos, reduzindo significativamente a necessidade de tratamentos complexos no futuro.

c) A escolha pela exodontia dos dentes extranumerários, com preservação dos dentes adjacentes, foi assertiva, pois garantiu previsibilidade nos resultados, contribuindo para a resolução do caso de forma eficaz.

Portanto, o tratamento ortodôntico se torna essencial para pacientes com anomalias dentárias, como a presença de dentes extras, pois vai além da correção estética. Ele atua no alinhamento dos dentes, melhora a função mastigatória e previne problemas mais graves no futuro, como desgaste dental excessivo, doenças gengivais e dificuldades na mordida. Ao corrigir essas anomalias, o tratamento ortodôntico não apenas restaura o equilíbrio estético, mas também contribui significativamente para a saúde bucal geral, evitando complicações que poderiam afetar a qualidade de vida do paciente. Assim, é evidente que, com a combinação de cirurgia e ortodontia, é possível obter um sorriso funcional, esteticamente agradável e duradouro

7.0 REFERÊNCIAS

1. SOARES, KAREN DA SILVA; et al. **MESIODENTES NA DENTIÇÃO MISTA: RELATO DE CASO**. Revista Odontológica de Araçatuba, v.38, n.1, p. 27-29, Janeiro/Abril - 2017
2. AMARAL, Steffi; et al. **DENTES SUPRANUMERÁRIOS RELATO DE CASO** Vol.20,n.1,pp.64-66 (Out - Dez 2014) Revista UNINGÁ Review.
3. DIAS GF; HAGEDORN H; MAFFEZZOLLI MDL; SILVA FF; ALVES FBT. **Diagnóstico e tratamento de dentes supranumerários na**

clínica infantil- relato de caso. Revista Cefac. 2019;21(6):e 16319.

4. MAIA, Ana Carolina Del-Sarto Azevedo. **Tracionamento de incisivo central superior permanente impactado pela presença de um mesiodente: relato de caso.** RFO, Passo Fundo, v. 20, n. 1, p. 93-100, jan./abr. 2015.

5. TORRES, Priscila Ferreira; et al.. **Anomalias dentárias de número em pacientes ortodônticos.** Rev Odontol UNESP. 2015 Sept-Oct; 44(5): 280-284.

6. HAMADA, Mônica Hiromi; et al. **Revalência de dentes supranumerários em pacientes que procuraram tratamento ortodôntico.** Archives of Oral Research, v. 7, n. 2, p. 141-146, May/Aug. 2011.

7. NEVILLE, B.W; et al. **Patologia oral e maxilofacial.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 705p

8. LARA,Tulio Silva; LANCIA,Melissa; DA SILVA FILHO, Omar Gabriel; GARIB, Daniela Gamba; OZAWA, Terumi Okada.**Prevalence of mesiodens in orthodontic patients with deciduous and mixed dentition and its association with other dental anomalies.** Dental Press J Orthod. 2013 Nov-Dec;18(6):93-9

9. MOURA, Walter Leal; et al. **Prevalência de dentes supranumerários em pacientes atendidos no Hospital Universitário da UFPI: um estudo retrospectivo de cinco anos.** Rev Odontol UNESP. 2013 May-June; 42(3): 167-171

10. MURILLO, Martha Patricia Oropeza. **Supernumerary teeth. Clinical case report.** Revista Odontológica Mexicana. Vol. 17, No. 2 April-June 2013 pp 90-94

11. MACHADO, André Wilson; MAIA, Luiz Guilherme Martins; VIANNA, Alexandre Protásio; JÚNIOR, Luiz Gonzaga Gandini. **Orthodontic traction of impacted upper central incisors related to mesiodens.** RGO, Rev Gaúch Odontol, Porto Alegre, v.63, n.1, p. 75-80, jan./mar., 2015.
12. MIRANDA, Eneane; MENDES, Luciene Dornas; PENIDO, Sérgio Milton Martins de Oliveira, Cláudia Valéria de Sousa Resende PENIDORGO **Inverted mesiodens: case report.**, Rev Gaúch Odontol, Porto Alegre, v.64, n.1, p. 83-86, jan./mar., 2016
13. TORRES, Priscila Ferreira; SIMPLÍCIO, Alexandre Henrique de Melo; LUZ, Allana Rodrigues César Araújo; LIMA, Marina de Deus Moura, MOURA, Lúcia de Fátima Almeida de Deus; MOURA, Marcoeli Silva. **Anomalias dentárias de número em pacientes ortodônticos.** Ver Odontol UNESP. 2015 Sept-Oct; 44(5): 280-284
14. REIS LFG, et al. **Dentes supranumerários retidos interferindo no tratamento ortodôntico.** RSBO. 2006; 3(2):21. Universidade da Região de Joinville, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=153013637003>. Acesso em jun. 2014.
15. NEGRETE, Daniel et al. **Prevalência de dentes supranumerários e pacientes de Ortodontia.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, [S.l.], v. 27, n. 1, p. 6 - 13, nov. 2017. ISSN 1983-5183.
16. NUNES, Karla Macalossi et al. **Dente supranumerário: revisão bibliográfica e relato de caso clínico.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, [S.l.], v. 27, n. 1, p. 72 - 81, nov. 2017. ISSN 1983-5183.

17. SILVA, I. J. P.; MAGALHÃES, A. K. C.; CARNEIRO, G. K. M.; FAVRETTO, C. O. **Fechamento de diastema interincisal superior associado a dente supranumerário com intervenção ortodôntica: relato de caso clínico.** ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, [S. I.], v. 8, n. 3, 2019.
18. SARNE, Ofer et al. **Supernumerary Teeth in the Maxillary Anterior Region: The Dilemma of Early Versus Late Surgical Intervention.** The Journal of clinical pediatric dentistry vol. 42,1 (2018): 55-61. doi:10.17796/1053-4628-42.1.10
19. SHAH UD, PATEL H, Patel N, RANADHEER E, Shoba F. **Interception in pursuit of exquisite aesthetics - a case series.** Intern Journ. Of Adv. Research. 2015;3(7): 590-8.
20. NOGUEIRA, J. S. E.; LIMA A. C. S.; RODRIGUES, R. F. S.; NOGUEIRA, P. A.; FONSECA, R. R. de S.; CARDOSO, A. C. C.; VALENTE, I. B.; DE MENEZES, S. A. F.; RIBEIRO, S. M. M.; DE MIRANDA, D. K. B. **Tratamento cirúrgico de dentes supranumerários na região anterior da maxila em paciente pediátrico: estudo de caso.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 8, p. e3494, 9 jul. 2020.
21. OLIVEIRA, D. C., PEREIRA, P. N., FERREIRA, F. M., PAIVA, S. M., & FRAIZ, F. C. (2013). **Impacto relatado das alterações bucais na qualidade de vida de adolescentes: revisão sistemática.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 13(1), 123-129
22. DIAS, Gisele Fernandes et al. **Diagnosis and treatment of supernumerary teeth in the pediatric clinic - case report.** Revista CEFAC [online]. 2019, v. 21, n. 6
23. STRINGHINI JUNIOR E; STANG B; OLIVEIRA LB. **Dente supranumerários impactados: relato de caso clínico.** REV ASSOC PAUL CIR DENT 2015;69(1):89-94

24. ARAÚJO B. M., MORATO R. R., COSTA M. D. M. A., DIETRICH L., MARTINS V.M., FRANÇA M. M. C. **Conduta clínica para tratamento de dentes supranumerários: Relato de caso clínico.** Research, Society and Development, v. 10, n. 6, e31110615807, 2021