

REABSORÇÃO RADICULAR ASSOCIADA A DENTE SUPRANUMERÁRIO: RELATO DE CASO

Camila Silva Precioso de Barros¹
Carla Mariane Castro Caniato²
Larissa Morais Luciano³
Thaís Izidoro Pires⁴

RESUMO

O dente supranumerário é um distúrbio de crescimento caracterizado por um ou mais elementos além do número normal de uma arcada dentária. Pode ocorrer tanto na dentição decídua quanto permanente e localizar-se em mandíbula ou maxila. Acomete ambos os gêneros, podendo causar atraso na erupção do dente permanente, alteração do crescimento ósseo e diversas complicações exigindo diferentes abordagens de tratamento. O presente trabalho consiste em relatar um caso clínico, em que uma paciente em tratamento ortodôntico, é diagnosticada com um supranumerário próximo as raízes. Foi realizado nesse trabalho a descrição sequencial do ato cirúrgico, ilustrada com fotografias e imagens radiográficas da remoção do supranumerário, discutindo posteriormente a reabsorção radicular lateral apresentada em exame radiográfico pós cirúrgico. Abordando hipóteses de reabsorção pela aproximação do supranumerário ou encostar de um instrumento rotatório no ato cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE: Dente Supranumerário. Procedimentos Cirúrgicos Bucais. Perda de Osso Alveolar.

¹ Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Estácio Juiz de Fora (2021). E-mail: camila_precioso@hotmail.com

² Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Estácio Juiz de Fora (2021). E-mail: marianecaniato@hotmail.com

³ Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Estácio Juiz de Fora (2021). E-mail: larissamoraisjf@gmail.com

⁴ Mestre em Clínica odontológica pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2019). Professora do Centro Universitário Estácio Juiz de Fora. E-mail: thais.pires@estacio.br

INTRODUÇÃO

É comum aparecer nos consultórios odontológicos pacientes com indicações para extrações dentárias por vários motivos, entre eles, extrações de dentes supranumerários. Por se tratar de uma cirurgia que pode trazer riscos e complicações como, hemorragia, fratura radicular, parestesia e infecção (KATO et al., 2010), é necessário que o cirurgião dentista esteja apto a realizar a mesma, aumentando a segurança da cirurgia. Um bom exame clínico e anamnese junto a exames complementares são essenciais para um bom planejamento. (TAVARES et al., 2007)

O dente supranumerário é um distúrbio de crescimento caracterizado por um ou mais elementos além do número normal de uma arcada dentária, pode ocorrer tanto na dentição decídua quanto permanente e localizar-se em mandíbula ou maxila. Acomete ambos os gêneros, podem causar atraso na erupção do dente permanente, alteração do crescimento ósseo e diversas complicações exigindo diferentes abordagens de tratamento. (GODIM et al., 2010).

Dentre as alterações de números, os dentes supranumerários estão entre as alterações mais comuns encontradas na odontologia, com prevalência relatada na população variando de 0,15% a 1,9% com cerca de 10% dos supranumerários localizados na mandíbula, onde 1,5% está localizado na região de canino. (REIS et al., 2006)

Uma das consequências dos supranumerários, é a reabsorção óssea da raiz dos dentes vizinhos, essa está ligada ao processo fisiopatológico que resulta na perda de dentina, cemento ou osso alveolar, que nada mais é que tecido mineralizado. Quando se inicia no periodonto em direção a superfícies externas e laterais de um dente é chamada reabsorção externa. Várias são as causas e fatores contribuintes para a reabsorção externa, podendo ser fatores locais, sistêmicos e idiopáticos.

Um planejamento cirúrgico correto é de extrema importância uma vez que atua na diminuição das chances de possíveis complicações e traumas, o seu diagnóstico é dado através de exames clínicos e radiográficos.

A cirurgia em dentes supranumerários, requer exames de imagem como tomografia ou periapicais realizadas com a técnica de Clarck para identificar o dente na arcada dentária, uma vez que sua localização pode ser palatina ou lingual. Existem dificuldades em relação a anatomia para se obter uma imagem adequada, a tomografia computadorizada tem uma grande importância no diagnóstico, sendo ela capaz de uma seção do corpo sem sobreposições de imagens ou sombras. (CANDEIRO et al., 2011)

O supranumerário na maioria dos seus casos é assintomático; indica-se a realização da cirurgia, se ele não interferir na raiz dos dentes vizinhos, ou trazer malefícios ao paciente. A remoção é indicada a fim de que evite reabsorções radiculares, anquiloses ou risco de se tornar um cisto. Deve-se analisar a saúde psicológica do paciente, antes da realização da cirurgia, essencialmente nos casos em que a cirurgia tem um risco maior na estética. (LORETO et al., 2015)

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente C.S.P.B. gênero feminino, 23 anos, melanoderma, não síndrômica, casada, residente na cidade de Juiz de Fora – MG, foi diagnosticada em exame radiográfico de rotina (outubro de 2018) a presença de um dente supranumerário que se localizava entre os dentes 33 e 34. A paciente fazia uso de aparelho ortodôntico e foi encaminhada ao cirurgião bucomaxilofacial com indicação de exodontia do mesmo e para melhor planejamento cirúrgico solicitado um exame de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). (Figura 1A, 1B e 1C) e teve a cirurgia realizada em fevereiro de 2019.



Figura 1A: Corte tomográfico da região 33 e 34



Figura 1B: Corte tomográfico em 3D da região 33 e 34

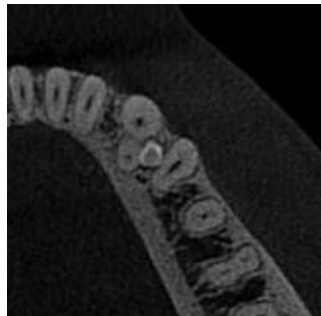


Figura 1C: Corte tomográfico axial da região 33 e 34

Paciente fazia uso de aparelho ortodôntico fixo desde 2014, na época não foi diagnosticada pela Ortodontista através dos exames solicitados para o início do tratamento (Figura 2), anomalia dentaria de número não foi constatada no laudo radiográfico.



Figura 2: Radiografia panorâmica para início do tratamento ortodôntico

A cirurgia de exodontia do supranumerário seguiu o padrão de assepsia extraoral com clorexidina 2% e intraoral com clorexidina 0,12%. Foi realizado

anestesia local com bloqueio mentoniano e infiltrativas utilizando lidocaína 2% + epinefrina 1:1000000. Foi feita uma incisão em envelope do dente 31 ao 35 e aberta uma janela óssea com broca refrigerada por solução salina estéril, chegando à visualização do elemento supranumerário, e alívio de retenção do dente (figura 3). Realizou-se a tentativa de extração com o descolador de molt nº9 sem sucesso (figura 4), foi realizado desgaste no supranumerário por broca novamente e em seguida com a pinça hemostática houve a retirada do elemento (figura 5).

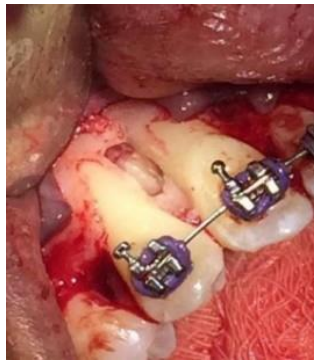


Figura 3: Foto cirúrgica da janela óssea



Figura 4: Foto cirúrgica com descolador de molt nº9



Figura 5: Foto cirúrgica com pinça hemostática

Foi realizado um enxerto ósseo com 0,5g de BioOss para auxiliar no fechamento da janela óssea (figura 6).



Figura 6: Foto cirúrgica do enxerto ósseo

A sutura deu-se por 5 pontos simples que aproximaram as bordas gengivais, tornando o fechamento por primeira intenção (figura 7).



Figura 7: Foto cirúrgica da sutura

A paciente foi orientada no pós operatório a fazer uso de Amoxicilina 500mg de 8/8 por 7 dias, Dexametasona 4mg de 6/6 por 3 dias, Cetorolaco trometamol

sublingual de 6/6 por 1 dia em caso de dor. Sem sangramento excessivo nem inchaço, a sutura foi removida após sete dias.

Após 6 meses de cirurgia foi realizado uma radiografia periapical de controle e verificou uma imagem radiolúcida pontual no terço médio das raízes dos dentes 33 e 34, sugerindo uma reabsorção externa. (Figura 8)



Figura 8: Periapical da região 33 e 34

DISCUSSÃO

Dentre a incidência de dentes supranumerários, 10% dos casos, acometem regiões mandibulares, e dentro disso 1,5% está localizado na região de caninos. (REIS et al., 2006).

Azzi (1995) e Amaral (2014) alegam que a presença de dentes supranumerários podem ocasionar cistos dentígeros, granulomas, osteomielites, destruição óssea e desvitalização de dentes adjacentes, reabsorção de raízes e embora rara, a reabsorção externa de coroa; enfatizam também a importância de um diagnóstico precoce e tratamento adequado que frente a tal anomalia, previnem possíveis complicações. No relato o dente supranumerário foi um achado radiográfico e após extração diagnosticou-se uma reabsorção radicular. A paciente fazia uso de aparelho ortodôntico, que também influencia no prognóstico de reabsorção das raízes adjacentes causadas pelo dente supranumerário, uma outra hipótese remota para a região radiolúcida nas raízes pode ter sido uma possível iatrogenia causada pela broca ao encostar na lâmina dura ou perfurando a raiz dentaria no momento da osteotomia intraoperatória.

Entre os fatores locais que provocam a reabsorção radicular externa estão: a força excessiva por movimentação ortodôntica, trauma oclusal, dentes impactados,

dentes supranumerários que acarretam pressão no dente adjacente, tumores, cistos, inflamação periodontal e reimplante de dentes avulcionados. (ITIKAWA et al., 2004)

De acordo com Pracucio (2009) um corpo estranho como um mini implante é considerado um risco cirúrgico, uma vez que causa graves lesões nas raízes dentárias adjacentes ao local de inserção do mini implante, provocando muitas vezes a perda dos dentes envolvidos ou a integridade das raízes dentárias. A região mais frequente para instalação dos minis implantes é a do osso alveolar, porém, ela representa um alto risco cirúrgico justamente por estar próxima a estruturas anatômicas destacando a raízes dentárias, eles citam que apesar do dano radicular ser reversível, à menos que haja ou evolua para um envolvimento pulpar. Além disso, segundo Marassi et al. (2005) mini implantes instalados com contato direto a raiz ou ligamento periodontal de um dente adjacente, causa possível sensibilidade pós-operatória. No caso apresentado, na hipótese de ser uma reabsorção devido a presença do íntimo contato da coroa do supranumerário com as raízes dos dentes envolvidos, pode ter criado uma pressão e uma reação semelhante que acontece em casos de mini implantes instalados próximos a raízes, porém a paciente não relatou nenhuma sensibilidade tanto pré ou pós cirurgia de remoção do supranumerário.

Rodd (2005) classifica a reabsorção externa de acordo com características clínicas e histopatológicas, sendo elas reabsorção radicular externa inflamatória, reabsorção superficial externa e reabsorção por substituição. Segundo Andreasen (1993) a resposta de uma lesão limitada ao ligamento periodontal ou à superfície radicular é a reabsorção externa superficial, onde ela se recupera pelo ligamento periodontal intacto adjacente. Nesses casos superficiais, Samira et al (2008) comentaram que muitas vezes podem não ser visualizadas em exames radiográficos por causa do seu tamanho ou região em que se encontra, e se visualizadas, são cavidades rasas na superfície radicular e na parede alveolar, que futuramente se cicatrizam, sendo preenchida por tecido conjuntivo e se retirado o dano, haverá uma reparação dessa área. (ORBAN,1928), no entanto não possuímos acompanhamento radiográfico até a presente data para verificar se já houve reparação óssea na região afetada.

Tronstad (1991) e Heimisdottir (2005) comentam que não existe um consenso exato na literatura sobre a patogênese da reabsorção, e que elas podem ocorrer como uma resposta tardia a um traumatismo dentário, sendo ele por movimento ortodôntico, cirurgia ortognática, tratamento periodontal e clareamento de dentes sem vitalidade pulpar.

Samira et al (2008) relatam que a maior parte os dentes atingidos apresentam-se assintomáticos, às vezes, uma ligeira mobilidade e sensibilidade. Na radiografia apresenta-se com uma área radiolúcida de bordas irregulares e alturas diferentes na raiz, indicando uma reabsorção superficial externa e uma lacuna de reabsorção reparada como cementoide visualizada na superfície radicular. Sugere-se que essa ocorrência se dá por uma resposta a injúria causada ao ligamento periodontal ou ao cimento, esses achados radiográficos só são possíveis de serem visualizados se o local da injúria for na lateral da raiz como foi o caso ilustrado nesse trabalho.

A reabsorção quando avançada pode causar a perda do elemento dentário, este dente é protegido pelo pré-cimento, cementoblastos e ligamento periodontal na região de superfície radicular, e esta proteção impede a reabsorção dos dentes permanentes e a danificação ou remoção desses protetores iniciam uma reabsorção por células multinucleares que colonizarão a superfície danificada (TRONSTAD, 1988).

A reabsorção externa tem etiologia multifatorial, o que dificulta saber a causa exata somente por exames radiográficos. O histórico odontológico da paciente nesse artigo auxiliou nas hipóteses sugeridas.

A escolha do tratamento relacionado a um dente supranumerário deve proporcionar um melhor prognóstico possível; planejando abranger sempre a menor possibilidade de trauma e danos, e quanto ao tratamento ortodôntico um criterioso olhar para exames pré instalação determina o sucesso do caso, sendo o bem estar funcional e estético de extrema importância para o paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se constatar diante das hipóteses abordadas, que a reabsorção da raiz no terço médio tem diversas possibilidades e causas, uma vez que a literatura não possui conhecimento exato da patogênese da reabsorção. Ela pode acontecer desde a proximidade de um dente supranumerário a raiz de dentes adjacentes, como também por iatrogenia relacionada à instrumentos rotatórios ou corpos estranhos, onde todos podem ser responsáveis por injúrias ao ligamento periodontal ocasionando a reabsorção no terço médio da raiz. Sendo de extrema importância uma preservação do caso com acompanhamento e exames radiográficos de rotina já que a reabsorção apresentada pelo artigo se trata de uma reabsorção sem causa definida e para ambas as hipóteses sugeridas a intervenção vai desde um tratamento endodôntico nos dentes com a raiz lesada até a extração do mesmo se a lesão avançar.

Root resorption associated with supernumerary tooth: Case report

ABSTRACT

The supernumerary tooth is a growth disorder characterized by one or more elements in addition to the normal number of a dental arch. It can occur in both primary and permanent dentition and be in the mandible or maxilla. It affects both genders and can cause delay in the eruption of the permanent tooth, alteration of bone growth and several complications requiring different treatment approaches. The present work consists of reporting a clinical case, in which a patient undergoing orthodontic treatment is diagnosed with a supernumerary close to the roots. In this work, the sequential description of the surgical procedure was performed, illustrated with photographs and radiographic images of the removal of the supernumerary, later discussing the lateral root resorption presented in post-surgical radiographic examination. Addressing hypotheses by resorption by approaching the supernumerary or touching a rotating instrument during surgery.

KEYWORDS: Tooth, Supernumerary. Oral Surgical Procedures. Alveolar Bone Loss.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAZARIN, R; OLIVEIRA, R. V. Acidentes e complicações na exodontia. **Rev. Uningá**, [S.l.], v. 55, n. 1, p. 32-39, mar. 2018. ISSN 2318-0579.

TAVARES, F. M. Reflexões acerca da iatrogenia e Educação Médica **Revista Brasileira de Educação Médica**31 (2): 180 – 185; 2007.

GONDIM, C. R. et al. Prevalência de dentes retidos presentes em radiografias panorâmicas **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe** v.10, n.3, p. 85-90, jul./set. 2010.

REIS, L. F. et al. Dentes supranumerários retidos interferindo no tratamento ortodôntico **Rsbo** v. 3, n. 2, 2006.

JUNIOR, E. S; STANG, B; OLIVEIRA, L. B. Dentes supranumerários impactados: relato de caso clínico **Rev. assoc. paul cir. dente** 2015;69(1):89-94.

CANDEIRO, G. T. M; TAVARES, R. N. Tratamento Cirúrgico em Transmigração de Canino Inferior Impactado – relato de caso. **Rev. Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**.

PRIMO, B. T. et al. Dentes Retidos: novas perspectivas de localização **RFO, Passofundo**, v.16, n.1, p95-96, jan./abr.2011.

LORETO, F. V; KELMER, F; OLIVEIRA, R. V. Supranumerário na região de mandíbula interferindo na oclusão: diagnostico, planejamento e tratamento de um caso clínico. **Revista uningá Review ISSNonline217-2571** Vol.21, n.1, pp.27-31(Jan–Mar 2015).

RAFAEL, E. et al. Remoção cirúrgica de 5 dentes retidos em região anterior de mandíbula em posição ectópica. **Revista uningá review-** v.23, n.3, pp65-69.

ITIKAWA, G; SILVA, S; IMURA, N. Reabsorção Radicular Externa Cervical / **RGO**, 52 (4): outubro, 2004.

SILVA, R; GESTEIRA, M. F. Reabsorção Radicular Cervical Externa: Relato de Caso / **Revista de Ciências Médicas e Biológicas ISSN 1677- 5090** / Salvador, v. 14, n. 1, p. 107-112, jan./abr. 2015.

CAMARGO, S. et al. Principais Características Clínicas e Radiográficas das Reabsorções Radiculares Internas e Externas / **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo 2008** maio-ago.; 20(2);195-203.

KATO, R. B. et al. **Rev. cir. traumatol. Buco-maxilo-fac.** v.10 no.4 Camaragibe Set./Dez. 2010.

AMARAL, S. et al. Dentes supranumerários relato de caso / **Revista uninga review** v.20, n.1, pp. 64-66 (Out – Dez 2014).

AZZI, K; MARIANO, R. C. A Interferência dos Dentes Supranumerários na Posição dos Dentes Permanentes na Arcada Dental: Os Riscos e Benefícios do Tratamento Cirúrgico / **Piracicaba – 1995**.

GIGLIOTTI, M. P; JANSON, G. Influência da proximidade entre o mini implante e as raízes dentárias sobre o grau de estabilidade / **Bauru 2009**.

GRATÃO, T. B. M; BECEGATO, R. Reabsorção Radicular Externa / **FACSETE Sete Lagoas – MG 2018**.

WESTPHALEN, V. P. D; SOARES, I. M. L. Estudo radiográfico das reabsorções radiculares externas em cavidades artificiais de dentes humanos / **UFSC – Florianópolis 1998**.

MARASSI, C. et al. O uso de mini implantes como auxiliares do tratamento ortodôntico / **OrtodontiaSPO** jul.-Set 2005., V.38, N°3.

AMES, B. R; STOLZ, A. S. B; BORGES, P. Z. Paciente não sindrômico com múltiplos dentes supranumerários: relato de caso / **RFO, Passo Fundo**, v. 22, n. 3, p. 355-361, set./dez. 2017.