

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CÁTIA CRISTINA DO NASCIMENTO PORTE DA SILVA
RAFAELA LÚCIA PEREIRA CARNEIRO

**HIPERDONTIA: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E
POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES**

VOLTA REDONDA

2018

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**HIPERDONTIA: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E
POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunas: Cátia Cristina do N. Porte da Silva

Rafaela Lúcia Pereira Carneiro

Orientadora: Roberta Mansur Caetano

Coorientador: Claudio Luís de Melo Silva

VOLTA REDONDA

2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

P843h Porte, Cátia Cristina do Nascimento.

Hiperdontia: etiologia, diagnóstico, tratamento e possíveis complicações. / Cátia Cristina do Nascimento Porte; Rafaela Lúcia Pereira Carneiro. – Volta Redonda: UniFOA, 2018.

29 p. II.

Orientador(a): Roberta Mansur Caetano

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2018.

1. Odontologia - TCC. 2. Dentes supranumerários. 3. Anomalia dentária. 4. Hiperdontia. I. Caetano, Roberta Mansur. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado Hiperdontia: Etiologia, Diagnóstico, Tratamento e Possíveis Complicações.

Elaborado por: Cátia Cristina do Nascimento Porte da Silva
Rafaela Lúcia Pereira Carneiro

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 03 de outubro de 2018

Banca Avaliadora:

.....
Prof.^a Doutora Roberta Mansur Caetano

.....
Doutor Claudio Luís de Melo Silva

.....
Doutora Luciana Machado dos Santos

DEDICATÓRIA

Quero dedicar em primeiro lugar a Deus, por abençoar minha vida, dando-me força, sabedoria e paciência para concluir esta etapa. A minha mãe e minha avó Assunção (in memoriam) com muito amor e saudade e meu marido que foi fundamental para realização desse sonho. A minha professora e orientadora DR^a. Roberta Mansur pela total atenção, dedicação e paciência tornando possível a conclusão desse trabalho.

Cátia Cristina do Nascimento Porte da Silva

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia. Aos meus pais, meu esposo que com muito carinho e apoio não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa importante em minha vida. A minha professora e orientadora Dr^a. Roberta Mansur pela total dedicação tornando possível a conclusão desse trabalho.

Rafaela Lúcia Pereira Carneiro

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me permitir a conquistar mais esse sonho, por me conceder força para superar aos obstáculos. A meu marido que se dedicou com muito amor e carinho tornando possível esta realização. A minha filha por todo incentivo. Agradeço também a professora DR^a. Roberta Mansur que nos orientou com muita atenção. As minhas amigas Rafaela Pereira e Gabriela Fátima, que me acompanharam nessa caminhada desde o começo do curso. E todos aqueles que contribuíram para que fosse possível alcançar esse objetivo.

Cátia Cristina do Nascimento Porte da Silva

Meu Deus, muito obrigado pelo teus planos serem para minha vida muito maior do que os meus sonhos. Porque a tua soberania mediante a ciência flui acima de todo o conhecimento em todos seres humanos e nisto a minha alma se alegra. A professora Dr^a. Roberta Mansur pela paciência na orientação, dedicação e incentivo durante todo o trabalho. As minhas amigas Cátia Porte e Gabriela Fátima, que me acompanharam durante toda essa trajetória para que fosse possível finalizar esta importante etapa em nossas vidas. E por fim, todos aqueles que contribuíram para esta concretização.

Rafaela Lúcia Pereira Carneiro

EPÍGRAFE

“Ama-se mais o que se conquista com esforço.”

Benjamin Disraeli

RESUMO

Hiperdontia é o desenvolvimento de dentes supranumerários que são dentes que excedem a série normal, podendo ocorrer em ambos os arcos dentários e em ambas dentições. Sua prevalência é baixa, com maior frequência na dentição permanente, na maxila e no gênero masculino. Os dentes supranumerários são classificados de acordo com sua morfologia em suplementar, quando o tamanho e a forma estiverem normais e rudimentar, com forma anormal e tamanho menor. Quanto a localização é classificada em mesiodente, distomolar e paramolar. Com relação a posição podem se apresentar irrompido ou não, normal, horizontal, inclinado ou invertido. O objetivo desta revisão bibliográfica foi abordar as principais complicações decorrentes da hiperdontia, assim como a etiologia, diagnóstico e o tratamento desta anomalia de desenvolvimento. Sua etiologia está associada a hereditariedade, fatores ambientais, sistêmicos e trauma local. O diagnóstico é realizado pela contagem e identificação dos dentes no exame clínico e pelo exame radiográfico. O diagnóstico precoce permitirá prevenir ou minimizar as complicações. O tratamento pode ser cirúrgico ou conservador, considerando a idade e condição sistêmica do paciente, posição do dente supranumerário e seus efeitos sobre os dentes adjacentes. O tratamento conservador necessita acompanhamento clínico e radiográfico. A remoção do elemento supranumerário, quando associado a dente permanente incluso permitirá a erupção espontânea do mesmo ou seu tracionamento ortodôntico. Conclui-se que as complicações mais frequentes dos elementos supranumerários são as alterações na erupção e na posição dos dentes, reabsorção coronária e radicular, cistos e tumores.

Palavras-chave: Dentes supranumerários; Anomalia dentária; Hiperdontia.

ABSTRACT

Hyperdontia is the development of supernumerary teeth that are the teeth that exceed normality, which can occur in both dental arches and in both dentitions. Their prevalence is low, more frequently in the permanent dentition, in the maxilla and in male gender. The supernumerary teeth are classified according to their morphology in supplementary, when the size and the form are normal and rudimentary, with abnormal form and smaller. As for the location are classified into mesiodental, distomolar and paramolar. With respect to position may present erupted or not, normal, horizontal, inclined or inverted. The goal of this bibliographic review was approached the main complications arising from hyperdontia, as well as the etiology, diagnosis and treatment of this developmental anomaly. Its etiology is associated with heredity, environmental factors, systemic factors and local trauma. The diagnosis is made by the counting and identification of the teeth in the clinical examination and by radiographic examination. Early diagnosis will prevent or minimize complications. The treatment may be surgical or, conservative, considering the age and systemic condition of the patient, position of the supernumerary tooth and its effects on adjacent teeth. Conservative treatment needs clinical and radiographic monitoring. The removal of the supernumerary element, when associated with the permanent tooth included, will allow the spontaneous eruption of the same or its traction orthodontic. It is concluded that the most frequent complications of supernumerary elements are alterations in eruption and position of teeth, coronary and radicular resorption, cysts and tumors.

Keywords: Supernumerary teeth; Dental anomaly; Hyperdontia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Dente supranumerário rudimentar conóide - paramolar.....	13
Figura 2 Dente supranumerário rudimentar conóide - mesiodente	14
Figura 3 Dois dentes supranumerários suplementares- região de pré-molares.....	15
Figura 4 Vista em oclusão anterior.....	17
Figura 5 Vista oclusal da maxila.....	17
Figura 6 Reconstrução 3D	17
Figura 7 Reconstrução Multiplanar Axial.....	17
Figura 8 Reconstrução Multiplanar Sagital.....	17
Figura 9 Reconstrução Multiplanar Axial.....	18
Figura 10 Reconstrução Multiplanar Coronal	18
Figura 11 Recomendações de Terapia Interdisciplinar	20

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

cm	Centímetro
et al.	e colaboradores
mm	Milímetro
%	Porcentagem
3D	Tridimensional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 Terminologia.....	13
2.2 Epidemiologia.....	14
2.3 Etiologia	16
2.4 Diagnóstico.....	16
2.5 Tratamento.....	19
2.6 Consequências Clínicas/ Complicações	21
3 DISCUSSÃO	22
4 CONCLUSÃO	25
5 REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

Hiperdontia é o desenvolvimento de um número maior de dentes e os dentes adicionais são chamados de supranumerários (NEVILLE et al., 2009).

Os supranumerários são divididos em dois tipos: suplementar (tamanho e forma normais) e rudimentar (forma anormal e tamanho menor) (NEVILLE et al., 2009).

São detectados mais frequentemente na dentição permanente do que na dentição decídua e normalmente ocorrem mais na maxila do que na mandíbula (REGEZI; SCIUBA; JORDAN, 2012).

A permanência de um número de dentes acima dos padrões de normalidade, erupcionados ou não, pode acarretar alteração na sequência de erupção, desalinhamento da dentição, reabsorção radicular de dentes adjacentes, cistos e tumores odontogênicos (LAM, 2015).

Numerosas síndromes hereditárias foram associadas à hiperdontia, dentre elas a Displasia cleidocraniana, Down, Gardner e Incontinência pigmentar (NEVILLE et al., 2009).

Essa revisão bibliográfica teve como objetivo abordar as principais complicações decorrentes da hiperdontia, assim como a etiologia, diagnóstico e o tratamento desta anomalia de desenvolvimento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Terminologia

Hiperdontia é uma anomalia dentária muito comum e largamente estudada, causada por um número excessivo de dentes na cavidade oral (SCHINER; SAMPSON, 1997; GARVEY; BARRY; BLAKE, 1999; DUTRA et al., 2017).

Qualquer dente que exceda o número normal de dentes na dentição decídua ou na dentição permanente pode ser chamado de supranumerário (ABREU E LIMA; MOTISUKI; BORDIN, 2002).

Vários termos tem sido aplicados aos dentes supranumerários, de acordo com sua localização. Um dente na região dos incisivos centrais superiores é denominado mesiodente, um quarto molar acessório é chamado distomolar, um dente localizado na região posterior ou em situação interproximal entre primeiro e segundo molar é chamado de paramolar (SHAFER; HINE; LEVY, 1987; RAMSARAN et al., 2005; NEVILLE et al., 2009) (Figura 1).



Figura 1: Dente supranumerário rudimentar conóide - paramolar
Fonte: NEVILLE et al., 2009

De acordo com a forma, os supranumerários são divididos em suplementar (tamanho e forma normais) e rudimentar (forma anormal e tamanho menor). Os rudimentares são classificados em conóides (pequenos e cônicos) (Figura 2), tuberculados (coroa com várias cúspides), molariformes (semelhante a pré-molares e molares) (NEVILLE et al., 2009; PIPPI, 2014) e odontoma ou mal formação, se não puderem ser incluídos em outro tipo morfológico (PIPPI, 2014).



Figura 2: Dente supranumerário rudimentar conóide – mesiodente
Fonte: NEVILLE et al., 2009

Com relação à posição, irrompido ou não no arco dentário, e ainda, normal, horizontal, inclinado ou invertido (CASTILHO; GUIRADO; MAGNANI, 1997; STUANI; STUANI; MATSUMOTO, 1999; ROCHA; COLUMBANO NETO; SOUZA, 2002).

Os tipos cônicos são geralmente encontrados na região anterior da maxila, na linha média entre os incisivos centrais, comumente conhecidos como mesiodente. O tipo tuberculado tem mais de uma cúspide ou tubérculo e geralmente apresenta forma de barril (ZHU et al., 1996). Um odontoma é uma malformação hamartomatosa da estrutura dentária, portanto, alguns autores não aceitam a classificação de odontoma como dente supranumerário (GARVERY; BARRY; BLAKE; 1999).

2.2 Epidemiologia

A prevalência de dentes supranumerários é baixa, ocorrendo mais frequentemente na dentição permanente, com predominância na maxila em relação à mandíbula, mais comuns no gênero masculino (SANTOS et al., 2013), com prevalência duas vezes superior nesse gênero (DUTRA et al., 2017). A prevalência na dentição decídua é de 0,4 a 0,8% e na dentição permanente de 0,1 a 6,9% (BARGALE et al., 2015), ou ainda, de 1 a 3% na dentição decídua e de 1,5 a 3,5 % na dentição permanente, variando de acordo com a região, grupo ou população do estudo (DUTRA et al., 2017).

No que se refere ao tipo, o mais comum é o mesiodente que ocorre isoladamente ou aos pares, erupcionado, incluso ou invertido. Usualmente trata-se de um dente pequeno em formato conóide e raiz curta (SHAFER; HINE; LEVY, 1987; STUANI; STUANI; MATSUMOTO, 1999; ABREU E LIMA; MOTISUKI; BORDIN, 2002).

Os mesiodentes representam em média, 80% dos dentes supranumerários (GARCIA-JUNIOR et al., 2000).

Apenas 25% dos mesiodentes erupcionam (GARCIA-JUNIOR et al., 2000; NEVILLE et al., 2009), sendo que os que permanecem impactados, 6% encontram-se na vestibular, 80% por palatina, enquanto 14% encontra-se entre as raízes dos incisivos permanentes (GARCIA-JUNIOR et al., 2000).

Outros dentes supranumerários são encontrados com certa frequência como os paramolares superiores, pré-molares inferiores (Figura 3) e incisivos laterais superiores (SILVA et al., 2003).



Figura 3: Dois dentes supranumerários suplementares- região de pré-molares

Fonte: NEVILLE et al., 2009

Dentes supranumerários na região de pré-molares representam 8% de todos os dentes supranumerários (NAZIF; RUFFANO; ZULLO, 1983), estão localizados lingualmente ou verticalmente aos elementos permanentes erupcionados (COUTO, 2002; MANRIQUE, 2004).

A incidência de distomolares ocorre em torno de 5% do total, localizam-se após os terceiros molares, entretanto, pode localizar-se em lugares incomuns, como seio maxilar, fissura esfenopalatina, palato mole, entre outros (SANTOS; BARBIBRI; AGUIAR, 2009).

De acordo com Dutra et al. (2017) os dentes supranumerários apresentam-se com maior frequência associados a síndromes, como a síndrome de Gardner.

2.3 Etiologia

Sua etiologia está associada a fatores como hereditariedade, meio ambiente e algumas alterações sistêmicas, entretanto, algumas teorias buscam explicar a hiperdontia: a teoria da hiperatividade da lâmina dentária na fase de iniciação, a teoria atávica e associações a distúrbios no desenvolvimento (CORREA et al., 2009).

A hiperatividade da lâmina dentária, definida como uma grande atividade da lâmina dental que dá origem a mais de um dente (CUNHA FILHO et al., 2002).

A reversão ou atavismo é explicada como o reaparecimento ou retorno de condições ancestrais do homem. Os dentes supranumerários seriam eliminados durante o processo evolutivo (LIMA, 2002).

Outras teorias foram citadas, como a dicotomia do botão dental, divisão do germe dental durante a ontogênese e a divisão da lâmina dental (DUTRA et al., 2017).

Uma reação anormal a episódios traumáticos locais e fatores ambientais também deve ser considerada como possível fator etiológico (PIPPI, 2014).

2.4 Diagnóstico

Os dentes supranumerários são facilmente identificados através da contagem e identificação de todos os dentes nos maxilares (LAM, 2015).

Geralmente são assintomáticos e diagnosticados num exame radiográfico de rotina ou são descobertos em decorrência de distúrbios de erupção, deslocamento de dentes vizinhos, formação de diastemas (ASSED; BORSATTO; FREITAS, 2005), como também são detectados em exames com finalidade de tratamento ortodôntico, como nesse caso de uma criança de 11 anos de idade, com dois elementos supranumerários, apresentado por Mossaz et al. (2016) (Figuras 4 a 10).



Figura 4: Vista em oclusão anterior
Fonte: MOSSAZ et al., 2016



Figura 5: Vista oclusal da maxila
Fonte: MOSSAZ et al., 2016



Figura 6: Reconstrução 3D
Fonte: MOSSAZ et al., 2016

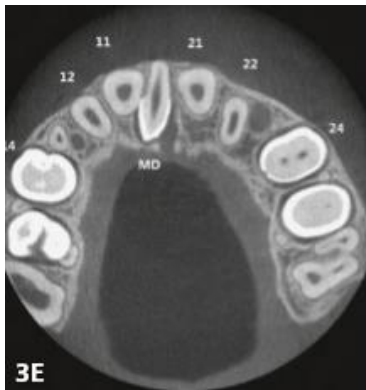


Figura 7: Reconstrução Multiplanar Axial
Fonte: MOSSAZ et al., 2016

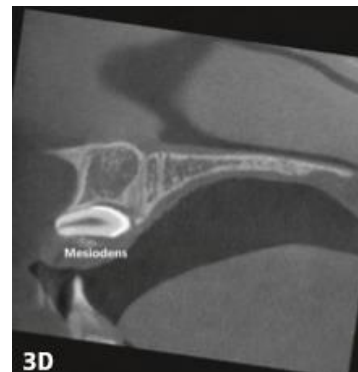


Figura 8: Reconstrução Multiplanar Sagital
Fonte: MOSSAZ et al., 2016

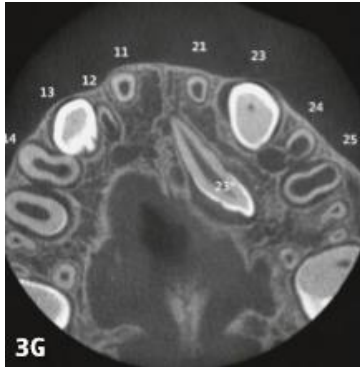


Figura 9: Reconstrução Multiplanar Axial
Fonte: MOSSAZ et al., 2016



Figura 10: Reconstrução Multiplanar Coronal
Fonte: MOSSAZ et al., 2016

Deve-se dar importância ao diagnóstico precoce e elaboração de um correto plano de tratamento com atenção às imagens radiográficas (NEVILLE et al., 2009), pois permitirá a resolução do caso, minimizando ou prevenindo as complicações (FARDIN et al., 2011).

O diagnóstico precoce envolve radiografias, periapical (técnica de Clark), panorâmica (CARVALHO; MESQUITA; AFONSO, 2011), oclusal e telerradiografia de perfil (CAVALCANTI, 2010), além da tomografia computadorizada (CARVALHO; MESQUITA; AFONSO, 2011).

Entretanto, para localização de um elemento supranumerário incluso ou retido é necessário um exame de maior capacidade de definição como a tomografia computadorizada cone beam, que realiza reconstruções multiplanares, importantes para um melhor planejamento do tratamento (PREDA, 1997; SAWAMURA; MINOWA; NAKAMURA, 2003; BAYRAK; DALCI; SARI, 2005).

Quando as informações provenientes das técnicas intra e extra bucais não são suficientes e conclusivas, emprega-se a tomografia computadorizada por feixe cônico, exame complementar importante e preciso para o diagnóstico e planejamento cirúrgico de dentes retidos (PRIMO et al., 2011), pois permite localização espacial precisa da posição dos supranumerários, imprescindível no planejamento da remoção cirúrgica (CAVALCANTI, 2010). Portanto, a localização adequada dos dentes supranumerários é muito importante para o diagnóstico, planejamento de tratamento e antes de qualquer intervenção cirúrgica (MOSSAZ et al., 2016).

2.5 Tratamento

O tratamento dos dentes supranumerários geralmente é a intervenção cirúrgica para sua remoção (DUTRA et al., 2017), entretanto, as opções de tratamento são cirúrgicas e conservadoras (FARDIN et al., 2011).

Alguns fatores devem ser considerados: o tipo, a posição do dente supranumerário e seu potencial efeito sobre os dentes adjacentes. Se o elemento supranumerário estiver causando algum tipo de complicação, o paciente deve ser comunicado e realizada a remoção através de um procedimento cirúrgico, que é a melhor opção de tratamento. Podem também ser mantidos até que o desenvolvimento da raiz do dente adjacente esteja completa (KUMAR; SHRUTHI, 2014).

Diversos fatores irão determinar o momento de intervir, precoce ou tardiamente. O primeiro fator refere-se à idade do paciente e sua capacidade de colaboração diante do tratamento cirúrgico (ASSED; BORSATTO; FREITAS, 2005), bem como sua condição sistêmica (FARDIN et al., 2011). O segundo envolve o estágio de desenvolvimento dental e a proximidade com o permanente, considerando o risco de trauma cirúrgico. E o terceiro fator, a posição do dente supranumerário, considerando o acesso cirúrgico e a quantidade de remoção óssea (GARCIA- JUNIOR et al., 2000).

Caso o profissional opte por adiar a cirurgia, esta decisão deve ser comunicada ao paciente e/ou responsável, deixando-os cientes de que o controle clínico e radiográfico periódico deverá ser realizado, até que se realize a cirurgia (ASSED; BORSATTO; FREITAS, 2005).

O dente permanente impactado associado a um supranumerário pode apresentar erupção espontânea após a remoção cirúrgica do supranumerário, entretanto, quando o ápice radicular estiver fechado pode ser necessária exposição cirúrgica da coroa do elemento permanente e tracionamento ortodôntico (NEVILLE et al., 2009).

Se o procedimento cirúrgico para remoção de um supranumerário for planejado, estando associado a um dente permanente incluso, surgem as algumas questões: o momento ideal para remover o dente supranumerário, a necessidade de tratamento ortodôntico, com colagem de acessório no dente permanente retido, para

tracionamento ou simplesmente esperar a erupção espontânea (MOSSAZ et al., 2016) (Figura 11).

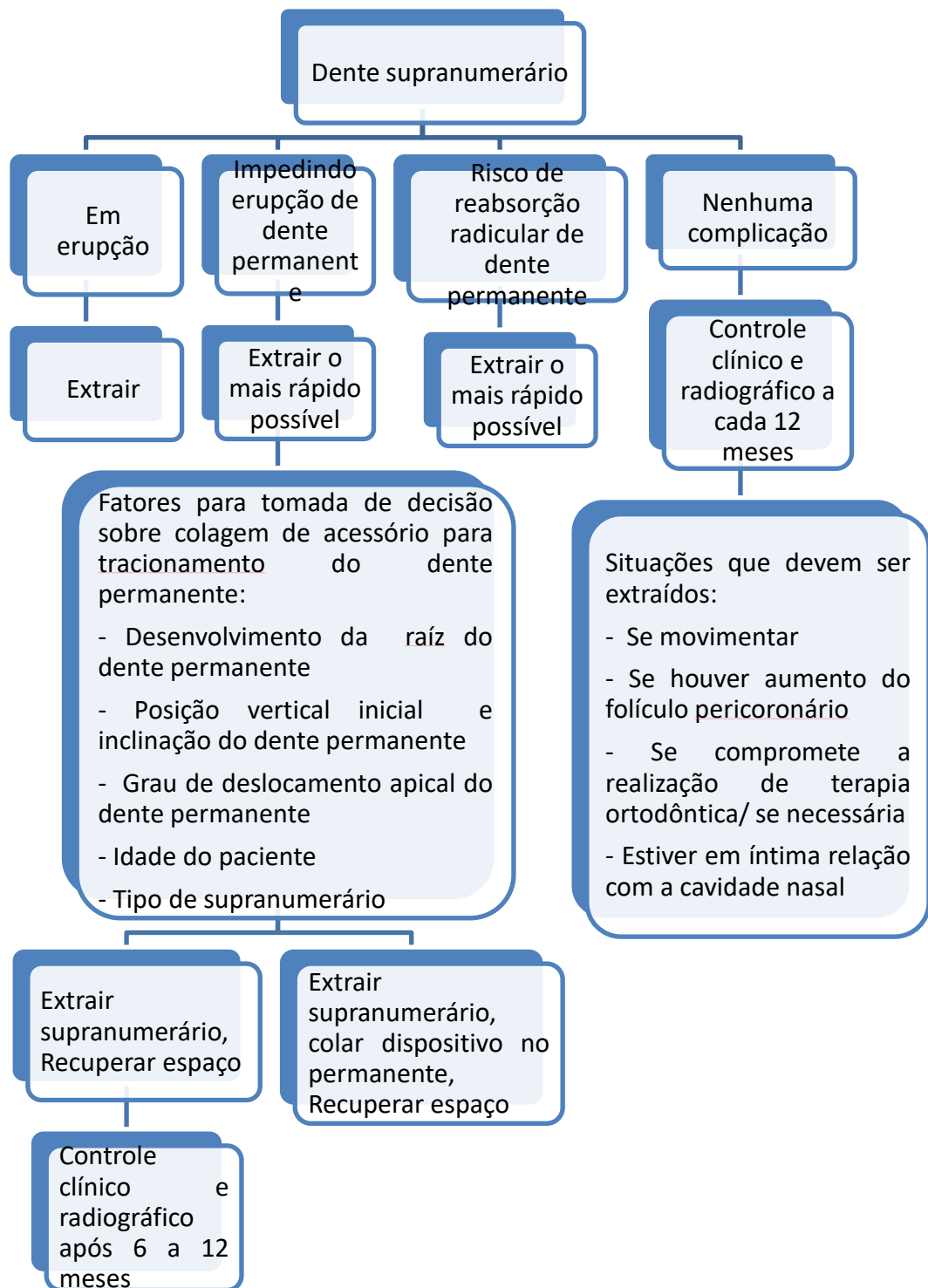


Figura 11: Recomendações de Terapia Interdisciplinar

Fonte: MOSSAZ et al., 2016

2.6 Consequências Clínicas/ Complicações

A presença de dentes supranumerários pode dificultar a higienização na região em que ele se encontra com retenção de placa (ANTONAPPA; OMER; KING, 2008), predispõe a área a periocoronarite, gengivite, periodontite (NEVILLE et al., 2009) e cárie (ANTONAPPA; OMER; KING, 2008).

Podem também causar diastema, rotação, apinhamento, alteração na erupção dos dentes permanentes, má oclusão (BARGALE et al., 2015; LAM, 2015), erupção retardada do dente permanente, reabsorção de raízes e de coroas de dentes adjacentes (MOSSAZ et al., 2016; DUTRA et al., 2017), cistos, tumores, problemas estéticos (REIS et al., 2006).

Os mesiodentes quando inclusos podem retardar ou impedir a erupção dos elementos da região, ocasionar nos seus adjacentes desvios de erupção (erupção ectópica) ou giroversão (ASSED; BORSATTO; FREITAS, 2005), alteração da linha média (KUMAR; SHRUTHI, 2014), diastema, formação de cistos com destruição óssea (CAL NETO; CUNHA; MIGUEL, 2002). Quando erupcionados, geram apinhamento, ocupam o lugar destinado a um dente normal, resultando num mau desenvolvimento da oclusão e se apresentam esteticamente desagradáveis (BERTHOLD; BENEMANN, 1996; CAL NETO; CUNHA; MIGUEL, 2002).

A presença de dentes supranumerários pode dificultar a higienização na região em que ele se encontra com retenção de placa (ANTONAPPA; OMER; KING, 2008), predispõe a área a periocoronarite, gengivite, periodontite (NEVILLE et al., 2009) e cárie (ANTONAPPA; OMER; KING, 2008).

3 DISCUSSÃO

Hiperdontia é uma anomalia dentária com um número maior de dentes comparados ao padrão de normalidade (SCHINER; SAMPSON, 1997; GARVEY; BARRY; BLAKE, 1999; NEVILLE et al., 2009; DUTRA et al., 2017).

Os dentes que excedem o número normal nas dentições, decídua e permanente são chamados supranumerários (ABREU E LIMA; MOTISUKI; BORDIN, 2002; NEVILLE et al., 2009).

Estes dentes podem ser classificados de acordo com sua localização em mesiodente, distomolar, paramolar (SHAFER; HINE; LEVY, 1987; RAMSARAN et al., 2005; NEVILLE et al., 2009), de acordo com sua forma, em suplementar e rudimentar (NEVILLE et al., 2009; PIPPI, 2014). Os rudimentares são classificados em conóides, tuberculados, molariformes e odontomas (NEVILLE et al., 2009; PIPPI, 2014). Conforme a posição se apresenta irrompido ou erupcionado, como também normal, horizontal, inclinado ou invertido (CASTILHO; GUIRADO; MAGNANI, 1997; STUANI; STUANI; MATSUMOTO, 1999; ROCHA; COLUMBANO NETO; SOUZA, 2002).

A prevalência de dentes supranumerários é baixa (SANTOS et al., 2013), sendo mais frequente na dentição permanente (REGEZI; SCIUBA; JORDAN, 2012; SANTOS et al., 2013; BARGALE et al., 2015; DUTRA et al., 2017), na maxila (REGEZI; SCIUBA; JORDAN, 2012; SANTOS et al., 2013), no gênero masculino (SANTOS et al., 2013; DUTRA et al., 2017) e associado a síndromes (DUTRA et al., 2017). O tipo de dente supranumerário mais comum é o mesiodente, geralmente com formato conóide e raiz curta (SHAFER; HINE; LEVY, 1987; STUANI; STUANI; MATSUMOTO, 1999; ABREU E LIMA; MOTISUKI; BORDIN, 2002), se apresentando erupcionado ou impactado (GARCIA-JUNIOR et al., 2000; NEVILLE et al., 2009).

Sua etiologia é associada a fatores como hereditariedade, meio ambiente, alterações sistêmicas (CORREA et al., 2009) e traumas locais (PIPPI, 2014), entretanto, algumas teorias buscam explicar a hiperdontia: a hiperatividade de lâmina dentária (CUNHA FILHO et al., 2002; CORREA et al., 2009), o atavismo (LIMA, 2002; CORREA et al., 2009) e a dicotomia ou divisão do botão dental, do germe dental e da lâmina dental (DUTRA et al., 2017).

O diagnóstico dos dentes supranumerários pode ser realizado pela contagem e identificação dos dentes nos maxilares (LAM, 2015) e pelo exame radiográfico (ASSED; BORSATTO; FREITAS, 2005; NEVILLE et al., 2009; CAVALCANTI, 2010; CARVALHO; MESQUITA; AFONSO, 2011). Por serem assintomáticos, frequentemente são detectados em exames radiográficos de rotina (ASSED; BORSATTO; FREITAS, 2005) ou em exames com finalidade ortodôntica (MOSSAZ et al., 2016), como também em decorrência de alterações no posicionamento de dentes adjacentes (ASSED; BORSATTO; FREITAS, 2005).

O diagnóstico precoce é importante e pode ser realizado com exames radiográficos (CAVALCANTI, 2010; CARVALHO; MESQUITA; AFONSO, 2011), minimizando a ocorrência de complicações (FARDIN et al., 2011).

Quando as técnicas radiográficas intra e extra bucais não forem conclusivas utiliza-se a tomografia computadorizada cone beam (PRIMO et al., 2011), que permite a localização precisa dos dentes supranumerários, imprescindível no planejamento da intervenção cirúrgica (PREDA, 1997; SAWAMURA; MINOWA; NAKAMURA, 2003; BAYRAK; DALCI; SARI, 2005; CAVALCANTI, 2010; MOSSAZ et al., 2016).

As opções de tratamento dos elementos supranumerários são cirúrgicas e conservadoras (FARDIN et al., 2011; DUTRA et al., 2017). Caso o profissional escolha o tratamento conservador torna-se necessário um controle clínico e radiográfico (ASSED; BORSATTO; FREITAS, 2005), a cada 12 meses (MOSSAZ et al., 2016).

Existem fatores determinantes no momento da intervenção cirúrgica, como a idade (ASSED; BORSATTO; FREITAS, 2005) e condição sistêmica do paciente (FARDIN et al., 2011), estágio de desenvolvimento radicular do dente adjacente e a proximidade com o mesmo, posição do dente supranumerário, considerando a quantidade de remoção óssea e seu potencial efeito sobre os dentes adjacentes (GARCIA- JUNIOR et al., 2000; KUMAR; SHRUTHI, 2014).

Se associado ao dente supranumerário houver algum elemento permanente incluso, após a remoção do supranumerário, o elemento permanente poderá erupcionar espontaneamente ou necessitar tracionamento ortodôntico (NEVILLE et al., 2009; MOSSAZ et al., 2016).

A permanência de um supranumerário na cavidade oral pode acarretar alguns riscos como: periocoronarite, gengivite, periodontite (NEVILLE et al., 2009), cárie decorrente de acúmulo de placa devido a dificuldade de higienização (ANTONAPPA; OMER; KING, 2008).

Além disso podem propiciar várias alterações na erupção e na posição dos dentes permanentes, desencadeando uma má oclusão (ASSED; BORSATTO; FREITAS, 2005; BARGALE et al., 2015; LAM, 2015), comprometendo a estética (BERTHOLD; BENEMANN, 1996; CAL NETO; CUNHA; MIGUEL, 2002; REIS et al., 2006), bem como, provocar reabsorção coronária e radicular (MOSSAZ et al., 2016; DUTRA et al., 2017), permitir o desenvolvimento de cistos e tumores (CAL NETO; CUNHA; MIGUEL, 2002; REIS et al., 2006).

4 CONCLUSÃO

Na hiperdontia ocorre o desenvolvimento de um número de dentes acima dos padrões de normalidade e esses dentes adicionais são chamados de supranumerários.

A etiologia está associada a hereditariedade, fatores ambientais, alterações sistêmicas e traumas locais. Seu diagnóstico pode ser realizado pelo exame clínico e radiográfico.

O tratamento pode ser cirúrgico ou conservador. As principais consequências dessa anomalia de desenvolvimento são alterações na erupção e posição dos dentes permanentes, reabsorção coronária e radicular, desenvolvimento de cistos e tumores, bem como cárie, periodontite, gengivite e periocoronarite.

5 REFERÊNCIAS

ABREU E LIMA, F.; MOTISUKI, C.; BORDIN, M.M. Mesiodens: Detecção e intervenção cirúrgica precoce. **RGO, Porto Alegre**, v.50, n. 2, p. 69-73, abr/jun. 2002.

ANTONAPPA, R.P.; OMER, R.S.M.; KING, N.M. Characteristics of 283 supernumerary teeth in southern chinese children. *Oral Surg. Oral med. Oral Pathol. Oral Radiol Endod.*, St Louis, v. 105, n.4, p. 48-54, 2008.

ASSED, A.; BORSATTO, M.C.; FREITAS, A.C. Anomalias Dentárias. In: ASSED, S. **Odontopediatria: Bases Científicas para a Prática Clínica**. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

BARGALE, S.D.; KIRAN, S.; MULCHANDANI, V.; SHAH, S. Bilateral supernumerary primary teeth in the maxillary anterior region. **BMJ Case Rep**, London, 2015.

BAYRAK, S.; DALCI, K.; SARI, S. Case Report: Evaluation of supernumerary teeth with computerized tomography. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.**, St Louis, v.100, n.4, p. 65-9, oct. 2005.

BERTHOLD, T.B.; BENEMANN, E. Anomalia do número de dentes. Anodontia e supranumerário. **Rev. Odonto. Cienc.**, Porto Alegre, v.11, n.22, p.101-9, dez. 1996.

CAL NETO, J.O.A.P.; CUNHA, D.L.; MIGUEL, J.A.M. Diastemas interincisais superiores associados a dentes supranumerários: considerações clínicas e relato de um caso. **J. Bras. Ortodon. Ortop. Facial**, Curitiba, v.7, n.9, p.239-44, 2002.

CARVALHO, S.; MESQUITA, P.; AFONSO, A. Prevalência das Anomalias Dentárias de Número numa População Portuguesa. Estudo Radiográfico. **Rev. Estomatol. Med. Dent. Cir. Maxilofac**, Portugal, v. 52, n. 7, p. 12, 2011.

CASTILHO, J.B.; GUIRADO, C.G.; MAGNANI, M.B.B.A. Dentes Supranumerários: revisão de literatura. **RFO**, Passo Fundo, v.2, p.25-32, jun/dez. 1997.

CAVALCANTI, M. Diagnóstico por Imagem da Face. 2 ed: São Paulo, Santos, p. 524, 2010.

COUTO, F.L. Supranumerários: revisão de literatura de casos clínicos. **BCI. Rev. Bras. Cir. Implantod.** v.9, n.34, p.150-5, 2002.

CORREA, F.G.; FERREIRA, F.V.; FRIEDRICH, L.R.; PISTOIA, A.D.; PISTOIA, G.D. Prevalência de Dentes Supranumerários: estudo retrospectivo. **Internacional/Journal of Dentistry**, Recife, v.38, n.1, p.11-5, 2009.

CUNHA FILHO, J.J.; PURICELLI, E.; HENNIGEN, T.W.; LEITE, M.G.T.; PEREIRA, M.A.; MARTINS, G.L. Ocorrência de dentes supranumerários em pacientes do serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial, Faculdade de Odontologia da

UFRGS, no período de 1998 a 2001. **R. Fac. Odontol. P. Alegre**, Porto Alegre, v.43, n.2, p.27-34, dez. 2002.

DUTRA, M.S. C.; ROCHA, L.C.; SAKASHITA, M.S.; ANTONIO, R.C.; CRUZ, M.C.C. Hiperdontia: revisão de literatura. **Official Journal of the IX Jornada Odontológica da Universidade Brasil**, São Paulo, p.1-133, 2017.

FARDIN, A.C.; GAETTI-JARDIM, E.C.; ARANEGA, A.M.; JARDIM JÚNIOR, E.G.; GARCIA JÚNIOR, I.R. Quarto molar retido: a importância do diagnóstico precoce. **RFO**, Passo Fundo, v.16, n.1, p.90-4, 2011.

GARCIA-JUNIOR, I.R.; CORADAZZI, L.F.; HASSE, P.N.; MANFRIN, T.M. Remoção cirúrgica de mesiodens para erupção tardia dos incisivos centrais superiores: relato de caso clínico. **BCI: R. Bras. Cir. Implantodont.** Curitiba, v.7, n.27, p. 6-10, jul/ago. 2000.

GARVERY, M.T.; BARRY, H.J.; BLAKE, M. Supernumerary teeth- an overview of classification, diagnosis and management. **J. Can. Dent. Assoc.**, Ottawa, v.65, n.11, p. 612-6, dec. 1999.

KUMAR, V.P.; SHRUTHI, B.S. Supernumerary: Na epitome of variability a and Unpredictability. A comprehensive Review and Five Case Reporto. **Indian Journal of Multidisciplinary Dentistry**, India, v.4, n.1, p.860, 2014.

LAM, E.W.N. Anomalias Dentárias. In: WHITE, S.; PHAROAH, M. **Radiologia Oral: Fundamentos e interpretação**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

LIMA, F.A. Mesiodens: detecção e intervenção cirúrgica precoce. **RGO**, Porto Alegre, v.50, n.2, p.69-73, 2002.

MANRIQUE, M.C. Molarization and development of multiple supernumerary teeth in the premolar region. **J. Dent. Child**, n.71, p.171-4, 2004.

MOSSAZ, J.; SUTER, V.G.A.; KATSAROS, C.; BORNSTEIN, M.M. Überzählige Zähne im Ober- und Unterkiefer – eine interdisziplinäre Herausforderung. **Swiss Dent J**, Switzerland, v.126, n.237-48, 2016.

NAZIF, M.M.; RUFFANO, R.C.; ZULLO, T. Dentes supranumerários impactados uma pesquisa de 50 casos. **Journal of the American Dental Association American**, v.106, n.2, p. 201-4, 1983.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUTQUOT, J.E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PREDA, L. Use of spiral computed tomography for multiplanar dental reconstruction. **Dentomaxilo. Radiol.**, Houndsmills, v.26, n.6, p.327-31, nov, 1997.

PIPPI, R.A. Sixteen year sample of surgically theated supernumerary teeth. **Eur. J. Paediatr. Dent.** v. 712, p. 31-6, 2014.

PRIMO, B.T.; ANDRADE, M.G.; OLIVEIRA, H.W.; OLIVEIRA, M.G. Dentes retidos: novas perspectivas de localização. **Rev.Facul. Odontol.**, Passa Fundo, v. 16, n. 1, p. 95-9, 2011.

RAMSARAN, A.S.; BARCLAY, S.; SCIPIO, E.; OGUNSLU, C. Non-Syndromal multiple buried supernumerary teeth: report of two cases from the English-speaking Caribbean and a review of the literature. **West Indian Med J**, Kingston, v. 54, n. 5, p. 334-6, oct. 2005.

REGEZI, J.; SCIUBBA, J.; JORDAN, R. **Patologia Oral: Correção Clínica Patológica**. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

REIS, L.F.G.; GIOVANINI, A.; NAMBA, E.L.; SILVA, E.L.F.M.; GARCIA, M.A. Dentes supranumerários retidos interferindo no trabalho ortodôntico. **RSBO**, Joinville, v.3, n.2, p.20-5, 2006.

ROCHA, A.M.L.; COLUMBANO NETO, I.; SOUZA, M.M.G. Hipierdontia na região incisivos superiores. **J. Bras.Ortodon. Ortop.Facial**, Curitiba, v.7, n.41, p. 389-96, set/out. 2002.

SANTOS, M.J.P; BARBIBRI, C.M; FERREIRA, L; AGUIAR, S.M.H.C. Quarto molar: relato de caso clínico em paciente portador de deficiência, **Rev. Odontol. de Araçatuba**. Araçatuba, v. 30, n. 2, p. 19-23, 2009.

SANTOS, V.B.; SOUZA, A. B.; SAPATA, V.M.; CORREA, G.O.; MARSON, F.C.; SILVA, C.O. Radiographia prevalence of unerupted and supernumerary teeth. **Rev, Gaucha. Odontol.** Porto Alegre, v. 61, n. 1, p. 107-11, 2013.

SAWAMURA, T.; MINOWA, K.; NAKAMURA, M. Impacted teeth in the maxila: Usefulness of 3D dental-CT for preoperative evaluation. **Eur. J. Radiol.** Limerick, v.47, n.3, p.221-26, Sept. 2003.

SCHINER, M.A.; SAMPSON, W.J. Supernumerary teeth: a review of the literature and four cases reports. **AVST. Dent. J.** Sundney, v.42, n. 3, p. 160-5, jun. 1997.

SHAFER, W.G.; HINE, M.K.; LEVY, B.M. **Tratado de Patologia Bucal**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.

SILVA, C.J.; SANTANA, S.S.; SILVA, M.C.P.; CASTRO, P.P.C. Quarto molar: relato de caso clínico. **Rev. Bras. Cir. Periodontia**. v.1, n.3, p. 197-200, 2003.

STUANI, A.S.; STUANI, M.M.B.; MATSUMOTO, M.A.N. As complicações do diagnóstico tardio do mesiodens: revista de literatura e relato de caso clínico. **R. Fac. Odontol. Univ. Fed. Bahia**. Salvador, v.18/19, p. 61-7, 1999.

ZHU, J.F.; MARCUSHAMER, M.; KING, D.L.; HENRY, R.J. Supernumerary and congenitally absent teeth: a literature review. **J Clin Pediatr Dent**, v.20, n.2, p.87-95, 1996.