



RELATO DE CASO SOBRE ANOMALIA DE FORMA E NÚMERO DE DENTE PERMANENTE: FUSÃO DO INCISIVO CENTRAL COM UM SUPRANUMERÁRIO

Autor: Naiane Maria Melo Vieira

Orientadora: Bárbara Dias

Curso: Odontologia Período: 9 Área de Pesquisa: Ciências da saúde

Resumo: As anomalias dentárias surgem devido aos distúrbios que podem ocorrer durante o processo de odontogênese e, apesar de causarem inúmeros prejuízos estéticos e funcionais, em geral possuem um tratamento satisfatório quando diagnosticadas precocemente. Este trabalho tem como objetivo relatar o estudo de caso de um paciente de 12 anos que compareceu à clínica de Odontopediatria do Centro Universitário UNIFACIG que, após análise clínica e radiográfica, foi diagnosticado com anomalia de forma e número concomitantes – fusão entre um dente permanente e um supranumerário. Com uma metodologia baseada na análise das informações oferecidas pelo responsável legal do paciente durante a anamnese, relacionando-as aos exames clínico e de imagem foi correlacionados os dados com outros casos publicados na literatura. Foram destacados os principais tratamentos multidisciplinares de modo a esclarecer possíveis dúvidas e diferenciais terapêuticos que possam surgir em casos similares. A partir da visão geral deste estudo evidencia-se a tese de que as anomalias de forma e número são condições relativamente raras, que devem ser diagnosticadas precocemente para a elaboração de uma terapêutica individualizada visando o melhor prognóstico dos dentes afetados e de toda a arcada.

Palavras-chave: Anomalia; supranumerário, fusão dentária.

1. INTRODUÇÃO

As anomalias dentárias são causadas por distúrbios no processo de desenvolvimento, crescimento e diferenciação celulares durante a odontogênese. A etiologia geralmente é desconhecida (80% dos casos), sendo que 10% possuem influência hereditária e outros 10% ocorrem por fatores ambientais. Apesar de trazerem diversos prejuízos estéticos e funcionais, quando diagnosticadas precocemente o tratamento é eficaz (SEABRA *et al.*, 2013).

Como exemplo de anomalia dentária numérica, os dentes supranumerários ou extranumerários apresentam grande semelhança aos dentes naturais em sua anatomia e histologia (LORETO; KELMER; DE OLIVEIRA, 2015). Outro ponto importante é fato de que eles podem irromper normalmente, ficarem impactados, nascerem invertidos ou ectópicos (SILVA *et al.*, 2013). Esta anomalia pode ocorrer tanto em dentição permanente quanto em decídua, e apesar de possuir etiologia desconhecida, acredita-se que a origem pode estar relacionada com: hereditariedade, hiperplasia da dentição, inflamação, trauma ou consequência de alguma desordem no desenvolvimento embrionário (SOARES *et al.*, 2007).

A nomenclatura dessa alteração muda de acordo com a posição em que se encontra na arcada: quando os extranumerários se situam entre os incisivos centrais superiores são nomeados de mesiodens, enquanto na região de pré-molares e molares são distomolares. Quando situado por vestibular e lingual de um molar ou ainda na interproximal dos molares superiores, são chamados de paramolares (SILVA *et al.*, 2011).

A variação, entre grupos populacionais, a prevalência desta disfunção se situa entre 0,15% a 3,8%, enquanto na população brasileira encontrou-se a presença dessa anomalia em 4.915 pacientes, sendo a maioria homens (3,8%) quando comparado ao sexo oposto (2% dos casos). Aspecto relevante é a maior frequência dos casos que ocorrem na maxila, em uma proporção de 8:1, em comparação à mandíbula. Além disso, sabe-se que 90% ocorre entre os incisivos superiores (LORETO; KELMER; DE OLIVEIRA, 2015).

Para o correto tratamento de dentes supranumerários é necessário que o cirurgião dentista: faça uma avaliação clínica e radiográfica, estimule a cooperação do paciente, analise a oclusão, questione sobre a idade, investigue o estágio de desenvolvimento dentário, a proximidade do dente supranumerário com as raízes dos demais dentes e a posição que o mesmo se encontra na arcada dentária a fim de avaliar o acesso cirúrgico mais eficaz e a quantidade de remoção óssea necessária (BEZERRA *et al.*, 2007).

Paralelo a isso a fusão, sendo uma anomalia de forma, é uma alteração que também tem origem durante a fase de desenvolvimento. Neste fenômeno ocorre a união de dois germes dentários em uma estrutura única aumentada. Essa anormalidade pode envolver toda a estrutura do dente (coroa, raízes e canais) ou se limitar às coroas ou raízes (REGEZI; SCIUBBA, JORDAN, 2013). É possível a formação de uma coroa com duas raízes separadas ou fundidas, ou a formação de apenas uma raiz com duas coroas (NEVILLE *et al.*, 2009). A etiologia é desconhecida, porém o trauma dentário, os fatores genéticos e até mesmo ambientais podem ser considerados como umas das causas prováveis (SCHNEIDER *et al.*, 2006).

Apesar de serem assintomáticos, dentes fusionados podem desencadear uma série de prejuízos na arcada dentária, tais como: comprometimento funcional e estético, mudança do tamanho do arco, maior predisposição ao acúmulo de biofilme,

proporcionando o desenvolvimento de lesões cáries e doenças periodontais (MOREIRA *et al.*, 2016).

A fusão pode ocorrer tanto em dentição decídua como em permanente (0,3% a 0,5% dos casos), todavia é mais frequente na dentição decídua, no arco superior e nos dentes anteriores (incisivos e caninos) (NEVILLE *et al.*, 2009). Podendo inclusive ocorrer entre um dente natural e um supranumerário (TOMMASI, 2014), fenômeno esse que será relatado neste trabalho.

Sendo assim, o objetivo deste relato de caso é compartilhar com a comunidade científica informações a respeito de um caso de anomalia de forma e número concomitantes — fusão entre um dente permanente em região de maxila e um supranumerário —, a fim de reunir informações a respeito do diagnóstico e tratamento do caso.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

Grande parte das anomalias dentárias ocorrem entre a sexta e oitava semanas de vida intra-uterina, pois neste período se dá a transformação de estruturas embrionárias como o saco dentário, a papila dentária e o órgão dentário durante o processo de histodiferenciação em esmalte, dentina e cimento. Sendo anomalias raras, devem ser estudadas com afinco visto que podem ser diagnosticadas e tratadas incorretamente, produzindo assim consequências evitáveis ao paciente (SOSA *et al.*, 2006). A solicitação de exames complementares como a radiografia são úteis para a identificação de malformações ocultas (BONECKER *et al.*, 2002).

Segundo Seabra *et al.* (2008) anomalias podem ser adquiridas, congênicas ou genéticas, podem manifestar alterações simples ou complexas — estas prejudicam a organização estrutural de dentina e esmalte. O diagnóstico precoce é essencial para o tratamento adequado a fim de se obter uma boa estética e restaurar a oclusão e a função, além de direcionar a investigação clínica para possíveis anomalias associadas no paciente e em seus familiares próximos (GARIB *et al.*, 2010).

O acompanhamento do paciente durante o desenvolvimento e erupção dentários, é fundamental identificar a formação de anomalias, aprimorando o planejamento terapêutico. A realização de uma anamnese e exame clínicos detalhados, complementados por uma radiografia panorâmica, considerada o padrão-ouro, são pontos indispensáveis para a avaliação da condição geral do paciente (REIS *et al.*, 2020).

2.1.2. Anomalia de número - Dentes supranumerários

Torres *et al.* (2015) e Lima *et al.* (2017) descrevem que as anomalias dentárias numéricas podem se manifestar de duas formas distintas: com ausência de um ou mais dentes (hipodontia) ou com excesso no número de dentes (hiperdontia): a primeira se trata de uma anomalia congênita que compreende a ausência de um ou mais dentes, dividindo-se em oligodontia, isto é, ausência de 6 ou mais dentes exceto os terceiros molares, e anodontia que é caracterizada como a ausência total dos dentes; em contraste, a hiperdontia consiste na presença de dentes excedentes denominados supranumerários, ocorrendo nas dentições decídua ou permanente, de modo isolado ou múltiplo, unilateralmente ou bilateralmente.

Dentre as complicações associadas aos dentes supranumerários destacam-se: retardos na erupção, diastemas, lesões císticas, erupção ectópica, reabsorção radicular de dentes adjacentes, abscesso periodontal, necrose pulpar, inflamação gengival, apinhamento, impactação e rotação dentárias (MOURA *et al.*, 2013). Machado (2014) acrescenta que os mesiodens – dentes supranumerários em região dos incisivos centrais – raramente erupcionam, somente 25% dos casos o fazem quando possuem um posicionamento adequado, entretanto quando ocorre, geralmente provocam distúrbios locais como apinhamento dentário, diastemas, deslocamento e rotação dos dentes adjacentes.

A etiologia dos supranumerários estudada por Costa (2015), ainda é desconhecida, existindo várias hipóteses associadas à hereditariedade, à hiperatividade da lâmina dentária durante a formação ou à bifurcação dentária. Essa condição pode estar presente em algumas síndromes como displasia cleidocraniana, síndrome de Down, síndrome de Apert e fissuras do lábio e/ou palato.

Em um estudo epidemiológico realizado pelo departamento de odontopediatria da faculdade de odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no período de 1981 a 1990 através da análise de 4951 pacientes identificaram uma prevalência de 2,96% desta anomalia, sendo a maioria do sexo masculino, em dentição permanente e no arco superior (PRIMO *et al.*, 1997).

Outro estudo desenvolvido na cidade de Belém-PA através da análise das radiografias panorâmicas de 500 crianças atendidas em duas clínicas de ortodontia e no serviço especializado em Radiologia odontológica do município, observou-se a incidência de 118 casos de anomalia, sendo 2,4% de dentes supranumerários (FARIA, 2003). Diante de tais dados nota-se que a ocorrência dos dentes supranumerários na população é baixa, sendo raro encontrar casos na maxila e na mandíbula simultaneamente. Em sua grande maioria a anomalia não apresenta sintomas, necessitando da complementação com radiografia panorâmica para a sua correta avaliação e diagnóstico (SILVA *et al.*, 2019).

Torres *et al.* (2015), Magalhães *et al.* (2019) e Pinheiro *et al.* (2007), investigaram a prevalência de anomalias dentárias através da análise de radiografias panorâmicas e obtiveram resultados semelhantes. Nos exames de imagem avaliados, foi encontrada a prevalência de dentes supranumerários em um intervalo de 1,24% a 4,32%, sendo que nos três estudos a maior prevalência de casos foi no sexo masculino, contrastando os resultados encontrados por Menini *et al.* (2012) nos quais a maior prevalência dos dentes supranumerários foi no sexo feminino.

Carvalho *et al.* (2021) realizaram um estudo quantitativo na faculdade de odontologia da Universidade de Pernambuco nas clínicas de Atenção básica infantil I e II. Foram utilizados dados registrados nos prontuários no período de janeiro de 2018 a julho de 2019, analisadas crianças e adolescentes na faixa etária de 3 aos 12 anos de idade, de ambos os sexos. No total foram avaliados 197 prontuários, sendo 52,8% do sexo feminino e 47,2% do sexo oposto. A presença de anomalia dentária foi encontrada em 4,5% da amostra, onde foram identificadas a presença de alterações de número (77,8%), forma (11,1%) e posição (11,1%), sendo 88,8% na maxila, e 11,2% na arcada inferior, com maior frequência no sexo feminino, tendo a anodontia a maior prevalência (55,5%) seguida dos dentes supranumerários (22,3%).

Moura *et al.* (2013) realizaram um estudo retrospectivo descritivo de pacientes com dentes supranumerários, avaliando dados e prontuários do serviço de Arquivamento Médico e Estatístico do HU-UFPI no período de janeiro de 2006 a janeiro de 2011. Dos 1511 prontuários avaliados foram encontrados 30 casos de

dentes supranumerários, correspondendo a 1,99% do total. Dos casos identificados, 78,57% tinham a pele parda e 21,43% eram brancos, não houve registros em negros. Os indivíduos mais acometidos foram homens de 11 a 30 anos e as localizações mais frequentes foram na região posterior da maxila e da mandíbula. Todos os acometidos foram submetidos a extração dos quais 62,96% o fizeram por indicação ortodôntica.

Na maioria dos casos de dentes supranumerários, o tratamento consiste em uma remoção precoce através de extração cuidadosa, ou apenas o acompanhamento sem extração prévia quando não existem patologias correlacionadas como a interferência oclusal ou estética (MOURA *et al.*, 2013).

2.1.3. Anomalia de forma dentária- Fusão

A fusão dentária ocorre a partir da aproximação e reunião de dois ou mais folículos dentários, dando origem a "dentes anômalos" (PILOTTO, 1972, p.1). Essa união ocorre pela dentina, entretanto a câmara pulpar e os canais radiculares podem estar interligados ou separados, dependendo do estágio no qual essa junção ocorre. O processo envolve camadas epiteliais e mesenquimais, originando em uma estrutura irregular do dente, aumentando o risco do desenvolvimento de lesões cariosas e doenças periodontais. A maioria dos casos de fusão requer uma intervenção cirúrgica devido às alterações como: morfologia, largura méso-distal aumentada, comprometimento do espaço, alinhamento, função, oclusão e estética (NUNES *et al.*, 2002).

A etiologia dessa alteração pode estar relacionada às forças físicas durante a formação dentária, traumas, infecções, etnia ou genética. Não possui correlação com gênero e é relativamente mais comum em dentição decídua, no arco inferior e na região anterior (COSTA, 2015). Romam *et al.* (2020) complementa com a hipótese de que a fusão pode ser desencadeada por deficiência de vitaminas e falta de espaço na arcada dentária.

Quanto antes a união dos germes dentários acontecerem durante o processo de desenvolvimento embrionário, mais completa será a fusão resultante. A união se dá por dentina, podendo ser total (acometendo toda a estrutura dentária), ou parcial (envolvendo coroa ou raiz). Quanto mais tardio ocorre a fusão maior o tamanho do dente e mais nítido suas características de união (VÉLEZ, 2014).

Para definir as formas de tratamento para dentes fusionados, é necessário que sejam avaliadas as peculiaridades de cada caso isolado. Alguns apresentam condições anatômicas pulpares e coronárias que impossibilitam a reconstrução, sendo necessária a extração seguida pela reposição protética (DE CARVALHO *et al.*, 2014).

2.1.4. Formas de tratamento

Tendo em vista que as formas de tratamento para dentes supranumerários e/ou fusionados dependem da avaliação individual do paciente, a análise de diferentes relatos de casos possibilita a visão crítica dos diferentes planos terapêuticos.

Silvia *et al.* (2013) relaram um caso clínico de um paciente de 14 anos do sexo masculino, que possuía dois dentes supranumerários fusionados na região dos incisivos inferiores direito, dificultando a higienização do local além de desencadear má-oclusão e apinhamento dentário. O tratamento proposto foi a remoção cirúrgica dos elementos supranumerários e acompanhamento clínico. Um ano após o procedimento os incisivos central e lateral inferior direito migraram para o espaço em que havia sido realizada a cirurgia, não havendo mais complicações.

Em um caso clínico investigado por Moreira *et al.* (2016) observou-se a presença de um incisivo central decíduo fusionado com um dente supranumerário em um paciente de 3 anos de idade do sexo feminino na região do dente 51 com lesão cariada. Na radiografia identificou-se a união dos dentes pela coroa, todavia com raízes distintas, bem como a reabsorção externa na raiz lateral do supranumerário. Por fim, o tratamento proposto foi a extração da raiz por meio de odontosecção.

Silva *et al.* (2019) descreveram o caso de um paciente adulto do sexo feminino, 36 anos de idade, que na avaliação radiográfica constatou-se a existência de dois dentes supranumerários impactados na região de maxila. Foi indicada a extração dos supranumerários juntamente com os dentes 18 e 28 por motivos ortodônticos.

Dias *et al.* (2019) apresentaram dois casos clínicos de dentes supranumerários na clínica infantil do Centro Universitário da União de Vitória, em União de Vitória, Paraná. O primeiro relata um paciente de 12 anos de idade, do sexo masculino, com a presença de um supranumerário entre os incisivos centrais superiores, cuja identificação se deu apenas radiograficamente. O plano terapêutico constituiu na remoção cirúrgica para permitir o alinhamento dentário associado ao acompanhamento ortodôntico. O segundo trata-se de um paciente também do sexo masculino de 9 anos de idade, com apinhamento dentário severo entre os incisivos centrais superiores e com a presença clinicamente visível de um mesiodens, sendo o tratamento realizado de forma semelhante.

Nunes *et al.* (2002) relataram o caso de uma mulher de 18 anos de idade que apresentou a fusão dos segundos molares inferiores com supranumerários bilateralmente, associada a lesão perirradicular no dente 47. Não havia conexão entre a raiz do dente fundido ao sistema de canais detectados. O diagnóstico foi de necrose pulpar associado a lesão perirradicular e o tratamento consistiu em procedimento endodôntico.

Uma paciente do sexo feminino de 16 anos de idade compareceu ao curso de especialização de dentística da PUC-MG com queixa estética no dente anterior. Na análise clínica identificou-se anomalia de forma do incisivo lateral superior direito e diastema interincisivo. O tratamento consistiu em acréscimos de resina composta micro-híbrida para reanatomização do dente e acompanhamento periódico (Silva *et al.*, 2006).

Vélez (2014) relatou o caso de um paciente do sexo masculino, de 13 anos de idade que possuía alteração na forma dentária e fusão do dente 22 com um supranumerário. Na análise radiográfica constatou-se que o dente supranumerário apresentava lesão periapical e que apesar de possuírem coroas fundidas, as raízes e os canais radiculares eram independentes possibilitando a extração somente do dente supranumerário. Foi necessária a remoção do tecido pulpar do dente restante pois o canal e a câmara pulpar foram expostos ao periodonto, sendo então realizado o selamento da câmara pulpar com resina composta.

2.2. Relato de caso

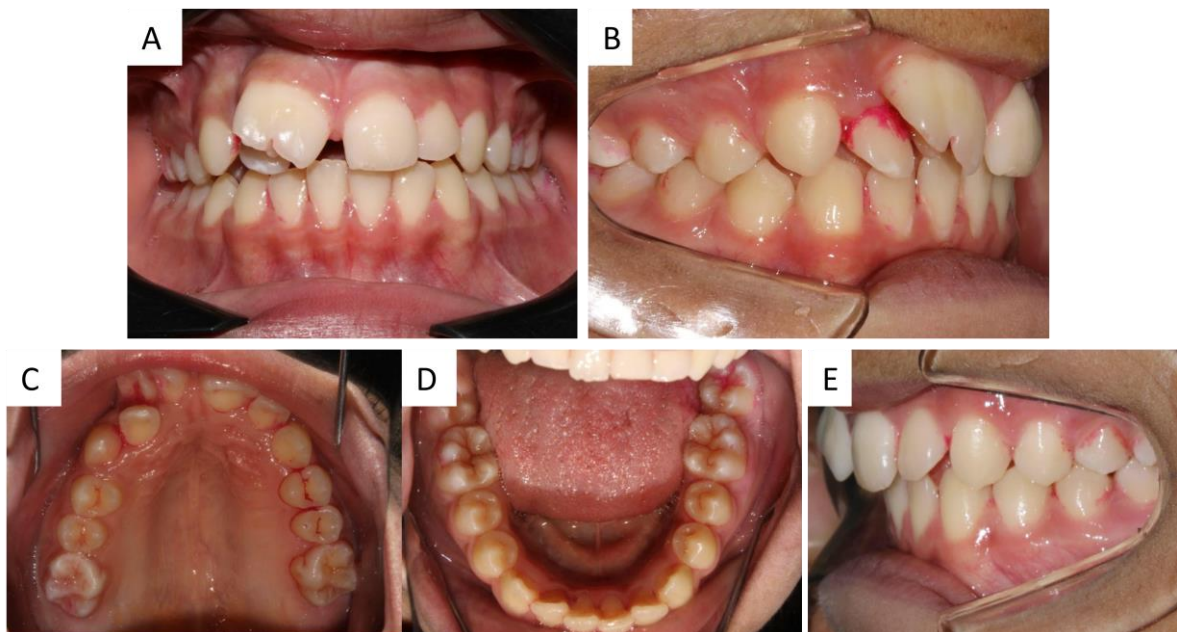
Paciente de 12 anos, sexo masculino, compareceu à clínica odontológica Unifacig, queixando-se que "um dente da frente era muito maior que o outro". Durante a anamnese, com o responsável legal do paciente, questionou-se a história pregressa do dente e o responsável relatou: "quando o paciente tinha aproximadamente 5 anos de idade, o dente de leite que ficava neste lugar ficou escuro".

A anamnese, foi realizada e o protocolo completo de primeira consulta odontopediátrica (odontograma, IHO-S, profilaxia e plano de tratamento), de modo que durante o exame clínico observou-se as seguintes características do dente 11: aumento de suas dimensões; presença de uma linha, na face vestibular, desde a cervical até a incisal, cujo final separava a coroa em duas partes distintas na região incisal; leve inclinação para a distal; pela análise lateral direita, observou-se que o dente 11 cobria boa parte da coroa do dente 12, dificultando sua higienização adequada, na palatina é possível diferenciar duas estruturas coronárias de forma mais nítida do que na vestibular. O arco inferior e o lateral esquerdo, apresentaram normalidade

O paciente concordou em participar da pesquisa e na publicação de seus dados clínicos, e tendo em vista a sua idade, um adulto responsável por ele concordou e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e o menor assinou o Termo de Assentimento do Menor (TALE) (APÊNDICE B). O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIFACIG e o parecer encontra-se em análise.

Foi solicitado ao paciente fotografias intraorais (FIGURA 1), radiografia periapical do 11 (FIGURA 2), radiografia panorâmica (FIGURA 3) e tomografia computadorizada de feixes cônicos na região do dente 11 (FIGURA 4 e 5).

FIGURA 1: Fotografias intraorais do paciente de 12 anos demonstrando a fusão do dente 11 com um supranumerário.



Legenda: A. Fotografia intrabucal direita: oclusão em classe I, dentes 11 e 12 desalinhados pelo tamanho desproporcional do 11. B. Fotografia intrabucal frontal: dente 11 girovertido, com aumento nas dimensões e diastema interincisivos. C. Fotografia intrabucal esquerda: oclusão de classe I, e sem nenhuma anormalidade. D. Fotografia intrabucal oclusal superior: dente 11 com duas coroas observado pela palatina. E. Fotografia intrabucal oclusal inferior: pequeno desalinhamento dos incisivos inferiores.

Fonte: Odontoradio, 2021

FIGURA 2: Radiografia periapical do dente 11



Legenda: Presença de um dente supranumerário na região do dente 11
Fonte: Odontoradio, 2021

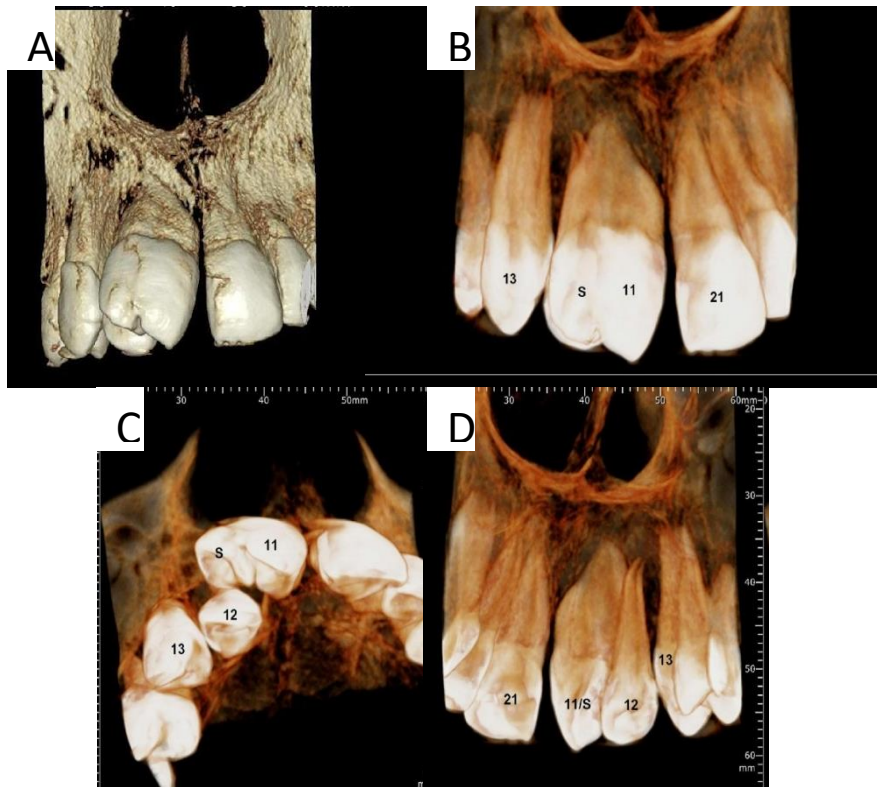
FIGURA 3: Radiografia panorâmica



Legenda: Presença de um dente supranumerário na região do dente 11, os demais dentes não apresentam anormalidade.
Fonte: Odontoradio, 2021

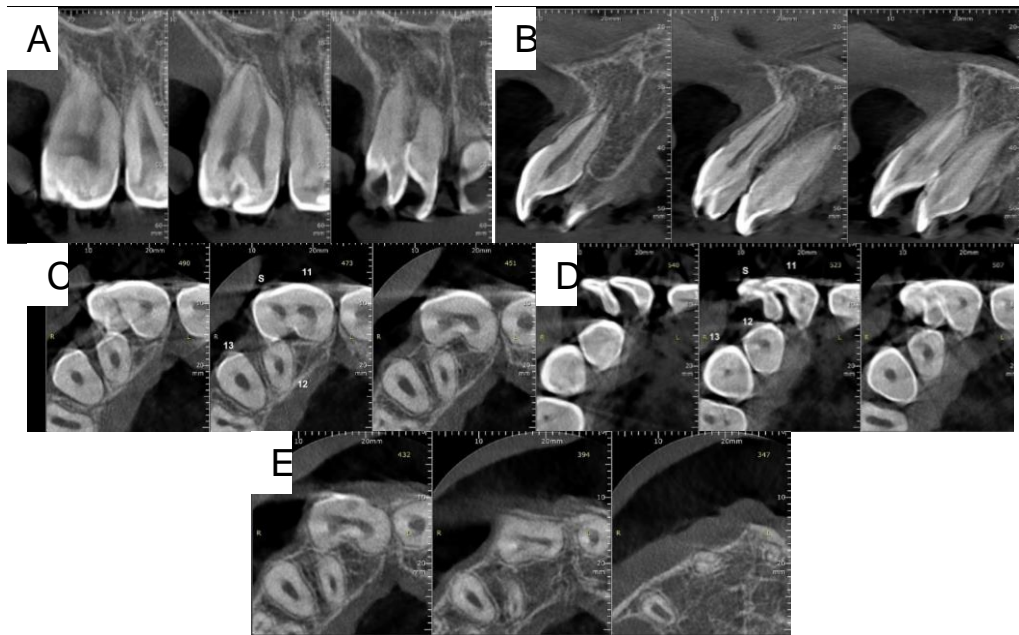
Pela investigação dos exames complementares, definiu-se como hipótese diagnóstica a fusão do incisivo central superior direito com um dente supranumerário, ocorrendo desde o terço médio da coroa e permanecendo unidos até o ápice radicular, porém com dois condutos radiculares distintos. Além disso, apesar de estar girovertido e localizado na vestibular da coroa do dente 12, não promoveu reabsorção radicular.

FIGURA 4: Reconstrução panorâmica em 3D



Legenda: A. Dente 11 com aumento nas dimensões, presença de um sulco que inicia na cervical e se estende à incisal, evidenciando as duas coroas fusionadas. B. Vista vestibular, nota-se a fusão das coroas até o ápice radicular. C. Vista por incisal e palatina. Fonte: Radiocenter, 2021

FIGURA 5: Cortes coronais ampliados



Legenda: A. e B. Cortes sagitais ampliados, existe uma comunicação entre os canais do dente 11 com o dente supranumerário. C. D. e E. Cortes axiais ampliados, nota-se a presença de duas coroas distintas com dois canais que possuem uma comunicação.

O plano terapêutico baseou-se no trabalho multidisciplinar, onde atuaram um profissional odontopediatra, um ortodontista, um endodontista e um cirurgião buco-maxilo-facial, que juntos concordaram como melhor tratamento a extração para posterior instalação de implante na região do dente 11, após o paciente atingir a idade mínima para a realização do procedimento.

2.3. Discussão de Resultados

REIS *et al.* (2020) enfatizam a importância do acompanhamento do paciente durante o processo de formação e erupção dentárias associadas à solicitação de radiografias panorâmicas para a identificação de anomalias, de modo a propiciar a estruturação de uma terapêutica viável. No caso deste artigo a responsável legal do paciente relatou, durante a anamnese, que aos cinco anos de idade a criança apresentou escurecimento do dente 51, sugestivo de trauma dentário. Apesar de ter feito o acompanhamento com um profissional dentista, a responsável relata que não foi realizado nenhum exame complementar, impossibilitando a análise retrospectiva do dente 11 antes de sua erupção.

Costa (2015) menciona em seu estudo que a etiologia da fusão dentária possui correlação com traumas dentários, infecções, etnia e genética e não possui relação com o gênero, enquanto os dentes supranumerários não têm causa definida, mas possuem hipóteses associadas a hereditariedade ou hiperatividade da lâmina dentária durante a formação. No presente estudo, o escurecimento do dente decíduo sugere a ocorrência de um trauma dentário naquela região, podendo relacionar como uma das hipóteses a respeito da etiologia da fusão. Entretanto, o paciente não possui relações hereditárias com alguma anomalia, nem mesmo síndromes associadas como displasia cleidocraniana, síndrome de Down, síndrome de Apert, fissuras do lábio e/ou palato, como descreve Costa (2015).

Machado (2014) relata em seu estudo que os dentes supranumerários em região de incisivos centrais(mesiodens), erupcionam em apenas 25% dos casos, nos outros ficam impactados. Paralelo a isso, o dente, no caso relatado, erupcionou com algumas complicações associadas como: diastema, apinhamento dentário, deslocamento e rotação dos dentes adjacentes, o mesmo relatado por Moura *et al.* (2013).

Primo *et al.* (1997), Moura *et al.* (2013), Torres *et al.* (2015), Magalhães *et al.* (2019) e Pinheiro *et al.* (2007) verificaram, através de um estudo epidemiológico, uma variante de 1,24% a 4,32% de dentes supranumerários, sendo a maioria do sexo masculino, como descrito no presente caso, em controvérsia aos resultados encontrados por Menini *et al.* (2012) e Carvalho *et al.* (2021) que a maior prevalência no sexo feminino. São mais prevalentes em dentição permanentes e no arco superior (Primo *et al.*,1997; Moura *et al.*,2013) semelhante ao caso exposto. Moura *et al.* (2013) acrescenta que 78,57% dos pacientes que apresentam o quadro, tinham a pele parda e os mais acometidos foram homens de 11 a 30 anos de idade, semelhantemente ao caso exposto, entretanto o autor relata que houve maior prevalência na região posterior da maxila e da mandíbula, diferenciando do caso em questão.

Dentre as diversas formas de tratamento para dentes supranumerários fusionados menos invasivas presentes na literatura, temos o relato de Moreira *et al.* (2016) que optou pela extração apenas da raiz supranumerária através de odontosecção e Vélez (2014), que preferiu a extração apenas do dente supranumerário com a remoção do tecido pulpar e selamento de resina do dente restante. Semelhante o relato de Nunes *et al.* (2002) expõe que o tratamento

consistiu em procedimento endodôntico. Ademais, o tratamento proposto neste relato de caso foi a extração de ambos os elementos, semelhantemente ao caso relatado por Silva *et al.* (2013), visto que a fusão do supranumerário com o dente 11, ocorreu desde a coroa até o ápice radicular com comunicação dos canais, impossibilitando a separação dos elementos e o tratamento endodôntico. Devido ao seu tamanho aumentado, no sentido mésio-distal, não há como realizar o tratamento ortodôntico, sendo então necessário a extração seguida de implante na área quando o paciente alcançar a idade mínima.

3. CONCLUSÃO

Conclui-se que as anomalias de forma e número concomitantes são condições raras que afetam pacientes de ambos os sexos, em ambas as dentições, porém preferencialmente a dentição permanente e diferentes faixas etárias. O diagnóstico precoce é essencial para melhorar o prognóstico dos dentes afetados, sendo que as formas de tratamento geralmente consistem na extração do elemento supranumerário e quando fusionado a um dente permanente propõe-se a remoção de ambos. Novas opções terapêuticas devem ser estudadas a fim de estabelecer um tratamento menos invasivo, evitando ou reduzindo danos estéticos e funcionais para os pacientes que possuem essa condição.

4. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Clenia Emanuela de Sousa et al. As principais alterações dentárias de desenvolvimento. **Rev. Salusvita (Online)**, p. 533-563, 2017.

BEZERRA, Priscilla Kelly Medeiros; BEZERRA, Priscila Medeiros; CAVALCANTI, Alessandro Leite. Dentes supranumerários: revisão da literatura e relato de caso. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 6, n. 3, p. 349-356, 2007.

BÖNECKER, Marcelo José Strazzeri; FERREIRA, Sylvia Lavinia Martini; BIRMAN, Esther. Prevalência de anomalias dentárias em crianças de 0 a 36 meses de idade. **J BrasOdontopediatrOdontol Bebê**, v. 5, n. 27, p. 425-443, 2002.

COSTA, Lúcia Maria Barbas. **Avaliar a prevalência de anomalias dentárias congênitas (de desenvolvimento) na clínica universitária Egas Moniz**. 2015. Tese de Doutorado.

DA SILVA, Iago Demetrio; PAVAN, Ângelo José; CAMARINI, Edevaldo Tadeu. Anomalia dentária de número: exodontia de quartos molares impactados em maxila-relato de caso. **UningáJournal**, v. 56, n. S3, p. 84-91, 2019

DA SILVA, Leonardo Oliveira Gomes et al. Supranumerários fusionados: relato de caso. **JournalofDentistry&Public Health (inactive/archiveonly)**, v. 4, n. 1, 2013.

DE CARVALHO, Pedro Henrique Matos et al. Alterações de desenvolvimento dentário em relação à forma: relato de casos. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 3, n. 1, 2014.

DE CARVALHO, Ana Beatriz Guaraná; DE ALMEIDA, Hítalo Carlos Rodrigues; VIEIRA, Sandra Conceição Maria. Levantamento de dados secundários em anomalias dentárias em crianças atendidas na faculdade de odontologia de Pernambuco.

DIAS, Gisele Fernandes et al. Diagnóstico e tratamento de dentes supranumerários na clínica infantil-relato de caso. **Revista Cefac**, v. 21, 2019.

GARIB, Daniela Gamba et al. Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 15, n. 2, p. 138-157, 2010.

LORETO, ANELISY FRANCINE VERSUTI; KELMER, FRANCISCO; DE OLIVEIRA, RENATO VICTOR. Supranumerário na região de mandíbula interferindo na oclusão: diagnóstico, planejamento e tratamento de um caso clínico. **Uningá Review Journal**, v. 21, n. 1, 2015.

MACHADO, Denise Alexandra Tavares. **Anomalias dentárias e a sua importância no processo de identificação humana**. 2014. Tese de Doutorado. [sn].

MAGALHAES, Gardene Paiva et al. Diagnóstico de anomalias dentárias em radiografias panorâmicas. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 28, n. 87, 2019.

MENINI, André Augusto Santana et al. Estudo radiográfico da prevalência de anomalias dentárias por meio de radiografias panorâmicas em diferentes faixas etárias. **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)**, 2012

MOREIRA, Kelly Maria Silva et al. Reabilitação do incisivo central decíduo fusionado ao supranumerário: relato de caso clínico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgios Dentistas**, v. 70, n. 3, p. 302-305, 2016.

MOURA, Walter Leal de et al. Prevalência de dentes supranumerários em pacientes atendidos no Hospital Universitário da UFPI: um estudo retrospectivo de cinco anos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, p. 167-171, 2013.

MURSULÍ SOSA, Maritza et al. Anomalias dentales. **Gac méd espirit**, 2006

NEVILILE *et al.*, **Patologia oral e maxilofacial**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009

NUNES, Eduardo et al. Bilateral fusion of mandibular second molars with supernumerary teeth: case report. **Brazilian Dental Journal**, v. 13, p. 137-141, 2002.

PINHEIRO, Cintia Carneiro; TOSTES, Mônica Almeida; DA ROSA PINHEIRO, Aristides. Prevalência de anomalia dentária de número em pacientes submetidos a tratamento ortodôntico: um estudo radiográfico. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 8, n. 1, p. 47-50, 2008.

PILOTTO, Luis. Fusão dentária atípica. **DENS**, v. 1, n. 3, 1972.

PRIMO, L. G. *et al.* Frequency and characteristics of supernumerary teeth in Brazilian children: consequences and proposed treatments. **Rev Odontol Univ São Paulo**, v. 11, n. 4, p. 231-237, out./dez. 1997.

REGEZI *et al.*, **Patologia bucal correlações clinicopatológicas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

REIS, Jéssica Costa et al. Prevalência das anomalias dentárias e alterações ósseas em radiografias panorâmicas de crianças. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 68, 2020.

ROMAN, Jeremias; MIGUELEZ, Sebastian; MOSCA, Christian Oscar. Diente fusionado por concrecencia en un paciente pediátrico: reporte de caso. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana**, v. 10, n. 1, p. 93-101, 2020.

SCHNEIDER, Luis Eduardo et al. Tratamento cirúrgico radical de terceiro e quarto molares fusionados: Relato de caso. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 5, n. 1, p. 80-84, 2006.

SEABRA, Mariana et al. A importância das anomalias dentárias de desenvolvimento. **Acta PediatrPort**, v. 39, n. 5, p. 195-200, 2008.

SILVA, Heitor Fontes da et al. Distomolares superiores inclusos bilateralmente: relato de caso. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 10, n. 1, p. 99-101, 2011.

SILVA, Luciana Arouca et al. Reanatomização e recontorno cosmético de dentes anteriores com anomalia de forma. Relato de caso clínico. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, p. 55-59, 2006.

SOARES, Andressa Borges et al. Dentes supranumerários e suas posições no arco dental no município de Curitiba, Paraná, Brasil: prevalência em uma pesquisa de 3000 ortopantomografias. **Revista Eletrônica de Odontologia da Academia Tiradentes de Odontologia**, v. 9, n. 1, p. 37-52, 2009.-.

TOMMASI, M.H.M. **Diagnóstico em patologia bucal**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014

TORRES, Priscila Ferreira et al. Anomalias dentárias de número em pacientes ortodônticos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, p. 280-284, 2015.

VÉLEZ, Carlos Colorado. Fusión dental. **Revista Nacional de Odontología**, v. 10, n. 19, p. 101-106, 2014.

APÊNDICE A – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) p.1 de 3

Nós, Naiane Maria Melo Vieira e Bárbara Dias Ferreira responsáveis pela pesquisa "Anomalia de forma e número de dente permanente: fusão do incisivo central com um supranumerário", estamos fazendo um convite para seu filho participar como voluntário de nosso estudo que será realizado na forma de relato de caso.

Esta pesquisa pretende contribuir para compartilhar com a comunidade científica informações a respeito de um caso de anomalia de forma e número concomitantes: fusão entre um dente permanente e um supranumerário; este trabalho é relevante para os profissionais dentistas, pois tal relato poderá auxiliá-los a identificar anomalias que podem ser negligenciadas ou mal diagnosticadas devido à sua complexidade morfológica ao exame.

A participação do seu filho no referido estudo será no sentido de fornecer dados, fotografias e exames de imagens com o objetivo de elucidar o caso e contribuir com mais informações para comunidade acadêmica. Os dados serão armazenados digitalmente por Naiane Maria Melo Vieira durante um período de 5 anos e após essa data serão destruídos.

Os benefícios esperados com este estudo são amplos: contribuir com o acervo científico relacionado às anomalias dentais, compartilhar as informações com a comunidade acadêmica e civil e esclarecer possíveis dúvidas a respeito do diagnóstico e tratamento de casos similares.

Ressalta-se, por outro lado, possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa. Assim, o paciente poderá sofrer algum constrangimento pela divulgação de informações, fotografias e exames de imagens.

Durante todo o período da pesquisa, a privacidade do seu filho será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de alguma forma, identificá-lo, será mantido em sigilo. Além disso, o paciente tem o direito de questionar sobre qualquer etapa do trabalho ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Ressaltamos que a participação é voluntária; seu filho tem garantido o direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou penalização à assistência que poderá vir a receber.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Ressalta-se também que todo o material coletado estará a sua disposição e à disposição do UNIFACK ao longo do estudo. As informações coletadas serão salvas digitalmente e serão guardadas por Naiane Maria Melo Vieira, durante 5 anos e, depois, serão destruídas.

Assegura-se ao participante assistência durante toda pesquisa, bem como livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências.

INFORMAÇÃO DO PARTICIPANTE

Naiane Maria

INFORMAÇÃO DO PESQUISADOR

Naiane

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) p. 2 de 3

antes, durante e depois de sua participação.

Ressalta-se que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, pela participação do seu filho; porém, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento em dinheiro. Da mesma forma, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, será indenizado de forma devida, conforme determina a lei.

As pesquisadoras envolvidas com o referido projeto são: Naiane Maria Melo Vieira e Bárbara Dias Ferreira e poderá manter contato pelos telefones, respectivamente, (33) 98456-0470 e (31) 98350-3731 sendo possível ligar a cobrar caso necessite.

Em caso de reclamação ou de qualquer dúvida ética sobre este estudo, você deverá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** do Centro Universitário UNIFACIG, pelo telefone (33)3339-5500, pelo e-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br ou ainda, presencialmente, no seguinte endereço: Rua Getúlio Vargas, 733, Bairro Coqueiro- Manhuaçu / MG, CEP: 36900-350.

Autorização

Eu, Maria Eliza Gomeças, após a leitura deste documento e depois de ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que a participação do meu filho é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido e de garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto, expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Manhuaçu, 16 de maio, de 2022.

Maria Eliza Gomeças
Assinatura do voluntário

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo e que das duas vias por ele assinadas, uma será entregue ao informante.

Naiane Maria Melo Vieira

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

Maria Eliza

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Naiane

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) p. 3 de 3

Dados dos pesquisadores:

Nome completo do pesquisador principal: Naiane Maria Melo Vieira

Telefone: (33) 98456-0470

E-mail: naianemelovieira@gmail.com

Nome completo do pesquisador: Bárbara Dias Ferreira

Telefone: (31) 96350-3731

E-mail: barbaradiasferreira@yahoo.com.br

ASSINATURA DO TITULAR DO PROJETO

Naiane Melo

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Naiane

APÊNDICE B – TALE

TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR (TALE) p. 1 de 1

Você está sendo convidado para participar da pesquisa "Anomalia de forma e número de dente permanente: fusão do incisivo central com um supranumerário. Relato de caso". Seus pais já permitiram que você participe.

Queremos saber se você pode nos ajudar na divulgação do seu caso, para que possamos contribuir com outros dentistas e pacientes que encontraram casos parecidos com o seu.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir.

Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelo telefone (33) 98456-0470 da pesquisadora Naiane Maria Melo Vieira.

Mas há coisas boas que podem acontecer como você nos ajudar a divulgar mais informações para a comunidade acadêmica sobre casos tão legais e raros como o seu.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem te identificar.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar a pesquisadora Naiane. Eu escrevi os telefones na parte de cima desse texto.

Eu, Ayran Henrique M. de Andrade aceito participar da pesquisa Anomalia de forma e número de dente permanente: fusão do incisivo central com um supranumerário. Relato de caso que tem o/s objetivo(s) compartilhar com a comunidade científica informações a respeito de um caso de anomalia de forma e número concomitantes esclarecendo aos Cirurgiões-Dentistas possíveis dúvidas a respeito do diagnóstico e tratamento de casos similares. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Manhuaçu, 16 de março de 2022

Ayran Henrique Martins de Andrade
Assinatura do menor

Naiane Maria Melo Vieira
Assinatura do(a) pesquisador(a)

assinatura do autor do trabalho
A. M.

assinatura do pesquisador
A. M.