

Mesiodente: a influência na autoestima da criança – relato de caso

*Laís Cecílio da Costa,¹
Natália da Silva Mota,¹
Jose Massao Miasato,²
Leila Chevitarese,²
Luciana Alves Herdy da Silva.²*

Resumo

É denominado dente supranumerário todo e qualquer elemento que se apresente em número maior do que o considerado normal em uma arcada. Quando localizado entre incisivos centrais e de formato conóide, é denominado mesiodente, podendo causar importantes alterações comportamentais e psicológicas em seu portador. O presente artigo relata o caso de uma criança de 9 anos de idade e portadora de mesiodente com queixa principal de que sua boca era de “tubarão” e que afetava sua autoestima. Foi realizada adequação do meio bucal e

exodontia do elemento, com retorno 3 meses depois para acompanhamento. Observou-se mudanças em seu comportamento e convívio social após a remoção do mesiodente. Esse relato buscou enfatizar as alterações comportamentais e psicológicas que podem ocorrer em crianças com anomalias dentárias na região anterior e como o tratamento possibilita mudanças positivas, apresentando melhora em sua autoestima e interações sociais.

Palavras chaves: Dente supranumerário, diagnóstico, autoestima.

¹ Graduación en Odontología. Universidad Unigranrio – Duque de Caxias, Río de Janeiro, Brasil.

² Doctor en Odontopediatría y Docente de la disciplina de Odontopediatría en Universidad Unigranrio – Duque de Caxias, Río de Janeiro, Brasil.

Caso clínico

Mesiodens: la influencia en la autoestima del niño. Reporte de caso.

Resumen

Se denomina diente supernumerario todo y cualquier elemento que se presente en número mayor de lo considerado normal en un arco dental. Cuando se localiza entre incisivos centrales y de formato cónica, se denomina mesiodens pudiendo causar importantes alteraciones comportamentales y psicológicas en su portador. El presente artículo relata el caso de un niño de 9 años de edad, portador de mesiodens, con queja principal de que su boca era de “tiburón” y que afectaba su autoestima. Se realizó adecuación del

medio bucal y exodoncia del elemento, con retorno 3 meses después para acompañamiento. Se observaron cambios en su comportamiento y convivencia social después de la remoción del mesiodens. Este relato buscó enfatizar las alteraciones conductuales y psicológicas que pueden ocurrir en niños con anomalías dentales en la región anterior y cómo el tratamiento posibilita cambios positivos, presentando mejoría en su autoestima e interacciones sociales.

Palabras clave: Diente supernumerario, diagnóstico, autoimagen.

Case report

Mesiodens: the influence on the child's self-esteem. Clinical case report.

Abstract

A supernumerary tooth any dental element that presents itself in greater number than considered normal for the maxilla or mandible. When located between the maxillary central incisors, it is called mesiodens and may cause important behavioral and psychological changes in the patient. This report presents case of a 9 year-old male patient who had a supernumerary tooth and complained that he had “shark's teeth” which affected his self-esteem. Adequacy of the buccal environment and extraction of the

supernumerary tooth were performed. The patient returned 3 months later for follow-up. Changes in behavior and social interaction after the removal of the mesiodens were observed. This report aimed to emphasize the behavioral and psychological changes that may occur in children with previous dental anomalies in the maxillary incisor region and how early treatment will bring aesthetic, psychological and social benefits to them.

Key words: Supernumerary tooth, diagnosis, self-esteem.

Introdução

Dentes supranumerários são um tipo de anomalia caracterizada pela presença de dentes além do número esperado ou considerado normal em uma arcada ou semiarcada. Podem irromper no tempo previsto, impactar, inverter-se ou ainda apresentar-se em posição ectópica. Ocorrem de forma isolada ou múltipla, podendo aparecer uni ou bilateralmente tanto em mandíbula quanto na maxila.¹⁻¹³ Qualquer dente que esteja acima do número normal nas dentições decídua e permanente é considerado um supranumerário.²

Os dentes supranumerários se apresentam tanto na maxila quanto na mandíbula, tendo maior incidência em região anterior de maxila e em patologias sistêmicas. Sua origem ainda é pouco conhecida e está associada a diversas teorias. Alguns autores acreditam estar associada ao hiperdesenvolvimento do germe dentário, outros ao mal desenvolvimento do germe no momento da evolução, ou até mesmo à teoria do atavismo, ou seja, o reaparecimento de uma condição ancestral.^{3,7}

No que diz respeito ao tipo, o mais comum é o mesiodente, considerado um elemento extranumerário que se localiza na região de linha média do paciente, isoladamente ou em pares, erupcionado, incluso ou invertido. Normalmente apresenta-se como um dente pequeno, em formato conóide, de raiz curta,⁴ e dismorfo.⁵ Os mesiodentes representam, em média, 80% das ocorrências de dentes supranumerários.³

O presente estudo tem o objetivo de relatar através de um caso clínico os aspectos psicológicos e clínicos em uma criança portadora de mesiodente.

Relato de caso

Paciente do sexo masculino com 8 anos de idade, apresentou-se na clínica integrada da criança e adolescente do curso de odontologia da Universidade Unigranrio - Duque de Caxias, Rio de Janeiro, em outubro de 2017, com queixa de que sua boca era de “tubarão” (SIC). O mesmo ainda relatou ter vergonha de sorrir e sentir-se excluído entre os amigos da escola, caracterizando uma situação de “bullying”, além de mostrar retraimento quando falava com pessoas fora de seu convívio diário. Após o relato do paciente, foi preenchida a ficha clínica na qual o pai relatou que, desde o nascimento de todos os dentes anteriores, havia também aparecido um dente entre os “dentes da frente” (SIC). No exame clínico, foi identificado um elemento de forma amórfica entre os incisivos centrais que poderia se tratar de um mesiodente (Figuras 1 e 2), lesões cariosas nas faces vestibular e oclusal do elemento 75 e na proximal do elemento 84. Deste modo,



Figura 1. Paciente apresentando mesiodente ao sorrir



Figura 2. Visão Intraoral.

foi realizada a instrução de higiene oral do paciente, além da solicitação de uma radiografia panorâmica (Figura 3) para visualização dos elementos em formação, visando a um melhor planejamento do caso. Com interesse em publicar o trabalho, foi solicitado ao responsável a assinatura para o termo de consentimento de imagem, como é normalmente solicitado antes de iniciar o tratamento na clínica.

Nas consultas seguintes, foram realizados curativos em massa, com remoção de tecido cariado com broca esférica laminada e colher de dentina nos elementos 75 e 84, utilizando cimento de ionômero de vidro (CIV) e resina composta como materiais restauradores. Já na quarta consulta, houve



Figura 3. Radiografia panorâmica com elemento supranumerário

a preparação do paciente para exodontia,¹¹ com explicações simples sobre os sinais que ele apresentaria, devido ao seu primeiro contato com a anestesia. O paciente oscilava entre levemente positivo e levemente negativo segundo a classificação de Frankl. Utilizou-se o anestésico tópico e técnica infiltrativa na região de incisivos e fossa canina em ambos os lados, com desvio para incisivos. Para a remoção do elemento, utilizou-se fórceps infantil. Em seguida, foi realizado o tamponamento com gaze para controle do sangramento (Figura 4 y 5).

Após a cirurgia, prescreveu-se paracetamol de 500 mg, em caso de dor. Além disso, foi reforçada a instrução de higiene oral ao



Figura 4. Visão extra-oral imediatamente pós extração

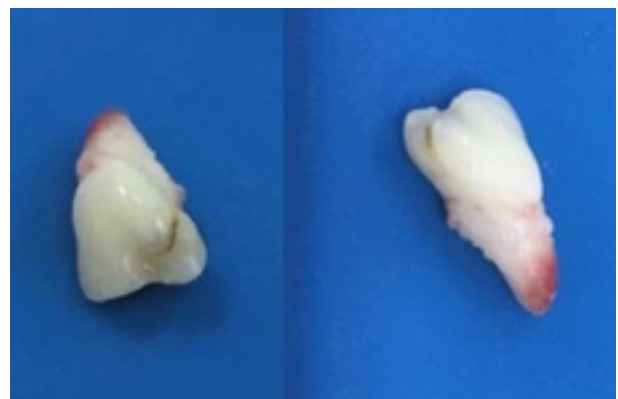


Figura 5. Elemento supranumerário

responsável e ao paciente sobre a ausência de sensibilidade na região do lábio e que o pai deveria estar atento para que o paciente não mordesse ou ferisse de alguma forma aquela área.

Devido a pausa nos atendimentos da clínica integrada da criança e adolescente da Unigranrio com o fim do semestre letivo, o paciente foi remarcado para o retorno após 3 meses. Ele retornou após o tempo proposto com o diastema significativamente menor (Figuras 6 e 7), o que mudou a forma como se apresentava e se comportava, mostrando-se uma criança muito mais confiante e confortável. Apesar de não ser o objeto de estudo do presente artigo, o paciente foi posteriormente encaminhado para ortodontia, como preconizado no tratamento de dentes supranumerários e diastemas anteriores,²³ a fim de complementar o tratamento através do uso de placa de hawley com expansor maxilar, visando a correção do apinhamento causado pela falta de espaço na arcada superior para posicionamento do elemento 12 (Figura 8), que se encontrava deslocado palatinamente.



Figura 6. Retorno do paciente após 3 meses com diastema visivelmente menor



Figura 7. Comparação do pós-cirúrgico e do retorno do paciente em 3 meses. Pós cirúrgico com paciente apresentando diastema de 10mm, já no retorno o diastema apresentava apenas 3mm.



Figura 8. Visão intra-oral pós-extração, onde pode-se ver o elemento 12 deslocado palatinamente.

Discussão

Como observado ao longo do relato do caso, o paciente em estudo desenvolveu, com o tempo, características comportamentais

específicas relacionadas ao aparecimento do mesiodente em sua dentição decídua, tais como a postura de retraimento, timidez, vergonha ao falar e dificuldade de se expressar. Esse estudo não visa esgotar o assunto e sim apresentar uma nova perspectiva relacionada ao comportamento que crianças portadoras de anomalias dentárias tendem a apresentar durante a infância que podem se estender pela adolescência e pela vida adulta.¹⁰

Sabe-se que os dentes supranumerários são uma anomalia comum, que podem acometer tanto a mandíbula quanto maxila e ocorrem com maior prevalência na dentição permanente do que em dentição decídua. No que diz respeito ao mesiodente, é encontrado com maior frequência em homens e em formato conóide, como observado no estudo de Jiménez *et al.*²¹ A má oclusão gerada pelo mesiodente pode ser variada,¹⁶ desde um pequeno desvio de linha média até a possível perda de um dente permanente devido à reabsorção radicular, gerando uma extração precoce.^{6,12} Sendo assim, as más oclusões de desenvolvimento precoce devem ser interceptadas com o objetivo de restaurar a oclusão normal o mais rápido possível.^{22,23} No caso estudado, a presença do mesiodente gerou um grande desvio de linha média e impediu que o elemento 12 erupcionasse em sua posição correta na arcada, pois não havia espaço suficiente para outro elemento dentário.

Outro aspecto importante se refere ao início do estabelecimento da oclusão permanente. Já que o mesmo está em fase de transição e não possui sua dentição permanente formada, o tratamento foi fundamental para que o espaço oferecido seja suficiente para a erupção dos dentes permanentes no futuro, favorecendo a formação de uma correta chave de oclusão.⁷

A presença de anomalia dentária em uma arcada pode ter ampla interferência na vida de seu portador, seja em aspecto estético, funcional ou social. As crianças tendem a sofrer mais com o aparecimento dessas anomalias devido ao período de desenvolvimento em que se encontram. Sua personalidade não está completamente formada e outras crianças podem ser cruéis em algumas situações.⁶

No caso em estudo, vê-se que o maior comprometimento apresentado foi na estética, pois o mesiodente gerava uma desarmonia em seu sorriso e até mesmo durante conversas, o que afetou sua autoestima e, conseqüentemente, instalou-se uma postura de retraimento e timidez, como também observado no estudo de Varelli, Junior & Miranda (2012). Em outro momento, o paciente relatou ser chamado de “tubarão” pelos coleguinhas da escola, o que ocasionava alterações no seu convívio social, pois dizia sentir-se excluído.

O responsável relatou que o elemento supranumerário havia erupcionado junto com os elementos centrais, o que ocorreu por volta dos 7 anos. O diagnóstico e o tratamento, se aplicados precocemente,¹⁴ teriam sido fundamentais para que as mudanças comportamentais observadas no paciente fossem evitadas, já que o fator que diminuía sua autoestima teria sido removido.¹⁵ É discutido na literatura que quanto mais cedo realizado o diagnóstico, melhor será o prognóstico.¹⁷ Para que o diagnóstico precoce possa ser realizado, a radiografia panorâmica é a melhor forma de rastreamento, embora para casos mais complexos, quando a clareza da linha mediana encontra-se limitada, seja necessário um pedido de tomografia computadorizada.

O paciente mostrava-se uma criança

retraída e sorria pouco para pessoas fora do seu convívio. Já após a extração e passado o tempo em que retornou às consultas com diastema significativamente menor (o espaço que antes era de 10 mm, apresentou-se com apenas 3 mm), constatou-se que o mesmo já tinha melhorado a comunicação verbal e a corporal, sorria para todos e sentia-se confortável ao conversar e se apresentar, o que reflete a mudança positiva no seu estilo de vida após o tratamento. A literatura demonstra que o estilo de vida é um componente importante para aferir a qualidade de vida do paciente, que normalmente é avaliado através de mudanças comportamentais significativas, como as relatadas no presente artigo. Tal resultado comprova que a mudança de comportamento nas relações sociais se torna evidente no caso de pacientes com anomalias dentárias anteriores tratadas, transformando sua maneira de ver o mundo e relacionar-se com outros.

Bullying são práticas violentas e intencionais realizadas durante a infância com o objetivo de diminuir ou subjugar um outro indivíduo. No ambiente escolar pode trazer diversos problemas, inclusive a dificuldade de aprendizado. Sendo assim, a intervenção do professor, dos familiares e orientação de profissionais da saúde nesse ambiente deve priorizar por prevenir este problema.²⁰ De acordo com Al Bitar,⁹ que realizou um estudo sobre as principais causas do “bullying”, em Amã, capital da Jordânia, constatou-se que os dentes eram a principal característica que

dava início ao “bullying”. Sua prevalência era de 47% e predominantemente no meio masculino. Já em um estudo realizado na Nigéria, evidenciou-se que crianças que sofriam “bullying” gostavam menos de ir as aulas do que crianças que não o sofriam, o que poderia afetar sua atenção e desenvolvimento acadêmico.¹⁰ Um estudo realizado com crianças de 8 a 10 anos, concluiu que características oclusais e espaçamento anterior entre os dentes são características associados a piora na qualidade de vida.¹⁸ Segundo Dutra *et al*¹⁹ a má oclusão, especialmente em dentes anteriores, pode comprometer o bem-estar psicossocial da criança.

Possuir essas anomalias pode gerar grande sofrimento psicológico e emocional ao paciente. A correção precoce desses casos tende a gerar não apenas benefícios estéticos para a criança, mas também a reposição da sua autoestima, gerando efeitos positivos no seu desenvolvimento e evitando complicações que possam surgir em sua adolescência ou vida adulta.

Conclusão

Pôde-se concluir que após a extração e diminuição do diastema anterior foram observadas mudanças positivas no comportamento do paciente, apresentando melhora em sua autoestima e interações sociais.

Referências Bibliográficas

1. Reis LFG, Allan G, Namba EL, Silva ML, Garcia MA. Dentes supranumerários retidos interferindo no tratamento endodôntico. *RSBO* 2006;3(2).
2. Abreu e Lima F, Motisuki C, Bourdan MM. Mesiodens: detecção e intervenção cirúrgica precoce. *RG.O.* 2002;50:69-73.

3. Bezerra PM, Cavalcanti AL. Dentes suprenumerários: revisão de literatura e relato de caso. *RevCi med. biol.* 2007;6:349-356.
4. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Tratado de patologia bucal.4.ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;1987.
5. Alvarez LC, Tavano O. Curso de radiologia em Odontologia.4.ed.São Paulo, Santos;1998.
6. Varelli FP, Junior DR, Miranda VC. Correção ortodôntica de pacientes com mesiodens. *Ver Uninga.* 2012;8:6-16.
7. Calneto JO, Cunha DL, Miguel JM. Diastemas interincisais superiores associados a dentes supranumerários-considerações clínicas e relato de caso. *J BrasOrtodonOrtop Facial.* 2002;7:239-44.
8. Mezzomo CS, Tonelotto PR, Mundstock CA. Diagnóstico tardio de mesiodens e sua relação com maloclusão: relato de caso. *Rev Fac Odonto Poa.*2004;45:41-3.
9. Al-bitar Z. *et al.* Bullying among Jordanian schoolchildren, its effects on school performance, and the contribution of general physical and dentofacial features. *Am J Orthod Dentofacial Ortop.* 2013;144:872-8.
10. Chikaodi O, Abdulmanan Y, Emmanuel AT, Muhammad J, Mohammed MA, Izegboya A, Donald O, Balarabe S. Bullying, its effects on attitude towards class attendance and the contribution of physical and dentofacial features among adolescents in Northern Nigeria. *Intern Journ of Adlsc Med and Health.* 2017 mar 22:1-8.
11. Pedrosa MM. Abordagens terapêuticas para o encerramento de diastemas interincisivos [monografia de mestrado]. Almada (PT):Inst.Sup.de Ciências da Saúde Egas Moniz;2017.
12. Rocha SC, Vidigal BL, Pereira AC, Fonseca MS, Manzi FR. Etiologia, Diagnóstico e tratamento do mesiodens – relato de caso clínico atípico. *Arquivo Brasileiro de Odontologia.* 2012;8:49-54.
13. Báez-Quintero LC, Percinoto C, Cunha RF, Amaral JG, Hosida TY, Favretto CO, Nagata ME, Delbem ACB. In: CONGRESSO DA FOA UNESP,7., 2017, São Paulo. Mesiodente impactado na linha meia da maxila e assoalho da fossa nasal: caso clínico. São Paulo: Unesp, 2017. 163.
14. Ricci HA, Aranha AMF, Nogueira I, Ferrari JCL, Abreu e Lima FCB. Mesiodens: a importância do diagnóstico precoce. *Rev odontol.* 2005;34:0.
15. Mezzomo CS, Tonelotto PR, Mundstock CA. Diagnóstico tardio de mesiodens e sua relação com a maloclusão:relato de caso. *Rev. Fac. Odontol.*2004;45:41-3.
16. Cachapuz PF, Siqueira FS, Prietsch JR. Tratamento ortodontico interceptativo de maloclusão causada por mesiodente:relsto de caso. *Rev. Fac. Odontol. Poa.* 2002;43:18-22.
17. Marchetti V, Oliveira RV. Mesiodens - dentes supranumerários: diagnóstico, causas e tratamento. *Rev. Uninga Review.*2015;24:19-23.
18. Sardenberg F, Martins MT, Bendo CB, Pordeus IA, Paiva SM, Auad SM, *et al.* Malocclusion and oral health-related quality of life in Brazilian school children A population-based study. *Angle Orthod.* 2013;83(1):83-9.
19. Dutra SR, Pretti H, Martins MT, Bendo CB, Vale MP. Impact of malocclusion on the quality of life of children aged 8 to 10 years. *Dental Press J Orthod.* 2018;23(2):46-53.
20. Cardozo ED, Oliveira APG, Almeida BM, Silva DL, Britto AM, Chevitarese L. A influência do bullying nos aspectos sociais da criança com displasia ectodérmica e o conhecimento de seus responsáveis e professores a respeito da doença: um olhar de enfermagem. *Rev. Rede de cuidados em saúde.*2016;10:1-14.
21. Jiménez S, GJ, Medina AC, Crespo O, Tovar R. Manejo clínico de dientes supernumerarios em pacientes pediátricos. *Revi Odontoped Latinoam.* 2012; 2.
22. Kumar A, Shetty RM, Dixit U, Mallikarjun K, Kohli A. Orthodontic Management of Midline Diastema in Mixed Dentition. *Int J Clin Pediatr Dent.*2011;4:59-63.
23. Sarne O, Shapira Y, Blumer S, Finkelstein T, Schonberger S, Bechor N, Shpack N. Supernumerary Teeth in the Maxillary Anterior Region: The Dilemma of Early Versus Late Surgical Intervention. *J Clin Pediatr Dent.*2018;42:55-61

Recibido: 17/06/2018

Aceptado: 13/03/2019

Correspondencia: Laís Cecilio da Costa, correo: laiscecilio@yahoo.com.br