

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

TESE SUBMETIDA À UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM
CIÊNCIAS.

CARLOS ALBERTO BORGES
AGOSTO - 1975

ESTA TESE FOI JULGADA ADEQUADA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE "MESTRE EM CIÊNCIAS" - ESPECIALIDADE ODONTOPEDIATRIA E APROVADA EM SUA FORMA FINAL PELO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO.

Prof. Dr. ADEMAR AMÉRICO MADEIRA
Orientador.

Prof. Dr. ADEMAR AMÉRICO MADEIRA
Integrador do Curso.

APRESENTADA PERANTE A BANCA EXAMINADORA COMPOSTA DOS
PROFESSORES:

A MINHA ESPOSA

NEUSA

E A MEUS FILHOS

RICARDO
CRISTIANE

V

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Ao Prof. Dr. ADEMAR AMÉRICO MADEIRA,
nosso especial agradecimento pela
sua valiosa e segura orientação, dan
do-nos nas horas difíceis, estímulo,
exemplo e apoio.

AGRADECIMENTOS.

Prof. SAMUEL FONSECA

Prof. Dr. MÁRCIO NEI FERRARI

S U M Á R I O

	Pag.
1 - RESUMO	2
2 - INTRODUÇÃO.....	5
3 - REVISTA DA LITERATURA.....	10
4 - PROPOSIÇÃO.....	38
5 - MATERIAIS, INSTRUMENTAIS, APARELHO. E MÉTODOS.....	40
6 - RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	46
7 - CONCLUSÕES.....	65
8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67

1 - RESUMO

1 - R E S U M O

O presente trabalho constou de uma investigação - sobre a prevalência de dentes supra numerários, em 403 escolares pertencentes a dois grupos escolares de Florianópolis, numa faixa etária de 06 a 13 anos de idade, sendo 228 do sexo masculino e 175 do sexo feminino.

Cada escolar foi submetido a 6 tomadas radiográficas: 4 para a região de molares e pré molares superiores e inferiores, direitos e esquerdos, com técnica periapical e 2 para a região ântero superior e ântero inferior, com técnica oclusal.

Pela análise dos resultados e discussão, nos foi lícito concluir que:

- a) A prevalência dos dentes supra numerários é maior na região ântero superior, do que a somatória de todas as demais regiões das duas arcadas.
- b) A prevalência desta anomalia ocorre na proporção de 1,24%.
- c) A ocorrência da anomalia não é significativa - nem para o sexo e nem para a etnia.
- d) Levantamentos radiográficos em escolares são de inestimável contribuição, para avaliar a prevalência desta anomalia.
- e) A indicação cirúrgica estará na dependência do estudo de cada caso em particular, ouvida sempre a opinião do ortodontista.

1 - SUMMARY

The present study entailed an investigation on the prevalence of supernumerary teeth in 403 students belonging to two public schools of FLORIANÓPOLIS with ages ranging from 6 to 13 years old, being 228 males and 175 females.

Each student underwent 6 X-rays:

In the molar and premolar region both superior and inferior, left and right, it was used periapical technique; in the superior and inferior antero region, occlusal technique was used.

Based on the analysis of the results and discussion it was concluded that:

- a) The prevalence is larger in the antero superior region than in the total of all other regions of the two dental arches.
- b) The prevalence of supernumerary teeth occurs in a approximate proportion of 1,24%.
- c) The occurrence of the anomaly is not significative neither to the sex nor to the ethny.
- d) Radiographic research is a priceless contribution in order to assess the prevalence of this anomaly.
- e) Surgical indication will depend on the study of each case specifically, always after the orthodontist's opinion.

2 - INTRODUÇÃO

2 - I N T R O D U Ç Ã O

As investigações que se têm desenvolvido no campo das anormalidades dentárias, de há muito tem ocupado seriamente os estudiosos do assunto, não só pela relevância do tema, como pela sua complexidade, publicando trabalhos no afã de contribuir para a elucidação de uma série de fenômenos que ainda permanecem obscuros. Entre os vários aspectos em que pode ocorrer esta anomalia e que oferece um bom tema para muitas indagações científicas, é a anomalia de aumento de número de dentes, ou seja, dentes supra numerários. Esta condição há longa data tem ocupado nossa atenção e despertado nossa curiosidade, haja visto a sua frequência e a grande variedade com que se apresentam surpreendentemente pela sua morfologia, sua posição, sua localização e os distúrbios que podem causar a uma boa e normal dentição.

Com o objetivo de focar bem um assunto de tal importância e que tem mantido em constante investigação vários especialistas, passaremos a enfatizar a relevância do tema, descrevendo alguns aspectos de pesquisas, levadas a efeito sobre esta anomalia de aumento de número de dentes.

STAFNE ⁵⁴ (1931) é taxativo em afirmar que a maioria das complicações pelas quais os dentes supra numerários são responsáveis, podem ser evitadas, pelo reconhecimento prematuro da sua presença pela utilização devida dos raios X.

Diz ainda que a sua remoção quanto mais cedo ocorrer, contribuirá para evitar a maioria dos casos de erupção retardada ou não erupção, assim como, má posição dos dentes permanentes.

MACPHEE ³⁹ (1935) revela ter atendido 4.000 crianças numa faixa etária de 5 a 12 anos, para exame de rotina. Mesmo sem ter recorrido a exames radiográficos, constatou uma prevalência de 0,125% na série examinada, calculando o autor que um grande número e tipos de dentes supra numerários, não erupcionados, deveriam estar presentes, em tão elevado número de crianças.

FASTLICHT ²² (1943) reputa como realmente interessante o estudo da anomalia de número, do ponto de vista patológico, visto que, a sua não erupção tem tendência para degeneração cística, sendo que, do ponto de vista da má oclusão, tendem a de

terminar a erupção retardada dos permanentes ou as suas más posições. Opina que, o problema não tem recebido a atenção que merece.

COHEN ¹⁴ (1957) alerta que os dentes supra numerários devem ser detectados, extraídos, devido não somente a sua associação com as más oclusões, mas ainda, porque o tecido folicular, em que se desenvolvem, podem, mais tarde, resultar em cistos foliculares.

BRUNING & cols. ¹² (1957) dá uma importância toda especial ao problema, ao mencionar que a incidência do dente supra numerário numa Escola Pública de Houston, Texas, foi tida como inusitadamente alta. Diz que seis casos encontrados, foram os primeiros a serem tratados.

O importante é registrar o interesse despertado, pois, este achado determinou que estudos mais avançados fossem efetuados, no sentido de que, um ano após, um suficiente número de casos fossem registrados e tratados, com apresentação de um relatório estatístico das condições observadas e da incidência da dentição supra numerária em crianças de idade escolar.

POULTON & PRUZANSKY ⁴⁶ (1958) são de opinião que devem ser realizados exames radiográficos de rotina para detectar anomalia de número, e, quando surpreendidos, efetuar sua remoção. Dizem que a sua erupção freqüentemente ocasiona má oclusão e predispõe a área a um colapso periodontal, enquanto sua inclusão poderá conduzir a um tumor periodontal.

LEVINE ³⁵ (1962) assegura que quando os dentes supra numerários são removidos na oportunidade correta, o prognóstico é bom e as condições desfavoráveis são afastadas.

RUHLMAN & NEELY ⁵⁰ (1964) atribuem a esta anomalia de aumento de número, quer erupcionado, quer impactado, causa de numerosos problemas na dentição em desenvolvimento. Admite que em muitos casos de não erupção de dentes na dentição mista, pode determinar impacto psicológico no paciente, o que é reafirmado por MAVRAKIS & ECONOMOV ⁴¹ (1969).

DAY ¹⁹ (1964) abordando o tema sugere cuidadoso exame radiográfico na faixa etária de 6 a 9 anos, para determinar

a presença de dentes supra numerários, particularmente na presença de geminação, dicotomia ou marcada invaginação dos incisivos da primeira dentição. Este autor cita uma casuística de 80 casos.

CURRAN & WALSH ¹⁷ (1965) sugerem a importância de um levantamento radiográfico para a dentição em desenvolvimento e particularmente se a erupção dos dentes encontra-se retardada.

RUBIN ⁴⁹ (1967) afirma que frequentemente o odontólogo encontra-se diante de uma anomalia de aumento de número dentário. Diz que ocasionalmente pode erupcionar e assumir uma posição normal na arcada, enquanto que em outras ocasiões pode impedir o desenvolvimento da dentição. Revela que em certas ocasiões tais dentes, ocorrem em tempo e local particularmente imprevistos e o profissional deverá acautelar-se para optar ou não pela intervenção cirúrgica, e quando decidir pela eliminação da anomalia, cuidar para executá-la na oportunidade exata.

FOUREL & SIAU ²⁶ (1967) em consultas infantís examinaram 824 crianças durante um ano, tendo encontrado uma frequência de 1,4% de dentes supra numerários. Alegam os autores - que é uma porcentagem baixa, admitindo que isto deve ter sido atribuído a eventualidade de que estas anomalias, foram observadas no decorrer de consultas de policlínicas, e na maioria das vezes ocasionalmente descobertas por exames em um ato operatório.

ISSÁO & KAHTALIAN ³² (1968) afirmam que os dentes supra numerários ocorrem com relativa frequência e em todos os casos por eles estudados havia indicação para sua remoção, pois, interferiam na oclusão, na má posição dos dentes, ou determinavam retenção. Recomendam que seja feito o diagnóstico tão cedo quanto possível e sua eliminação antes que se instale uma possível má oclusão.

LICHT ³⁶ (1970) diz que as anomalias com aumento de número de dentes, são causas irrefutáveis de má oclusão. Insiste para que sejam efetuados exames radiográficos em crianças, afirmando que esta anomalia é bem mais numerosa do que se supõe.

Diante do que acima foi exposto, não há dúvidas a derimir, pois, irrefutavelmente traduz a importância do tema. Pessoalmente também jamais subestimamos o assunto, muito pelo contrário, aceitamos a sua complexidade e nos propusemos a realizar um estudo em profundidade, com o objetivo de, despretenciosamente, esclarecer algumas das dúvidas ainda existentes, pois, para solucioná-las na sua totalidade, muitas e muitas investigações ainda serão realizadas até que essa meta seja alcançada.

3 - REVISTA DA LITERATURA

3 - REVISTA DA LITERATURA

Relativamente ao tema dos dentes supra numerários, assim têm se manifestado os autores abaixo:

PARTSCH ⁴⁴ (1936) diz que, desde o momento em que se encontrem mais dentes numa arcada do que o normal, há um aumento de número. Porém, terá que haver distinção entre as peças dentárias que se assemelham ao tipo normal, dentes supra numerários e aquelas, nas quais, a forma está essencialmente modificada, aparecendo a coroa com aspecto cônico, ponteagudo, conoidal ou apresentando a raiz morfologia em espiral. Contudo, a aparição de dentes supra numerários se tem também observado nos pré-molares e nos molares permanentes. O aumento de número de incisivos é o mais observado. Há uma tendência especial à duplicação dos incisivos laterais, se bem que, na maioria das vezes, com perda de volume. Discute-se se, neste aumento de número de dentes, ocorre um retrocesso atávico, ou, deve-se aceitar a opinião de BUSCH * (1886), de que se trata de desdobramento dentário rudimentar, produzido eventualmente por ações mecânicas.

DALE ¹⁸ (1945) assevera que os dentes supra numerários podem ocorrer, tanto na dentição decídua como na permanente, e são reconhecidos como causa direta de distúrbios na erupção e má oclusão.

FINN ²⁴ (1957) informa que os dentes supra numerários têm aspecto, em alguns casos, de dentes normais. Em outros, são de forma rudimentar e conóides. Alguns mostram a forma de "Dens in Dens" e outros se assemelham a formas radiculares anormais. Em alguns casos, os dentes supra numerários estão parcialmente erupcionados e assomam na gengiva, porém, com certa freqüência, na região apical dos incisivos centrais supe

* BUSCH (1886) apud PARTSCH, C. - Enfermedades quirurgicas de la boca, dientes y maxilares. 4 ed., v. 1, Buenos Aires, Labor, 1936, p. 92-3.

riores, geralmente por lingual.

BERNIER ⁴ (1962) afirma que, apesar de na aplasia ectodérmica de dentes possam estar ausentes, em casos raros acontece uma força de iniciação anormal, com formação de um ou mais dentes supra numerários. Quando se produz um transtorno durante a etapa de proliferação ativa, vê-se somente uma diferenciação excessiva, com cúspides ou raízes adicionais, geminação ou concrecências. O autor considera dentes supra numerários aqueles que superam o número normal, tomando a forma de incisivos, pré molares e molares. Podem ter falta de anatomia e erupcionam completamente fora da arcada normal. São considerados dentes rudimentares e segundo sua localização chamar-se-ão, mesiodens, peridens, disto ou mesio molares. Segundo alguns autores, os dentes supra numerários representam uma reversão filogenética (atavismo).

RIES CENTENO ⁴⁷ (1964) diz que é muito comum a presença de dentes supra numerários entre os incisivos centrais, alguns dos quais, são a causa da retenção mecânica dos permanentes.

DAY ¹⁹ (1964) relata que os dentes supra numerários podem ser únicos ou múltiplos, uni ou bilaterais e podem se apresentar na maxila, na mandíbula ou em ambas. As posições nas quais os dentes supra numerários podem ser encontrados na maxila são: primeiramente os que estão por palatal aos incisivos permanentes superiores, entre os incisivos centrais, e, lateral e o canino. E, segundo, aqueles formados perto da linha mediana, entre os incisivos centrais. O primeiro tipo pode produzir um dente suplementar, e, o segundo, normalmente de desenvolvimento rudimentar seriam, segundo BOLK ⁸ (1917), os mesiodens. Frequentemente os mesiodens podem ser encontrados em uma posição horizontal ou em giroversão e também fazer a erupção para dentro das fossas nasais.

RUHLMAN & NEELY ⁵⁰ (1964) dizem que alguns autores preferem fazer uma distinção entre dentes supra numerários e acessórios, numa base morfológica. O primeiro assemelha-se a um dente normal em tamanho e forma; o último tem forma diferente de qualquer dente, normalmente encontrado na dentição.

BODENHAM ⁶ (1967) afirma que quando uma criança com idade de 8 a 9 anos apresenta falta de erupção dos incisivos

centrais superiores, a mais provável causa é a presença de uma associação de dentes supra numerários e falso fechamento do as pecto palatal da coroa dos dentes não erupcionados. A condição pode ser uni ou bilateral e os incisivos centrais estarão presen tes.

MASZTALERZ ⁴⁰ (1968) registra ter encontrado dois paramolares em dois pacientes e, afirma que a teoria proposta por BOLK ⁸ (1917) é convincente.

LICHT ³⁶ (1970) diz que as variações e anomalias na formação de número, erupção e posição do dente, são causas de má oclusão. Com o exame radiográfico antecipado da criança, tor na-se claro que as variações no número de dentes são considera - das mais numerosas do que se supõe. Os dentes extras, muitas ve zes, são denominados supra numerários, mas WORTH * afirma: "é uma vantagem poder usar este termo para uma formação deficiente- do dente extra e usar a palavra suplementar para os dentes ex tras, que têm a forma e tamanho de um dente normal."

Referindo-se a etiopatogenia desta condição, en contramos o que segue:

ORBURN ⁴³ (1912) diz que o 3º pré-molar, 3º inci - givo ou 4º molar no homem, podem ser atribuídos ao atavismo, pe la reversão. O dente supra numerário raramente apresenta carac teres, os quais, por qualquer esforço de imaginação, podem ser chamados atávicos. Eles podem ter a forma cônica, ou, caso con trário, rudimentar ou em declínio de desenvolvimento, porém, não apresentam características hereditárias. O registro paleontoló - gico da evolução do dente, o qual, é regularmente completo em to da a ordem dos mamíferos, não apoia a teoria do atavismo, aplica da aos dentes supra numerários.

FASTLICHT ²² (1943) afirma que a etiologia dos dentes supra numerários não está claramente explicada mas é atri buída a simples teorias, as quais podem ser agrupadas, como as seguintes:

* WORTH apud LICHT, S. - Supernumerary and supplemental teeth as an etiological factor in production of malocclusion. Bull Philadelphia Dent. Soc., 35: 12-4, Apr. 1970.

- 1 - atavismo
- 2 - hiperogenese da corda epitelial
- 3 - perturbação geral
- 4 - hereditariedade.

BERNIER ⁴ (1962) estabelece que seriam causas as influências locais, como a inflamação, cicatrização, pressão anormal e relações intercelulares alteradas, quanto a seu potencial, como organizadoras e receptoras na odontogênese. A gravidade destes fatores pode relacionar-se com o tipo de perturbação resultante. Assim, os dentes acessórios podem ser uma expressão mais completa do processo perturbado que leva a tumores odontogênicos.

RUHLMAN & NEELY ⁵⁰ (1964) dizem que ATTERBURY & VAZIRANI ² (1958) afirmam que muito se tem escrito, visando a causa dos dentes supra numerários, mas, por enquanto, nenhuma teoria foi comprovada. Se a lâmina dentária cria um terceiro dente rebento ou, se o rebento do dente permanente por si mesmo tem se dividido, é óbvio, que a lâmina dentária tem reagido em excesso a alguma influência. Esta influência pode ser:

- 1 - local: como na inflamação e pressão anormal;
- 2 - sistêmica: como na disfunção odontogênica;
- 3 - genética.

FOUREL & SIAU ²⁶ (1967) afirmam que a etiologia dos dentes supra numerários, permanece indeterminada até o presente momento. Os interrogatórios realizados não permitiram encontrar caracteres hereditários ou familiares para a anomalia.

DIAZ & STACCO ²⁰ (1968) cita com relação a formação de dentes supra numerários, diversas teorias. A proliferação de ilhotas suplementares de MALASSEZ e restos da bainha de Hertwig, dão origem aos dentes supra numerários. Também dá origem ao dente supra numerário a proliferação da lâmina dentária, depois de formado o gérmen permanente, considerando-se, isto, algo parecido com uma terceira dentição.

ISSÁO & KAHTALIAN ³² (1968) referindo-se a etiologia, afirmam que vários autores apresentam teorias, aceitas como válidas que são:

- 1 - Teoria do atavismo - os dentes supra numerários seriam uma reparação de dentes suprimidos no processo evolutivo do ser humano, ou seja, uma reversão a dentição dos ancestrais.
- 2 - Teoria da hiperatividade da lâmina dental - estes dentes seriam determinados pela hiperatividade da lâmina dental.
- 3 - Doenças gerais e anomalias de desenvolvimento a presença destes dentes estaria associada a doenças, como, a disostose cleido cranial, como também, nos portadores de lábio leporino.
- 4 - Hereditariedade - a presença de dentes supra numerários poderia ser determinada por uma interação de gens.
- 5 - Trauma - desde que os dentes supra numerários ocorram mais frequentemente na dentição permanente e na região anterior da maxila, parece possível que num paciente, com história de trauma, nesta região, durante o período de crescimento do folículo dental, possa ocorrer uma divisão deste folículo com ocorrência da anomalia aqui estudada.

O diagnóstico dos dentes supra numerário, tem sido outra preocupação dos estudiosos.

STAFNE ⁵⁴ (1931) assegura que a maioria das complicações pelas quais são responsáveis os dentes supra numerários, podem ser evitadas pelo reconhecimento prematuro da sua presença e, a interferência apropriada. O mesmo autor, STAFNE ⁵³ (1932), reforça que o uso de raios X, pelo especialista, com o intuito de completar o exame da cavidade bucal, aumenta a possibilidade de alcançar uma incidência mais precisa do dente supra numerário nos seres humanos. A observação de muitos pesquisadores, durante a dentição primária, deve ser completada, até que o último dente permanente esteja completamente calcificado.

ALEXANDER ¹ (1951) relata um caso de extração complicada de um supra numerário, utilizando uma única radiografia-

periapical.

SOUL ⁵² (1954) cita o caso de um menino de 8 anos e meio de idade que rejeitava a alimentação, tendo inclusive, sido levado ao médico para tratamento. Como a criança se queixava de desconforto bucal, foi conduzida para exame radiográfico, tendo sido surpreendido um dente supra numerário inter incisivo- (mesiodens). O autor enfatiza a necessidade de um exame radiográfico da região do diastema inter incisivo.

COHEN ¹⁴ (1957) diz que os supra numerários encontram-se em qualquer posição nas arcadas, sendo que as regiões mais frequentes são a região incisiva superior e a pré-molar inferior. O descobrimento do dente supra numerário pelo exame radiográfico de rotina, a má oclusão que se manifesta por posição anormal da coroa ou diastema, e, a não erupção de um ou mais incisivos, depois da perda de um decíduo, são pistas clínicas que levam a suspeitar de dentes a mais nos maxilares.

CRANIN & CRANIN ¹⁶ (1958) alegam, em alguns casos de fístulas naso-orais, devido a erupção para nasal, a presença de dentes supra numerários. Estas anomalias tendem mais tarde a ser descalcificadas. 12% destes casos estudados, basearam-se em estar os dentes supra numerários, sofrendo descalcificação, não sendo assim, muitas vezes detectados ao exame dos raios X.

RITSERT & MCFEE ⁴⁸ (1959) citam o caso de um menino de 5 anos de idade com fissura labial unilateral direita, para exames radiográficos. Foram notados diversos dentes supra numerários em crianças com fissura labial. Os autores recomendam exames radiográficos rotineiros da região superior incisiva, especialmente em pacientes que portem fissura labial.

LEVINE ³⁵ (1962) insiste no diagnóstico cedo e subseqüente tratamento de qualquer anomalia dentária, sendo muito importante na prevenção de grande número de anormalidades dentárias. É necessário distinguir o dente supra numerário, de um número de outras anormalidades dentárias, assim como um dente suplementar, um mesiodens, dentículos e odontomas. A seguinte definição baseada na morfologia, tamanho e posição é útil para a classificação desses itens:

- 1 - Dente supra numerário é um dente extra, o qual não pode assemelhar-se ao dente normal, do ponto de vista morfológico.
- 2 - Dente suplementar é um dente extra, o qual pode assemelhar-se ao dente normal do ponto de vista morfológico.
- 3 - Mesiodens é o dente supra numerário localizado na linha mediana.
- 4 - Dentículo é um dente parecendo um objeto.
- 5 - Odontoma é uma estrutura anormal, composta de substância dentária.

Por esta razão, qualquer aumento no número de dentes, tanto decíduos como permanentes, refere-se ao dente supra numerário.

DAY ¹⁹ (1964) diz que a descoberta de um dente supra numerário freqüentemente é tardia, mas a presença da geminação, dicotomia ou marcada invaginação dos incisivos da primeira dentição, deveria levar a posteriores investigações, entre as idades de seis a nove anos, para determinar ou não, a presença de dentes supra numerários. A localização precisa pode ser feita mediante duas ou três radiografias intra orais, usando o efeito de "paralax" (CLARK - 1926). Estas radiografias fornecem a posição dos dentes supra numerários em relação a dos incisivos permanentes. Muitas vezes, são necessárias ainda outras tomadas radiográficas, inclusive as extra orais.

CURRAN & WALSH ¹⁷ (1965) recomendam a importância do exame precoce, de raios X, da dentição em desenvolvimento. Isto é especialmente importante se a erupção dos dentes está atrasada.

Os problemas que os dentes supra numerários podem ocasionar, têm sido mencionados em uma série de referências.

FASTLICHT ²² (1943) diz que o estudo do dente supra numerário é realmente interessante do ponto de vista patológico, uma vez que, a sua não erupção tem tendência de degenerar em cisto, ou desenvolvê-los. Do ponto de vista de prevenção da

má oclusão, eles são a causa da erupção retardada do dente permanente, e, na maioria dos casos produz um mau posicionamento. Há que reconhecer que o problema referente a dentes supra numerários não tem recebido a atenção que merece. Certamente a presença de dentes supra numerários é considerada como um fenômeno raro, e isto é observado na dentição permanente, posteriormente. A literatura relativa ao estudo não é abundante. O escritor que dedicou grande atenção ao problema, do ponto de vista antropológico, foi BOLK⁷ (1914).

AUBRY & FREIDEL³ (1952) referindo-se ao dente supra numerário dizem que o gérmen evolue por conta própria e, constitui a terceira dentição, mas pode estar incluso e provocar acidentes diversos. Aparecem mais frequentemente atrás dos incisivos centrais, e constantemente, ocasionam acidentes inflamatórios agudos, abscessos e fístulas. Provocam má posicionamento dos incisivos que podem estar inclinados, ou, em rotação, ou estarem inclusos. Estas má posições, são igualmente mais lamentáveis do que aquelas sobre os dentes mais visíveis. Quando interrogados os pacientes, narram, algumas vezes, que tentativas de correção, feitas anteriormente fracassaram. Os gérmenes dos supra numerários impedem a erupção dos incisivos e podem determinar sua inclusão. Estas inclusões podem ocasionar nevralgias e formação de pequenos cistos dentígeros.

FINN²⁴ (1957) afirma que os dentes supra numerários temporários são muito raros. Já os dentes supra numerários permanentes são mais frequentes. Encontram-se na região de dentes superiores anteriores, nos incisivos centrais, na linha mediana, sendo então chamados de mesiodens. Em ordem de prevalência seguem-se os terceiros pré-molares e os quartos molares. Os dentes supra numerários podem ser causa constante de retardamento na erupção de dentes permanentes ou, anomalias de posição com diastemas ou rotações. Outros fatores de complicações, são a formação de cistos dentígeros, a degeneração do órgão do esmalte, cistos foliculares ou primordiais. Estes cistos são cavidades forradas por epitélio, que não mostram nenhum sinal de tecido dentário calcificado, podendo ocasionar problemas de diagnóstico. A pressão dos dentes supra numerários sobre seus vizinhos, produz às vezes, reabsorção das raízes com conseqüente lesão pulpar. Pode ocorrer a infecção do folículo dentário, o que não é frequente.

CRANIN & CRANIN ¹⁶ (1958) alegam que os dentes supra numerários do maxilar superior podem estar encistados em 5,5% dos casos estudados. Estes cistos dentígeros podem mostrar um desenvolvimento rápido. Os autores afirmam que os dentes supra numerários, muitas vezes, estabelecem contato íntimo com estruturas anatómicas vitais, como os incisivos, forame mental ou o canal mandibular. O valor das radiografias orais de rotina ja mais deve ser superestimado. Formações císticas, má oclusões e influências sobre estruturas vitais, são as possíveis complicações que podem ocorrer.

POULTON & PRUZANSKY ⁴⁶ (1958) fazem ver que os dentes supra numerários anteriores são encontrados através de exames radiográficos de rotina. A remoção destes dentes facultaria o desenvolvimento da oclusão normal. A não erupção destes dentes pode se constituir na causa da má posição dos incisivos, e, poderia conduzir a formação de um tumor degenerativo. A erupção dos supra numerários freqüentemente resultaria na má oclusão local, predispondo a área para um colapso periodontal.

LEVINE ³⁵ (1962) expressa que quando os dentes supra numerários são removidos em tempo oportuno, o prognóstico é bom e as condições desfavoráveis são eliminadas. Contudo, alguns casos têm sido notados onde o dente supra numerário tem se repetido.

Segundo ainda este autor, os seguintes casos são alguns dos resultados não favoráveis, se o dente supra numerário permanece não diagnosticado ou não medicado:

- 1 - Anormalidades dentais - má oclusão.
 - 1.1 - A coroa pode estar para vestibular, lingual, mesial ou distal.
 - 1.2 - Diastema anormal.
 - 1.3 - Perda prematura do dente permanente devido a reabsorção da raiz.
 - 1.4 - Erupção retardada.
 - 1.5 - Inversão para dentro da cavidade nasal.
- 2 - Anormalidades não dentais - são mencionadas - algumas com resultados extremos, porém, - exemplos têm sido relatados.
 - 2.1 - Nevralgia.

- 2.2 - Cegueira.
- 2.3 - Surdez.
- 2.4 - Contração muscular.

3 - Anormalidades odontogênicas - estas incluem -
cistos na linha epitelial odontogênica, co
mo:

- 3.1 - Cistos dentígeros derivados da não erup
ção do dente.
- 3.2 - Cistos primordiais derivados da cavida
de dental.

BERNIER ⁴ (1962) diz que ARCHER & HENDERSON * -
(1951) descrevem dois casos que deram as seguintes alterações:

- 1 - Dentição demorada e defeituosa. Houve um
retardamento na esfoliação dos dentes de
cíduos e, uma demora ou falta de erupção-
dos permanentes.
- 2 - Muitos dentes supra numerários em ambos
os maxilares.

DAY ¹⁹ (1964) opina que os dentes supra numerári-
os podem estar associados com os incisivos superiores de várias
maneiras.

- 1 - Nenhuma anormalidade dos incisivos.
- 2 - Um diastema central.
- 3 - Incisivos permanentes em erupção, mas des
locados ou em giro versão.
- 4 - A não erupção de um ou mais incisivos per
manentes.
- 5 - Abaulamento cístico na região dos inci
sivos.

Numa série de 80 casos foram encontrados 16 casos
sem nenhuma anormalidade nos incisivos, 12 casos com diastema -
central, 18 casos com incisivos permanentes deslocados ou em gi
ro versão, 31 casos de erupção atrasada dos incisivos permanen
tes e 3 casos de abaulamento cístico na região dos incisivos. Ne

* ARCHER & HENDERSON (1951) apud BERNIER, L.B. - Tratamiento de
las enfermedades orales. 2 ed., Buenos Aires, Omeba, 1962,
p. 667.

nhum caso de reabsorção de raiz devido a presença de dente supra numerário, foi observado.

RUHLMAN & NEELY ⁵⁰ (1964) atribuem aos dentes su pra numerários erupcionados ou impactados, causas de numerosos - problemas na dentição em desenvolvimento, dependendo de seu núme ro e posição. ATTERBURY & VAZIRANI ² (1958), em um trabalho dis cutem as manifestações clínicas dos dentes supra numerários na oclusão normal, como, erupção tardia, não erupção, mal posição , separação de dentes permanentes, erupção para dentro da cavidade nasal (podendo resultar numa irritação crônica), desenvolvimento de cistos dentígeros, dores de cabeça e parestesias. Em muitos casos a não erupção de dentes na dentição em desenvolvimento, po de ocasionar impacto psicológico no paciente, o que é reafirmado por MAVRAKIS & ECONOMOV ⁴¹ (1969).

MAVRAKIS & ECONOMOV ⁴¹ (1969) observando os den tes supra numerários, durante a infância, tentaram provar que eles são responsáveis por:

- 1 - Distúrbios estéticos.
- 2 - Desvio ou deslocamento do dente permanen- te.
- 3 - Distúrbios de adaptação dos dentes anteri- ores.
- 4 - Origem de reabsorção dos dentes permanen- tes ou distúrbios na pólpa.
- 5 - Atraso ou impedimento no aparecimento dos dentes permanentes.
- 6 - Manifestações neurológicas, muitas vezes, indefinidas, isto já referido por RUHLMAN & NEELY ⁵⁰ (1964).

LICHT ³⁶ (1970) afirma serem os dentes supra nume rários causa frequente de má oclusão. Os dentes supra numerários podem causar distúrbios oclusais.

- 1 - Desviando as coroas dos dentes adjacentes normais, quando estes dentes estão em se us desenvolvimentos foliculares, ou, quan- do eles tentam erupcionar.
- 2 - Deslocando a raiz do dente erupcionado - previamente.

- 3 - Produz uma ação que desloca o dente que - foi localizado prévia e corretamente.
- 4 - Por erupção para dentro da arcada, tirando do espaço que pertence ao dente normal.

Relativamente à classificação, localização e forma dos dentes em estudo, encontramos as seguintes opiniões:

THOMA ⁵⁵ (1952) declarou que os dentes supra numerários ocorrem isoladamente ou, em pares, e estão freqüentemente invertidos ou, em sentido vestibulo-palatal. O autor baseia -se na localização anatômica, para a classificação no maxilar anterior. Quando eles localizam-se por distal dos incisivos centrais, são caracterizados como tipo "A". Tipo "B" quando estão por mesial ou central, o que é muito comum, recebendo a conhecida denominação de "mesiodens", por BOLK ⁸ (1917).

CRANIN & CRANIN ¹⁶ (1958) e KRONFELD ³⁴ (1939) , classificam os dentes supra numerários na base da morfologia. Se us primeiros exemplos, são dentes de formato normal, enquanto o segundo exemplo descrito por ele, são dentes com pequena semelhança ao dente normal.

BERNIER ⁴ (1962) afirma ser a região incisiva superior, a localização freqüente para os dentes supra numerários, e, quando estão entre os incisivos centrais são conhecidos como mesiodens. A miude, possuem a forma tubercular e são mais curtos que os normais. Devem ser considerados como dentes acessórios rudimentares. A região pré-molar, em particular na mandíbula, é talvez a localização seguinte em freqüência. Nela, os supra numerários tendem a alcançar dimensões mais normais, podendo erupcionar por vestibular ou lingual. Como já se tem mencionado, quando estão inclusos, raríssimas vezes, sua raiz se forma por completo. Na região de molares, às vezes, se observa um quarto - molar ou um molar adicional. Ocorre com maior constância no maxilar superior, onde tende a possuir uma forma rudimentar.

FOUREL & SIAU ²⁶ (1967) para definirem anomalias de número, o termo poliodontia ou hipergenesia não é o suficiente. BOLK ⁸ (1917) usou o termo dente supra numerário e conforme sua sede propôs:

- 1 - Mesiodens - para a região inter-incisiva.
- 2 - Paramolar - para a região pré-molar.
- 3 - Disto-molar - para a região de 3º molar.

Esta classificação não leva em conta a posição do dente supra numerário e nem a sua morfologia.

CONKLIN ¹⁵ (1967) diz em seu livro "Oral Roentgenographic Diagnosis" que STAFNE ⁵³ (1932), afirma que muitos dentes supra numerários se parecem com dentes normais, enquanto outros podem ter coroas cônicas e não poderiam levar a nenhuma semelhança com qualquer forma de dente normal. Os mesiodens são normalmente cônicos e estão situados no maxilar perto da linha central, e geralmente posteriores aos incisivos centrais normais. Os pré-molares supra numerários ocorrem mais frequentemente na mandíbula e, tendem a se parecer com os pré-molares normais em tamanho e forma.

Apresentando casuística, assim se tem revelado alguns autores:

STAFNE ⁵⁴ (1931) estudou aspectos clínicos de 200 dentes supra numerários que ocorreram na região de incisivos centrais superiores, em 180 pacientes. Do total, 20 tinham dois incisivos supra numerários, um fato que indica uma tendência definida à ocorrência bilateral. Somente 21 do número total de dentes tinham feito a erupção, e a maioria, ou 114, estava em posição invertida, isto é, a coroa do dente estava apontada em direção às narinas. É difícil determinar a incidência destes dentes em uma série de pacientes, na qual o maior número é adulto, uma vez que o grande número dos que tentam fazer a erupção, podem ter sido removidos num período de vida primário. Também há uma tendência daqueles que não fizeram erupção, sofrerem descalcificação, tornando-se irreconhecíveis, ou até mesmo, virem a ser tão completamente descalcificados, que não podem ser detectados pelo exame de raios X. Os dentes supra numerários que ocorrem na região de incisivos centrais superiores, são com toda probabilidade de cônicos e rudimentares em sua forma. Há, entretanto, dentes, nos quais, apresenta-se tendência a uma extensa borda incisiva, apesar de não ter havido nenhum na sua série, na qual, os dentes supra numerários aproximam-se bastante dos incisivos centrais da dentição permanente. Um grande número de pessoas revelou história da mesma anormalidade, tendo sido vista em outros membros -

de sua família, para corroborar posteriormente, a crença de que ocorre com tendência hereditária. Entretanto, é interessante notar, na maioria dos casos, as histórias das ocorrências quanto a forma e a posição dos dentes de vários pacientes, foram quase sempre idênticas.

O mesmo autor, STAFNE ⁵³ (1932) constatou que de 10 incisivos centrais, todos foram de tamanho e forma normais e não puderam ser distinguidos dos incisivos normais presentes, a não ser pela posição. Em oito casos os incisivos estavam isolados e, em cada exemplo, a posição foi entre os incisivos centrais. Clinicamente, estes dentes têm pequena significância. Um pequeno espaço na arcada é suficiente para acomodá-lo, e ele não é de má aparência, nem deformado, e está frequentemente associado com a erupção de dentes supra numerários, na região dos incisivos centrais superiores.

Os paramolares foram descritos e nomeados primeiramente por BOLK ⁷ (1914), que declarou que eles derivam do paramolar, o qual, situa-se frequentemente, na superfície mésio-vestibular do 2º e 3º molar superiores. Tanto a erupção total como a parcial são comuns. Cita caso de cáries do dente normal ou inflamações crônicas vizinhas, que estão associadas com estes que erupcionaram, e em dois casos eles foram responsáveis por abscesso agudo. Nas suas posições, eles também têm a tendência marcante para erupcionarem logo após a remoção do dente normal.

Referindo-se aos pré-molares, diz que os dentes assim classificados geralmente são normais em tamanho e forma, de modo que, é reconhecido como dente normal ou dente supra numerário. A erupção do dente supra numerário pré-molar tende a ocorrer na superfície lingual da arcada, apesar de que, a erupção total ou alinhamento normal, não é raro. Eles podem situar-se mesial ou distalmente ao pré-molar normal, e é praticamente impossível determinar com certeza, com qual dos dois pré-molares normais está associado.

STAFNE ⁵³ (1932) relata ainda que HYATT ³¹ (1930) detectou um caso de quatro pré-molares, unilateral. É mais provável que a tendência à duplicação, seja apresentada com ambos pré-molares da série normal. Relata outro caso de quatro pré-molares presentes no lado esquerdo inferior e três no lado direito.

Incisivos laterais - Revela ainda que dezenove incisivos laterais foram encontrados na maxila, e tinham a mesma forma e tamanho do incisivo normal presente. A maioria erupcionou em alinhamento. A ocorrência bilateral verificou-se em um único caso.

Caninos - Os dentes supra numerários caninos que se assemelham ao dente normal em forma e tamanho, são raros. Dos três citados pelo autor, nenhum aproximou-se totalmente, em tamanho ao canino normal.

MACPHEE ³⁹ (1935) atendeu 4.000 crianças enviadas a um exame comum de rotina, em inspeção escolar. Eram crianças de 5 a 12 anos de idade. Nenhuma destas crianças tinha recebido tratamento dental previamente. A hipótese do dente supra numerário ter sido extraído, foi completamente excluída. Naturalmente a idade das crianças tem alguma importância sobre os resultados, uma vez que, crianças de 5 anos não possuíam dentes supra numerários erupcionados, alguns estando presente na linha mediana, nas arcadas, erupcionando mais tarde. Um grande número e tipos de dentes supra numerários, parece estar presente nestas 4.000 bocas. Em 5 casos a má posição de dentes foi atribuída a presença de dentes supra numerários. Os resultados foram somente 0,125 % na série de 4.000 crianças. Houve ocorrência de um caso de dente supra numerário bilateral na região de incisivos superiores, além de; 9 casos que correspondem exatamente com os encontrados por STAFNE ⁵⁴ (1931). Este autor pesquisou uma série de 180 pacientes portadores de dentes supra numerários na região incisiva, 20 dos quais, em condição bilateral. Percebeu-se que nenhuma das 12 crianças, na série de 4.000, tinha qualquer indicação de fissura palatal ou outros defeitos associados.

DEHLERS ⁴² (1950) cita o caso de um menino de 5 anos de idade, portador de um dente supra numerário na maxila esquerda, semelhante a um canino decíduo, sendo impossível distinguir o canino normal do supra numerário, estando ambos na linha normal do arco, com a diferença de que o mais anterior dos dois, apresentava uma rotação aproximada de 90 graus. Diz que é muito rara a presença de canino supra numerário, quer na dentição decídua, ou permanente.

BLEDSOE ⁵ (1951) relata o caso de um rapaz de 14 anos de idade que tinha um incisivo central superior direito não erupcionado. Pelo exame radiográfico três supra numerários eram responsáveis pelo impedimento. Submetido à cirurgia, foram encontrados 20 supra numerários.

BOYNE ¹⁰ (1954) menciona o caso de um levantamento radiográfico em 2.550 homens na idade de 17 a 36 anos, encontrando 4 casos de dentes supra numerários, na região de incisivos centrais superiores, e 4 na região de incisivos laterais. Dos 4 casos de dentes supra numerários incisivos centrais, 2 eram bilaterais e completamente erupcionados e os dois unilaterais não tinham erupcionado. Os 4 supra numerários incisivos laterais tinham erupcionado completamente.

HUTCHINSON ³⁰ (1956) registra o caso de um menino de 9 anos de idade com um dente erupcionado vestibularmente entre o incisivo central esquerdo e incisivo lateral esquerdo, superiores. Embora assemelhando-se ao incisivo lateral, sua forma era mais parecida ao incisivo central.

BRUNING & cols. ¹² (1957), bem como outros autores mencionam que a incidência de dentes supra numerários na população da Escola Pública de Houston, Texas, foi tida como sendo inusitadamente alta. Seis casos apresentados foram os primeiros a serem tratados pelo Departamento de Saúde e Clínica Dental, de Houston. Estudos mais avançados estão agora em progresso, havendo a expectativa de que dentro de um ano, suficientes casos tenham sido registrados, e tratados, para apresentar um relatório estatístico das condições observadas, e, da incidência da dentição supra numerária em crianças em idade escolar.

POULTON & PRUZANSKY ⁴⁶ (1958) revelam que os dentes supra numerários na arcada dentária superior anterior tem estimativa para ocorrer sobre 0,3% da população. A anomalia mais frequente é o mesiodens, o qual é às vezes encontrado bilateralmente na linha média ântero-superior.

CRANIN & CRANIN ¹⁶ (1958) dizem que a incidência do dente supra numerário é relativamente maior no homem. Relatório anterior a 1932 determinou que eles ocorrem numa proporção de 1,5 para 1.000. Um exaustivo estudo de 48.500 pacientes (ne

nhum dos quais com dentição primária completa), revelou a proporção de 9,1 para 1.000, ou aproximadamente 1 para cada 100 pacientes. Nestes pacientes a maioria dos organismos dentais estava localizada na região dos incisivos maxilar. De 200 pacientes com dentes supra numerários, na região ântero-superior, 20 possuíam este fenômeno ocorrendo bilateralmente. Somente 21 dos 200 erupcionaram, sendo que 179 permanentes, estavam envolvidos ou impactados. Mais que 50% (114 casos), encontravam-se invertidos. Nestes casos existe a possibilidade desles erupcionarem para dentro das fossas nasais.

LEVINE ³⁵ (1962) diz que o dente supra numerário pode ser simples ou múltiplo, unilateral ou bilateral, e podem ocorrer também na maxila ou mandíbula ou em ambos. Os dentes supra numerários localizam-se nos seguintes lugares em ordem de frequência.

- 1 - Entre os incisivos centrais superiores.
- 2 - Entre os incisivos central e lateral.
- 3 - Entre o incisivo lateral e o canino.
- 4 - Entre os caninos e pré-molares.
- 5 - Distalmente ao 3º molar.
- 6 - Dentes supra numerários são raros.

RUHLMAN & NEELY ⁵⁰ (1964) referem-se que certas áreas, tais como, incisivo lateral superior, pré-molar inferior e região do 3º molar superior, parecem ter predisposição para a formação de dentes supra numerários. SHAFER & cols. ⁵¹ (1966) afirmam que é de interesse e por enquanto inexplicável, que aproximadamente 90% de todos os dentes supra numerários ocorram na maxila.

FOUREL & SIAU ²⁶ (1967) citando GRAHNEN & LIN DHAL ²⁷ (1961), após um trabalho efetuado entre 1.052 estudantes suecos, anotaram 3,1% de dentes supra numerários. Os primeiros autores, ainda num trabalho baseado em consultas infantís, durante um ano, reuniram um total de 824 consultantes, com a idade máxima de 20 anos (387 meninos e 447 meninas, que aliás dão uma soma de 834 e não 824), encontraram 12 casos de dentes supra numerários, dando um taxa de frequência de 1,4%. Estas anomalias foram observadas no decorrer de consultas de policlínicas, na maio

ria das vezes, descobertas em exames, e por ocasião de um ato - operatório, o que parece ter diminuído a taxa de frequência estatística. Investigando-se a frequência, segundo o sexo, suas observações resultaram em 9 casos de dentes supra numerários entre rapazes e 3 casos entre meninas. Esta proporção corresponde a mesma levantada por autores suecos e franceses, que atribuem, para o sexo masculino três vezes mais do que para o sexo feminino. Dizem ainda os autores que 90% dos casos de GRAHNEN & LINDHAL²⁷ (1961) estabelecem para o maxilar superior uma porcentagem de acordo com a distribuição. A região incisiva parece ser a sede predileta dessas anomalias. Os autores suecos encontraram 40% de dentes supra numerários e os autores franceses 2/3 dos casos.

KARLOWSKA³³ (1967) descreve um caso de retardamento de erupção do incisivo central superior. Apesar da migração do dente supra numerário e o auxílio ortodôntico, o lugar para o incisivo permanente só foi preenchido, após seis anos, dando-se então, a oclusão normal.

LUTEN³⁸ (1967) apresenta um estudo sobre dentes-supra numerários em 1.558 crianças, chegando aos seguintes resultados:

- 1 - Predominância dos dentes supra numerários - no estudo de 1.558 crianças, com a primeira e segunda dentições, é de 2%, isto é, 36 dentes supra numerários.
- 2 - Os dentes supra numerários mais comuns foram os incisivos laterais, representando - 50% do estudo, méiodens 36%, incisivo central 11% e caninos 3%. 90% dos dentes supra numerários estavam localizados na região anterior.
- 3 - 33 dentes supra numerários estavam localizados na maxila e somente 3 na mandíbula.

ISSÁO & KAHTALIAN³² (1968) realizando exame radiográfico em 252 crianças com idade de 3 a 12 anos de idade no ambulatório de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, permitiu a verificação de 1.648 radiografias, das quais, 6 oclusais e 1.642 periapicais. Após o levanta

mento numérico da ocorrência da anomalia estudada, foram constatados 16 pacientes portadores de dentes supra numerários, localizados na área anterior da maxila. Três destes casos vieram ao ambulatório da Cátedra, através de indicação profissional, tendo sido fichados de forma usual. Na pesquisa encontraram uma incidência de 5,16%. Este resultado aparentemente alto, poderia ser determinado pelo grupo examinado, pois, estas crianças vieram ao ambulatório a procura de tratamento odontopediátrico. A necessidade de tratamento poderia ser determinada por diastema ou retenção prolongada, dos incisivos superiores permanentes.

FOSTER & TAYLOR ²⁵ (1969) dizem que 55 pacientes foram apresentados para ortodontia e tratamento cirúrgico. Suas idades variavam de 5 anos e 6 meses a 14 anos e três meses, com a média de idade de 9 anos e 1 mês. Eram 30 meninos e 22 meninas. Dos pacientes examinados, 29 tinham 1 dente supra numerário, 22 tinham 2 dentes supra numerários e 1 tinha 3 elementos supra numerários, associados com incisivo central superior, perfazendo um total de 76 dentes supra numerários.

WEISMAN ⁵⁶ (1970) diz que um menino de 9 anos de idade, foi indicado para um possível endodontia do incisivo central superior. O único problema era um sensível aumento da superfície palatal nas proximidades da papila incisiva. A radiografia revelou dois incisivos centrais. O esquerdo estava um pouco mais superiormente ao direito. Em outras palavras, um dente supra numerário estava invertido com relação ao outro. O paciente foi encaminhado a um cirurgião para as devidas remoções.

LICHT ³⁶ (1970) afirma que o dente suplementar encontra-se geralmente na região dos incisivos laterais na maxila. Frequentemente esta condição existe bilateralmente. A posição seguinte mais comum, está na região pré-molar inferior, seguida da região pré-molar superior. A maior parte deles é constituída pelos 4^{os} molares inferiores, porém, o 4^o molar tem sido assim pouco denominado, a tempo de ser chamado de um dente suplementar. O dente supra numerário incluso é muitas vezes mais frequente do que o dente suplementar e, aparece duas vezes mais na dentição permanente do que na primeira dentição.

HILLIS ²⁸ (1972) constatou 7 casos de dentes supra numerários com erupção dentro da cavidade nasal e tem sido

relatado na literatura por LONG ³⁷ (1924), ENDICOTT ²¹ (1934), HIRANANDANI & MELGIRI ²⁹ (1968), CHOPRA & JOSHI ¹³ (1969) e outros. Os dentes relatados nestes casos foram removidos por fórceps ou técnicas de curetagem. O relato descreve uma técnica de remoção de um supra numerário, preso no assoalho do nariz.

BOOZER ⁹ (1972) diz que o desenvolvimento do dente suplementar é uma ocorrência comum na dentição humana. Diz que os termos, dentes supra numerários e suplementar, são aplicados para estes dentes, geralmente, supra numerários aplicados para os dentes suplementares (ou extras) que são mal formados, semelhante ao mésiodens e ao 4º molar atípico. Acredita que estes dentes suplementares resultem em um 3º dente erupcionado, próximo ao dente normal com 90% de todos os casos relatados, ocorrendo na maxila. Na dentição permanente os dentes supra numerários, são mais raros que os incisivos laterais. A presença destes dentes em alguma área, pode contribuir para uma má oclusão.

No que se refere ao tratamento, indicações e oportunidade terapêutica para os dentes supra numerários, vários trabalhos têm contribuído.

STAFNE ⁵⁴ (1931) diz que a remoção dos dentes supra numerários numa idade primária pode ser o meio de evitar a maioria dos casos de erupção retardada e a não erupção, separação e má posicionamento dos dentes permanentes.

STAFNE ⁵³ (1932) afirmou que os dentes supra numerários que ocorrem na região dos incisivos centrais superiores, não são geralmente importantes clinicamente, e na ausência de sintomas, deveriam ser desprezados. Quando se considera a dificuldade de remoção e a possibilidade de lesão dos dentes permanentes, que esta remoção envolve, uma atitude conservadora com relação aos dentes em questão, é indubitavelmente justificada.

FEINGOLD ²³ (1935) opina que os dentes supra numerários são muito comuns na região incisiva superior. Eles podem erupcionar ou serem conservados indefinidamente. Se conservados, podem impedir a erupção dos dentes permanentes, ou causar posteriormente a erupção em giro-versão ou ainda, dificultar a esfoliação normal do dente decíduo. Se os dentes permanentes estão ausentes, ou se há qualquer evidência de dentição irregular, o exa

me radiográfico está indicado. A remoção profilática dos dentes supra numerários é de grande valia na prevenção interferencial com erupção, deslocamento, ou má posição dos dentes permanentes. A menos que o dente supra numerário interfira com a dentição normal, é recomendada a sua preservação até que a raiz do dente permanente, tenha-se formado, para evitar prejuízo no desenvolvimento do dente permanente. Conclui que o dente supra numerário deve ser removido quando interfere com a erupção do dente ou o desenvolvimento normal do dente e arcadas. A cirurgia deve ser providenciada logo que possível, para prevenir deformidades secundárias e outras condições patológicas.

AUBRY & FREIDEL³ (1952) indicam intervenção cirúrgica, porque se estes dentes supra numerários não forem eliminados, nenhuma tentativa será possível e durável, mesmo que, todas às vezes que o incisivo central não erupcione na sua cronologia normal, suspeita-se de um dente supra numerário. Os mesmos autores dizem que, quando não for viável a erupção dos dentes para evitar-se acidentes inflamatórios e para permitir a colocação de uma prótese, do ponto de vista funcional e estético, pratica-se a eliminação dos dentes inclusos e dos germens supra numerários. Incisão em "U" da fibro mucosa e ao longo da crista alveolar, luxação dos diversos germens ou dentes, e curetagem da cavidade óssea. A prótese será indispensável para substituir a perda de substância e os dentes ausentes.

BRAUER & cols.¹¹ (1953) dizem que se houver dentes supra numerários detectados por exames de raios X, realizados precocemente em crianças de 5 e 6 anos de idade, devem-se eliminá-los. Os dentes supra numerários raramente se encontram em arcadas decíduas, e quando isto acontece, se estiverem erupcionados sem causar problemas, nada deve ser feito. O maior espaço ocupado pelo dente supra numerário na arcada, pode ser perfeitamente utilizado pelo dente permanente. Com o exame de raios X, pode-se avaliar se o dente supra numerário está trazendo problema. Se não está causando problema, porém, não é esfoliado com os dentes decíduos, devem ser eliminados. Sem dúvida, a regra geral, na dentição permanente, quando se observa elemento a mais, erupcionado ou não, deve-se extrair o mais rápido possível. Nos não erupcionados, além das deformidades que causam, há o perigo de reabsorver as raízes adjacentes e a formação de

cistos. Talvez a localização mais freqüente dos dentes supra numerários seja a zona incisiva superior, especialmente na linha mediana.

COHEN ¹⁴ (1957) afirma que os dentes supra nuerários são comuns na disostósis cleidocraneal. É raro que erupcionem, de modo que, se detectados pelos raios X, esses dentes devem ser extraídos, não somente pela sua associação com as más - oclusões, mas também, porque o tecido folicular em que se desenvolvem, pode resultar mais tarde em cistos foliculares.

FINN ²⁴ (1957) relata que nos pacientes com fissura palatina os dentes supra numerários se instalam com freqüência na região de pré-molares, distalmente da fissura. Antes de tentar a eliminação, deve-se ter boas radiografias periapicais, oclusais, para ajudar na localização destes dentes. O método de CLARK é muito útil. Outra parte que deverá ser bem verificada é o estado dos ápices dos dentes permanentes adjacentes. A eliminação de um dente supra numerário próximo à ápices abertos deverá ser retardada até que se fechem os condutos, a menos que, o dente supra numerário esteja interferindo, na erupção destes dentes.

BERNIER ⁴ (1962) diz que a maioria dos dentes supra numerários se descobre facilmente pelo exame clínico e exame radiográfico, e a sua eliminação ou conservação, se dará, segundo as circunstâncias de cada caso. Às vezes cumprem uma função parcial e ser conservados. Nos casos em que sua eliminação acarrete perda de dentes normais, deve-se ponderar todos os fatores. Quando estão vinculados a uma dilatação cística do folículo (cisto folicular), sua eliminação estará indicada.

LEVINE ³⁵ (1962) opina que a remoção cirúrgica está indicada onde o dente se encontra em evidência. É preciso ter cuidado e não interferir nos elementos adjacentes, não erupcionados, durante a remoção do dente supra numerário. No caso de erupção de dente suplementar, o elemento na posição menos favorável deverá ser removido. Porém, está contra indicada, quando um tratamento ortodôntico expansivo for necessário, para fechar o espaço da pós extração.

DAY ¹⁹ (1964) insiste, os dentes supra numerários devem ser removidos se houver indicação definida. As indicações

estão presentes quando estes dentes estão impedindo a erupção de dentes permanentes, ou estão interferindo em seu alinhamento. - (BROADWAY & GOULD - 1960)* Raramente o folículo de um dente supra numerário sofre mudanças císticas e requer tratamento cirúrgico. Quanto ao diastema central, pode ser devido a outras causas além do dente supra numerário. Qualquer que seja a causa do diastema, se for decidido fechá-lo, aproximando os incisivos centrais, parte do tratamento cirúrgico deve ser a remoção do mésoiodens. Quanto à indicação ou não da remoção dos dentes supra numerários, ISSÁO & KAHTALIAN³² (1968) concordam com o autor, que discute o tratamento, tomando como base as possíveis alterações que esses supra numerários possam determinar entre os incisivos.

- 1 - Sem anomalia entre os incisivos - Não há necessidade de remoção. O controle radiográfico deve ser periódico.
- 2 - Com diastema entre os incisivos - A remoção se faz necessária antes da tentativa de fechamento do diastema.
- 3 - Incisivo permanente em posição anormal - Acredita que na maioria dos casos a remoção é necessária e que deveria ocorrer na época do tratamento ortodôntico que é, usualmente, entre 10 e 12 anos, quando a formação radicular do incisivo contíguo já se concretizou.
- 4 - Não erupção dos incisivos - O autor acredita que, nestes casos, a remoção deva ser feita por volta de 8 anos, para permitir a erupção do incisivo retido.
- 5 - Degeneração cística - Quando há a formação de cistos através dos supra numerários, a remoção também está indicada.

RUBIN⁴⁹ (1967) afirma que o dente supra numerário é uma anomalia que o odontólogo confronta-se frequentemente.

* BROADWAY & GOULD - 1960 apud DAY, R.C.B. - Supernumerary teeth in the premaxillary region. Brit. Dent. J. Tooth, 116(7): 304-8, Apr. 1964.

Ocasionalmente ele pode assumir uma posição correta na arcada e produzir uma oclusão normal. Outras vezes, pode impedir o desenvolvimento normal da dentição. Em algumas ocasiões o desenvolvimento dos dentes supra numerários ocorrem em tempo e lugar particularmente imprevistos, e o profissional deve acautelar-se para os princípios fundamentais do desenvolvimento ósseo e dental. O autor recomenda cautela para optar ou não pela remoção cirúrgica, e quando optar pela cirurgia, preocupar-se com a oportunidade exata para executá-la.

ISSÁO & KAHTALIAN ³² (1968) concordam que os dentes supra numerários devam ser removidos, quando interferem com a oclusão.

- 1 - Os dentes supra numerários ocorrem com relativa frequência, e sua localização preferencial é a região ântero-superior.
- 2 - A forma predominante é a conóide.
- 3 - Em todos os casos estudados, havia indicação para a sua remoção, pois, interferiam com a oclusão, ou determinavam uma retenção, ou má posicionamento dos incisivos.
- 4 - É necessário que se faça um diagnóstico precoce da presença destes dentes, e a remoção deve ser feita antes que uma possível má oclusão se estabeleça.

MAVRAKIS & ECONOMOV ⁴¹ (1969) são favoráveis à remoção dos dentes supra numerários.

Quanto ao tratamento preconizado, assim se têm manifestados os autores que seguem.

CRANIN & CRANIN ¹⁶ (1958) referem-se ao tratamento, preferindo a extirpação, a menos que, eles não tenham sintomas ou sinais, com necessidade de intervenção cirúrgica. O dente supra numerário pode causar inclinação, rotação, impacção ou distema, nos dentes permanentes contíguos, podendo ser indicados para a remoção. A cirurgia está indicada quando eles prejudicam o alinhamento dental, ou, interferem com a terapêutica ortodôntica. Excessão deve ser feita se o dente supra numerário não cau

sa reabsorção da raiz permanente, ou formação de cisto, ou erupção superiormente (para nasal).

DIAZ & STACCO ²⁰ (1968) atribuem ao estudo radiográfico o primeiro passo de importância para o orientação do tratamento correto. Tratando-se de um dente supra numerário, os autores indicam tratamento cirúrgico. Significa a eliminação completa da membrana pericoronária com conteúdo cístico, e assim também, de todo o osso que poderá interferir no processo migratório até a oclusão. Nos casos de não oclusão em que a causa é determinada pela presença de 1 ou mais dentes supra numerários retidos a conduta pode variar entre:

- 1 - Realizar a liberação óssea para que ela facilite a erupção, ainda que um pouco adiantada, e após algum tempo, quando a formação radicular estiver quase completa, extrair uma ou mais peças supra numerárias-retidas, sem o risco de lesar a região periapical não formada totalmente.
- 2 - Quando a capacidade cirúrgica do operador e as condições do caso permitam, o ideal será realizar a intervenção completa.

PELLETIER ⁴⁵ (1964) afirma que a eliminação de dentes supra numerários é mais uma questão de bom senso e de oportunidade. Para certos dentes supra numerários ectópicos, e certos odontomas, a intervenção será talvez do tipo cirúrgico mais complexo, com todos os atendimentos e as dificuldades operatórias, que se encontra particularmente para os dentes inferiores, devido ao fracionamento frequentemente necessário. A seqüência operatória nada possui de especial, se utilizados exames radiográficos, pré e pós operatórios para verificar a qualidade da intervenção.

No que diz respeito a Técnica Cirúrgica dos dentes supra numerários, assim se têm manifestado os autores abaixo:

AUBRY & FREIDEL ³ (1952) citam o exame radiográfico como imprescindível, porque somente ele permitirá um diagnóstico exato e uma terapêutica lógica. A eliminação do dente supra numerário não sofrerá nenhuma dificuldade. O caso citado é

uma extração de um dente incluso em posição palatina. A ressalva a fazer, é quando há a desconfiança da presença de inclusões múltiplas. Uma vez feita a primeira extração deve-se verificar a base da ferida cirúrgica, para constatar se não existe um segundo gérmen, batendo-se então uma segunda radiografia, que eliminará as dúvidas. Aproveita-se a intervenção para liberar a borda incisiva do incisivo central. Se ainda não foi feita uma evolução, ele erupcionará mais facilmente.

COHEN ¹⁴ (1957) afirma que em geral os dentes supra numerários ântero-superiores, sozinhos ou aos pares, se encontram por palatal e os inferiores, na metade da mandíbula ou por lingual. Os mésiodens estão frequentemente em giro-versão com as coroas dirigidas até o piso nasal. O exame de raios X, deverá ser preciso para a localização do elemento supra numerário. Está indicada a técnica de CLARK, para a localização do dente supra numerário. A localização exata determinará a via do acesso cirúrgico. Depois de retrair um amplo retalho, tendo-se com campo e vizibilidade, elimina-se o osso com brocas e/ou cinzéis, manejados sempre com prudência. O problema consiste essencialmente em criar espaço adequado, através do qual, se deverá eliminar o dente supra numerário, evitando danos às raízes dos permanen-tes próximos.

FINN ²⁴ (1957) diz que a terapêutica radical é dificultosa em dentes com forames apicais abertos presentes, sendo que a remoção de um dente supra numerário vizinho pode lesar os vasos que alimentam a polpa do dente permanente. O autor observa que as radiografias deverão ser feitas e estudadas com especial-atenção, para determinar-se que dente ou dentes, constituem a condição supra numerária e, em consequência o que será eliminado. Às vezes apresentam-se dificuldades, se os dentes supra numerári-os estiverem bem formados e bem desenvolvidos. Como regra geral, o dente supra numerário estará para lingual do dente normal, havendo, porém, exceções. Efetuar retalhos amplos para obter bom acesso e visibilidade; se operar por vestibular ou lingual, a questão dependerá da localização radiográfica do dente, e a posição da coroa, que é a porção mais volumosa do dente e deverá ser exposta primeiramente. Sendo possível, evita-se a elimina-ção da lâmina vestibular e lingual de uma só vez, porque, a regeneração óssea é muito lenta em tais circunstâncias. O foliculo-

dentário deverá ser completamente eliminado, para evitar o desenvolvimento de um cisto ou de um ameloblastoma. Faz-se testes de vitalidades dos dentes vizinhos, antes de efetuar-se a cirurgia e, após, com intervalos de três meses.

HILLIS ²⁸ (1972), referindo-se aos supra numerários erupcionando para a cavidade nasal, revela que THOMA ⁵⁵ (1969), descreveu concisamente uma técnica de remoção dental neste local. Informou que os dentes podem ser expostos por rebatimento do tecido muco periosteó até a margem da abertura piriforme, numa incisão em forma de "U" ou "V".

4 - PROPOSIÇÃO

4 - PROPOSIÇÃO

A importância do assunto ora em investigação tem ocupado grande número de autores, desde épocas remotas até os dias atuais, e tendo em vista a elevada frequência com que esta anomalia tem se apresentado em nosso Serviço de Cirurgia, nos propomos a investigar:

- 4.1 - A prevalência dos dentes supra numerários.
- 4.2 - A região de maior frequência.
- 4.3 - Se o sexo e a cor têm influência na ocorrência desta anomalia.
- 4.4 - Se o levantamento radiográfico está indicado na pesquisa desta condição, em crianças em idade escolar.
- 4.5 - Se o dente supra numerário deve ser sumariamente eliminado.

5 - MATERIAIS, INSTRUMENTAIS, APARELHO E

MÉTODOS

5 - MATERIAIS, INSTRUMENTAIS, APARELHO E MÉTODOS.5.1 - MATERIAIS5.1.1 - MATERIAL HUMANO

Para a concretização deste trabalho foram utilizados 403 escolares, pertencentes a dois grupos-escolares de Florianópolis, numa faixa etária de 6 a 13 anos, sendo, 238 do sexo masculino e 175 do sexo feminino. Os escolares eram apanhados nas escolas e conduzidos para o Curso de Graduação em Odontologia, da Universidade Federal de Santa Catarina, onde se submetiam a exames. A tabela de nr. 1 ilustra a distribuição dos 403 escolares relacionados por cor, sexo e idade.

TABELA NR. 1 - Distribuição dos 403 escolares por cor, sexo e idade.

COR / IDADE	LEUCODERMOS		MELANODERMOS		TOTAL
	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.	
Seis	4	3	2	2	11
Sete	53	35	6	3	97
Oito	43	36	13	8	100
Nove	58	32	11	2	103
Dez	22	38	5	4	69
Onze	5	7	1	2	15
Doze	2	2	3	-	7
Treze	-	1	-	-	1
TOTAL	187	154	41	21	403

5.1.2 - FILMES RADIOGRÁFICOS

Para os levantamentos radiográficos utilizados neste trabalho, empregamos filme periapical Kodak DF-58 (tamanho 3,2 cm X 4,1 cm), ultra rápidos.

5.1.3 - SOLUÇÕES REVELADORAS E FIXADORAS

Foram utilizadas soluções reveladoras e fixa

doras para raios X, fabricadas pela Kodak, ideais - para o processamento de filmes da mesma marca.

5.2 - INSTRUMENTAIS

5.2.1 - INSTRUMENTAIS DE EXAME CLÍNICO:

- 5.2.1.1 - ficha para prontuário confeccionado em papel ofício;
- 5.2.1.2 - espelho bucal;
- 5.2.1.3 - pinça clínica;
- 5.2.1.4 - sonda exploradora;
- 5.2.1.5 - algodão para isolamento relativo.

5.2.2 - INSTRUMENTAIS DE EXAME RADIOGRÁFICO:

- 5.2.2.1 - colgadura para revelação de radiografias;
- 5.2.2.2 - roletes de algodão marca Johnson de 15 cm de comprimento e 11 mm de diâmetro, cortados em 4 cm de comprimento, utilizados como auxiliares para a obtenção das tomadas radiográficas inferiores posteriores;
- 5.2.2.3 - placas de celulóide (base de filme radiográfico) de tamanho aproximado de 11 cm X 12 cm, utilizados para montagem dos filmes radiográficos.

5.3 - APARELHO

5.3.1 - APARELHO DE RAIOS X

As radiografias foram obtidas com o uso de um aparelho marca Orix, de procedência italiana de 60 Kvp e 10 mA.

5.4 - MÉTODOS

5.4.1 - EXAME CLÍNICO

Com o auxílio dos instrumentos descritos no item 5.2.1, procedeu-se o exame clínico das 403 crianças, cujos dados individuais eram coletados -

nas fichas prontuários numeradas de 001 a 403. Destas fichas constavam os seguintes itens:

- 5.4.1.1 - Dados de identidade: nome, naturalidade, filiação, endereço, grupo escolar, data.
- 5.4.1.2 - Dados físicos: idade, sexo, cor, aspecto físico, altura e peso.
- 5.4.1.3 - Anamnese: para os casos positivos foi feita uma entrevista com os responsáveis pelo menor, na expectativa de serem obtidas informações complementares.
- 5.4.1.4 - Exame clínico bucal: efetivado para cada paciente registrando na ficha todos os trabalhos já realizados ou por realizar, assim como a presença ou ausência de elementos decíduos ou permanentes.

5.4.2 - EXAME RADIOGRÁFICO

Em cada criança foi efetuado um levantamento-radiográfico, utilizando-se 6 filmes dos já considerados, dispostos da seguinte maneira:

- uma tomada da região de molares e pré-molares superiores, direito e esquerdo, com técnica periapical de cone curto, angulação vertical de 40°, num total de dois filmes;
- uma tomada da região de molares e pré-molares inferiores, direito e esquerdo, com técnica periapical de cone curto, angulação vertical de -5°, utilizando-se o procedimento de dobrar o quarto superior do filme, para a retenção por mordida (interpondo-se um rolete de algodão entre a parte dobrada e as faces oclusais dos dentes), num total de dois filmes;
- uma tomada da região anterior superior (canino a canino), com técnica oclusal, angulação vertical de +65°, incidindo no násio;
- uma tomada da região anterior inferior (canino a

canino), com técnica oclusal, angulação vertical de -65° incidindo na sínfese;

- o tempo de exposição utilizado para cada filme foi de 0,7 segundos. As radiografias obtidas foram reveladas pelo método tempo-temperatura, utilizando-se 3 minutos para a revelação à temperatura de 24° C, em soluções de marca Kodak;
- a fixação e lavagem dos filmes, foram feitas segundo a recomendação do fabricante. Após a secagem, as radiografias de cada paciente eram montadas nos cartões de celulóide e devidamente identificadas com o mesmo número da ficha clínica. Obteve-se 403 montagens de 6 radiografias, perfazendo um total de 2.418 tomadas radiográficas. Estas montagens foram analisadas à luz do megatoscópio, com auxílio de lupa de seis aumentos, visando a detecção de elementos supra numerários;

5.4.3 - INDICAÇÕES E OPORTUNIDADES

Somos de opinião que os dentes supra numerários inclusos devem ser sistematicamente eliminados. Para os erupcionados nossos procedimentos serão os mesmos, a não ser que esse elemento mantenha na arca cada uma posição normal e esteticamente aceitável. Quanto a oportunidade para a remoção desta anomalia, preconizamos o mais cedo possível. Entretanto, quando o elemento supra numerário encontrar-se no alinhamento correto na dentição decídua, aguardamos a época de esfoliação dos temporários, com a finalidade de ser mantido o espaço correspondente para o permanente substituto. Outrossim, sempre que os ápices dos dentes permanentes não estiverem totalmente formados, preferimos adiar a eliminação, a não ser que os problemas graves estejam ocorrendo e que possam acarretar maiores inconvenientes. Em tais circunstâncias, o paciente é periodicamente submetido a exames radiográficos para controle. A opinião do ortodontista é sempre ouvida.

5.4.4 - TÉCNICA

Para a técnica cirúrgica não temos inovações-
seguindo os métodos já consagrados de outros auto-
res.

6 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

6 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

O material utilizado em nossa amostra, isto é, um levantamento radiográfico em 403 escolares de ambos os sexos e cor, numa faixa etária compreendida entre 6 e 13 anos, todos residentes em Florianópolis, nos possibilitou uma investigação sobre a prevalência de dentes supra numerários, nos conduzindo aos resultados que serão apresentados neste capítulo.

A nossa preocupação inicial ateuve-se ao metuculo- so exaãme de todas as radiografias catalogadas, para efetuar o registro da prevalência dos dentes supra numerários nas regiões-pesquisadas, ou seja, nas regiões anterior, pré-molar e paramo- lar da maxila e regiões anterior, pré-molar e paramolar da mandí- bula. Em nossa amostragem tivemos a oportunidade de encontrar 5 (cinco) elementos supra numerários localizados na região ântero superior, enquanto que, para as demais regiões não tivemos ensejo de detectá-los, não tendo sido surpreendido nenhum caso.

TABELA NR. 2 - Distribuição dos dentes supra numerários de con- formidade com a localização e idade.

LOCAL. IDADE	MAXILA				MANDÍBULA			
	ANT.	PRÉM.	PARAM	TOTAL	ANT.	PRÉM.	PARAM.	TOTAL
Seis								
Sete								
Oito	2			2				
Nove								
Dez	1			1				
Onze	1			1				
Doze	1			1				
Treze								
TOTAL	5			5				

*ANT. = Anterior.

PRÉM. = Pré-Molar.

PARAM. = Paramolar.

Encontramos uma prevalência de 1,24%.



Fig. 1 - Supra numerário interincisivo erupcionado, em escolar leucodermo, sexo feminino, na faixa etária de 8 anos.



Fig. 2 - Supra numerário interincisivo incluído, em escolar leucodermo, sexo feminino, na faixa etária de 8 anos.



Fig. 3 - Supra numerário incisivo incluído, em escolar melanodermo, sexo feminino, na faixa etária de 10 anos.

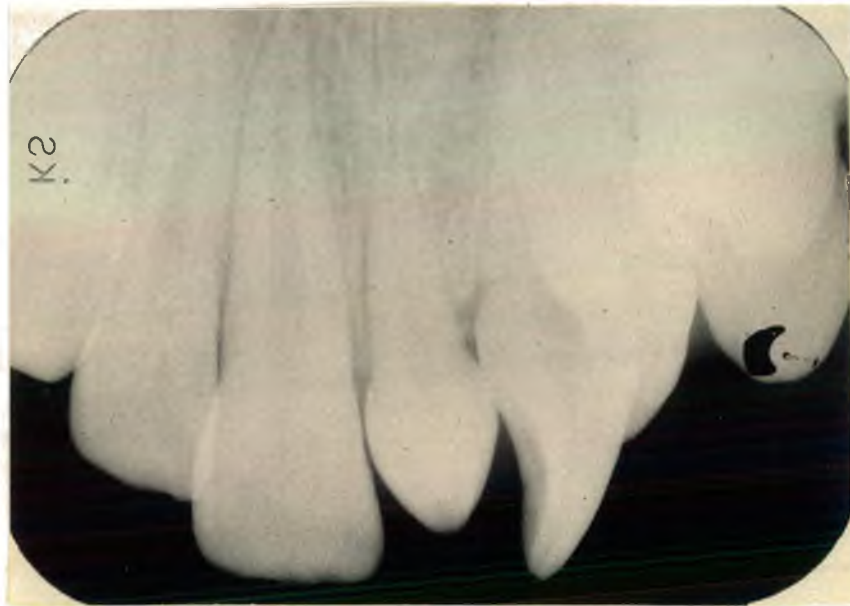


Fig. 4 - Supra numerário interincisivo erupcionado, em escolar leucodermo, sexo masculino, na faixa etária de 11 anos.



Fig. 5 - Supra numerário inter
incisivo, incluso, em
escolar leucodermo, sexo
masculino, na faixa eta
ria de 12 anos.

Outros dados que procuramos identificar em nossas indagações foram os relacionados entre as idades, com a cor e o sexo. Em relação à cor, apenas um caso foi detectado para os melânicos, reconhecendo-se que a sua participação na amostragem foi de 20%, sendo que dos cinco casos surpreendidos, quatro foram encontrados nos leucodermos, que participaram com um percentual de 80%. Destes, 2 casos foram observados na faixa de 8 anos de idade, um na faixa de 10 anos, um outro na faixa 11 anos e um outro ainda na faixa de 12 anos de idade, de conformidade com a Tabela de nr. 3. Em relação ao sexo, registramos dois casos para o sexo masculino, nas idades de 11 e 12 anos e três casos para o sexo feminino, sendo dois na idade de 8 anos e um na idade de 10 anos (Tabela nr. 3). O sexo masculino participou com 57% da nossa amostragem, enquanto que, o sexo feminino participou com 43%.

TABELA NR. 3 - Distribuição dos supra numerários, relacionando cor, sexo e idade.

COR - SEXO IDADE	LEUCODERMOS		MELANODERMOS		TOTAL
	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.	
Seis					
Sete					
Oito		2			2
Nove					
Dez				1	1
Onze	1				1
Doze	1				1
Treze					
TOTAL	2	2		1	5

Com relação a posição desta anomalia, que se constituiu em outra indagação presente em nossos objetivos, assinou dois supra numerários transversos nas idades de 10 e 11 anos, enquanto, na posição vertical foi encontrado um elemento, também na idade de onze anos e dois na idade de 8 anos. Para a situação de erupcionado ou incluso, foram registrados três supra numerários inclusos para as idades de 8, 10 e 12 anos, enquanto que, os erupcionados, igualmente em número de dois, foram surpreendidos nas idades de 8 e 11 anos, de conformidade com a Tabela nr.4.

TABELA NR. 4 - Distribuição dos supra numerários, relacionando posição, situação e idade.

POSICÃO IDADE	POSICÃO			TOTAL	SITUAÇÃO		TOTAL
	VERT.	INV.	TRANS.		ERUP.	INCL.	
Seis							
Sete							
Oito	2			2	1	1	2
Nove							
Dez			1	1		1	1
Onze	1			1	1		1
Doze			1	1		1	1
Treze							
TOTAL	3		2	5	2	3	5

- * VERT. = Vertical.
 INV. = Invertida.
 TRANS. = Transversa.
 ERUP. = Erupcionado.
 INCL. = Incluso.

6.1 - RESULTADOS ESTATÍSTICOS.

Adotada uma confiança de 95%, estimamos um intervalo de confiança para a prevalência da anomalia, utilizamos a seguinte expressão:

$$\text{Int. Conf.} = \left[p - \frac{1,96}{n} \sqrt{\frac{m(n-m)}{n}} \leq p \leq p + \frac{1,96}{n} \sqrt{\frac{m(n-m)}{n}} \right]$$

Onde:

n = número de observações;

m = número de ocorrências da anomalia;

$p = \frac{m}{n}$, prevalência;

Obtendo-se:

$p = 1,24\%$ e,

$$\text{Int. Conf.} = \left[0,16\% \leq p \leq 2,32\% \right]$$

Verificados estatisticamente a influência da cor e sexo na anomalia, comprovou-se a independência de ambos os fatores.

6.2 - D I S C U S S Ã O

Como foi visto do material utilizado nesta pesquisa, entre os vários aspectos estudados, incluímos o sexo e a etnia. Em relação ao sexo, raríssimas citações foram encontradas. FOUREL & SIAU ²⁶ (1967) assinalaram que em doze casos encontrados, numa amostragem de 824 pacientes, nove pertenciam ao sexo masculino, contra três do sexo feminino, proporção que está em harmonia com autores suecos e franceses, que atribuem três vezes mais para o sexo masculino sobre o feminino, dados que estão em desacordo com nossos achados que revelaram três casos para o sexo feminino, e dois para o sexo masculino. CRANIN & CRANIN ¹⁶ (1958), embora sem fazer comparações numéricas relatam maior constância para o sexo masculino. E se em relação ao sexo raríssimos escritos foram arrolados, nada conseguimos obter alusivo a etnia. Parece nos compreensível esta omissão de autores tão renomados, pois, é fácil depreender pela análise dos trabalhos compulsados que a maioria foi realizado em países europeus, onde a predominância dos leucodermos é quase total, e de autores americanos, onde tais pesquisas devam ter sido realizadas entre indivíduos leucodermos. Diante do que nos arriscamos a expor, nossos resultados sobre esta variável ficam inapelavelmente sem elementos para confrontação de dados, mas registramos aqui nossa contribuição que servirá de análise e comparação para trabalhos futuros, registrando quatro casos encontrados nos leucodermos que concorreram na nossa amostragem numa proporção de 80%, e um caso nos melanodermos que contribuíram com 20% da referida amostra.

A prevalência que na sua computação absoluta, quer relativa pela localização eletiva, foi outra constante das nossas indagações. No cômputo absoluto, verificamos que uns autores cuidaram tão somente de registrar os casos detectados, sem relacioná-los com os examinados. Assim, STAFNE ⁵⁴ (1931) registrou o caso de 200 supra numerários em 180 pacientes e FOSTER & TAYLOR ²⁵ (1969), em 55 pacientes, 76 dentes supra numerários; HYATT ³¹ (1930) encontrou 2 pacientes portadores de 4 pré-molares supra numerário; OEHLERS ⁴² (1950) relata um caso num menino de 5 anos de idade; HUTCHINSON ³⁰ (1956) relata haver encontrado um caso em um menino com 9 anos de idade, acontecendo o mesmo com WEISMAN ⁵⁶

(1970) que também encontrou um caso em um menino com 9 anos de idade, enquanto BLEDSOE⁵ (1951) o interessante caso de um rapaz de 14 anos com 20 dentes desta anomalia na região de incisivo central superior direito. Entretanto, os autores seguintes tiveram a preocupação de registrar importantes achados de suas investigações. MACPHEE³⁹ (1935) em 4.000 crianças na faixa etária de 5 a 12 anos, apenas em exame de inspeção, encontrou 0,125%, dados que se encontram muito inferior aos nossos achados, portanto, em desacordo. É óbvia a diferença, considerando-se que o citado autor não recorreu aos exames radiográficos de rotina. POULTON & PRUZANSKY⁴⁶ (1958) estabeleceram uma prevalência de 0,3% em exames radiográficos, encontrando-se também em desacordo com nossos resultados, porém, o autor não revela os materiais e métodos utilizados, o que dificulta nossa confrontação de achados. GRAHNEN & LINDHAL²⁷ (1961) em 1.052 estudantes suecos anotaram 3,1% desta anomalia. LUTEN³⁸ (1967) achou na prática privada, 36 casos em 1.558 crianças, ou seja, aproximadamente 2%; ISSÁO & KAHTALIAN³² (1968) em 252 crianças de 3 a 12 anos de idade, encontraram uma proporção de 5,16%. Estes achados também não estão em concordância com nossos achados. Embora não conheçamos como GRAHNEN & LINSHAL²⁷ (1961) tenham manipulado sua amostragem, porque não oferecem maiores detalhes, sabemos que LUTEN³⁸ (1967) na prática realizou seu trabalho enquanto que ISSÁO & KAHTALIAN³² (1968) em ambulatório odontopediátrico. Isto faz crer que os pacientes examinados, de uma ou de outra forma, apresentavam problemas odontopediátricos, recorrendo a tratamento e muito acertadamente dizem ISSÁO & KAHTALIAN³² (1968): "a necessidade de tratamento poderia ser determinada por diastema ou retenção prolongada, ocorrendo a eventual tendenciosidade para a anomalia". Tal não ocorreu em nosso trabalho, onde as crianças foram selecionadas ao acaso. Já FOUREL & SIAU²⁶ (1967), entre 387 meninos e 447 meninas encontraram 1,4%, enquanto STAFNE⁵³ (1932) encontrou 1%, o que é confirmado por CRANIN & CRANIN¹⁶ (1958) que também encontrou a percentagem de 1%, apesar de não ter obtido tal resultado num primeiro trabalho anteriormente realizado. Tais resultados estão perfeitamente em consonância com nossos achados, apesar de FOUREL & SIAU²⁶ (1967), registrarem dados ligeiramente maiores (1,4%), enquanto os dois autores seguintes estão ligeiramente inferiores com (1%), para os nossos achados que foram de 1,24%.

Quanto a localização parece ser ponto pacífico pa

ra todos os autores que a predileção desta anomalia é a região incisiva anterior superior, como afirmam STAFNE⁵³ (1932), PARTSCH⁴⁴ (1936), FINN²⁴ (1957), COHEN¹⁴ (1957), BERNIER⁴ (1962), RUHLMAN & NEELY⁵⁰ (1964), FOUREL & SIAU²⁶ (1967), ISSÁO & KAHTALIAN³² (1968), LICHT³⁶ (1970), achados que também estão plenamente de acordo com nossos resultados. Praticamente os mesmos autores estabelecem uma seqüência de prevalência para a região pré-molar inferior, ocorrendo a anomalia geralmente por mesial ou distal aos pré molares normais, seguindo-se a região molar superior, onde os para molares supra numerários, situam-se na região méso-vestibular dos segundo e terceiro molares superiores. Pesarosamente, não podemos realizar confrontações dos nossos achados com os destes autores, uma vez que não tivemos oportunidade de detectar um único caso de supra numerário para estas outras regiões de pré-molares e molares, muito embora na Disciplina de Cirurgia Oral do Departamento de Estomatologia, tenhamos registrado uma infinidade de casos. Figuras nrs. 6, 7, 8, 9 e 10.

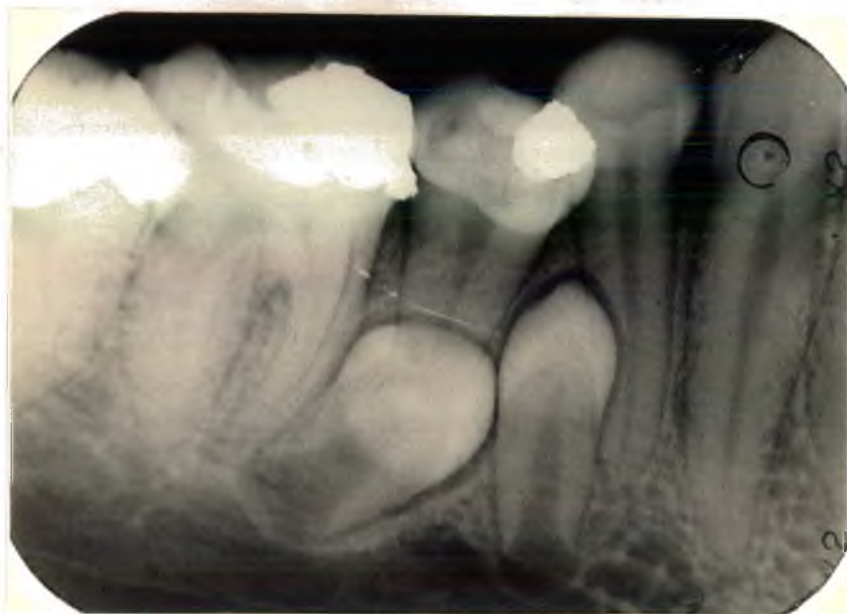


Fig. 6 - Paciente B. O. - 5 supra numerários, região pré-molar inferior, sendo 2 do lado direito.

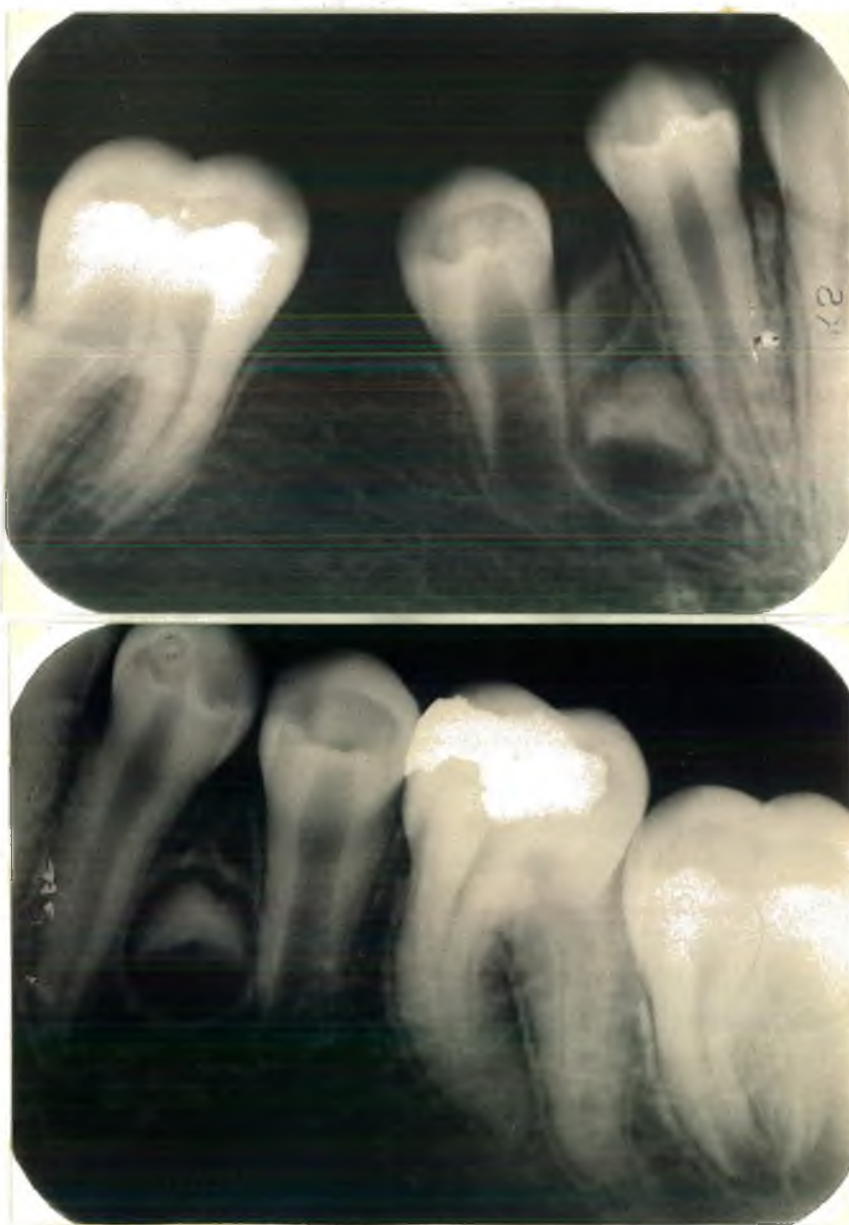


Fig. 7 - Paciente B. O. - 5 supra numerários, região pré-molar inferior, sendo 2 do lado direito (de conformidade com a Fig. nr. 6 anterior) e 3 do lado esquerdo (figura acima).



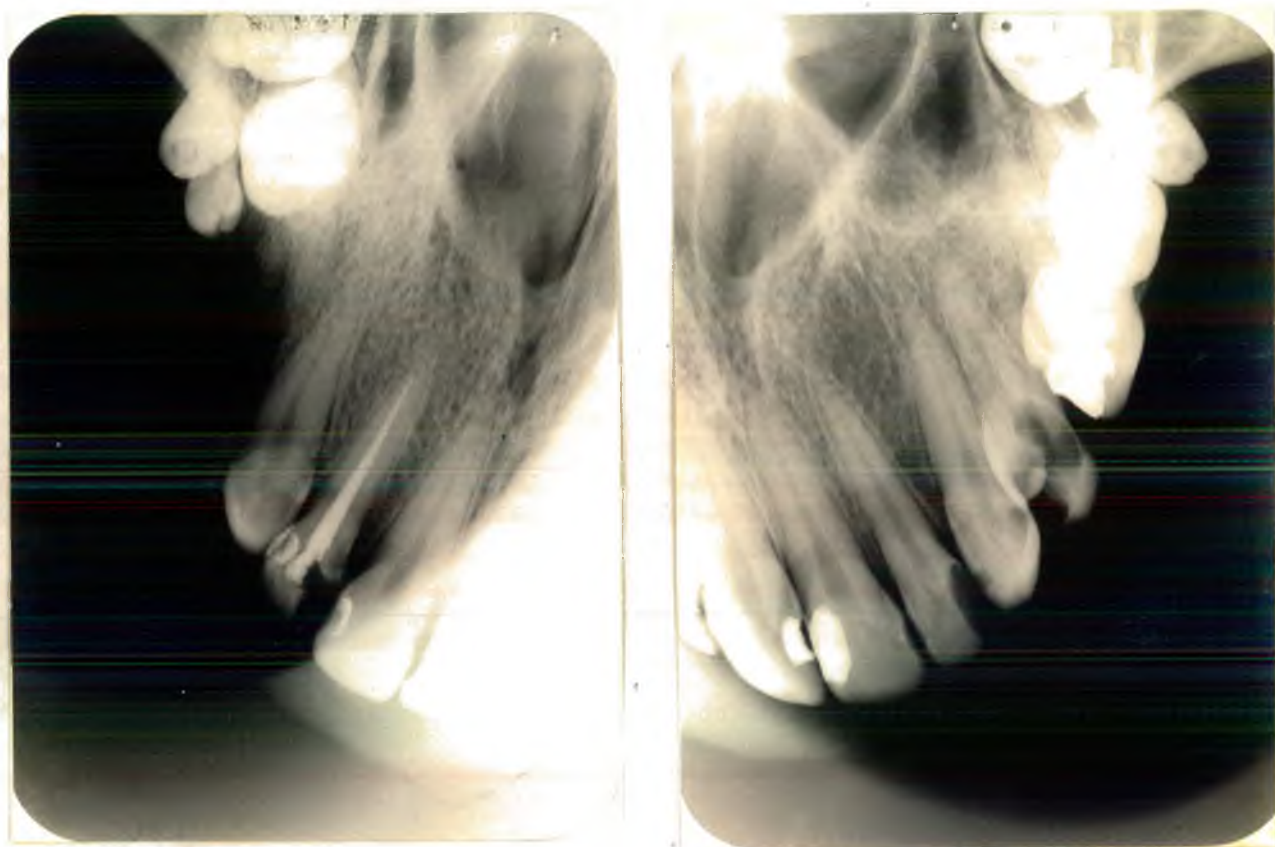
Figs. 8, 9 e 10 - Paciente J. F. S. - 5 supra numerários, região pré-molar, sendo 2 do lado superior direito, 1 do lado superior esquerdo e 2 inferior direito.

A falta de registro desta anomalia em outra localizaçãõ além da anterior, nos leva a admitir que isto se deva ao fato de os supra numerários para as regiões posteriores, nas idades por nós pesquisadas, ainda não iniciaram, ou, simplesmente tenham iniciado uma calcificaçãõ que não possibilite a detectaçãõ pelos raios X, porém, não podemos firmar ponto de vista, o que exigiria maior embasamento científico. Entretanto, temos um caso fora de nossa amostragem, num paciente de 12 anos de idade, onde supra numerários bilaterais da regiãõ pré-molar, foram detectados na sua fase inicial de calcificaçãõ. Figuras nrs. 11 e 12.



Figs. 11 e 12 - Paciente P. A. S. - Início de calcificaçãõ de supra numerário-bi-lateral inferior, regiãõ pré-molar, lados direito e esquerdo.

A posição bilateral tem sido advogada por STAFNE⁵⁴ (1931), MACPHEE³⁹ (1935), BOYNE¹⁰ (1954), POULTON & PRUZANSKY⁴⁶ (1958), CRANIN & CRANIN¹⁶ (1958), LEVINE³⁵ (1962), LICHT³⁶ (1970), que embora não tenha sido observada em nossa amostragem, tivemos ensejo de constatá-la em inúmeras vezes, de conformidade com as Figuras nrs. 13, 14, 15 e 16.



Figs. 13 e 14 - Paciente M. A. O. - 4 supra numerários, região molar superior, sendo 2 do lado direito e 2 do lado esquerdo (condição dupla e bilateral).



Fig. 15 - Paciente B. J. B. - Região Pré-molar inferior apresentando condição bilateral de supra numerários, sendo 1 do lado direito e 2 do lado esquerdo.



Fig. 16 - Paciente N. K. - Condição bilateral de supra numerário, região incisiva superior.

O aspecto desta anomalia encontra-se em inclusão - ou erupção, tem sido uma preocupação constante dos autores, havendo alguma distorção quanto aos percentuais encontrados. Em nossa Tabela de nr. 4, encontramos 60% para os inclusos e 40% para os erupcionados. Ainda com referência aos supra numerários inclusos, muitos autores têm feito alusão de que nas posições invertidas, os localizados na região ântero superior, podem erupcionar para as fossas nasais, como, entre outros, afirmam HILLIS ²⁸ (1972). Embora muitas vezes tenhamos detectado a posição invertida, jamais tivemos oportunidade de detectar erupcionando para a fossa nasal.

Para o diagnóstico desta anomalia, não obstante o exame clínico possa muitas vezes evidenciá-la ou presumir a sua existência, é incontestável que o exame radiográfico será sempre imprescindível, não só para detectar o supra numerário incluso, como também para verificar o relacionamento do erupcionado com as demais estruturas adjacentes. Com este objetivo recomendam exames radiográficos periódicos: STAFNE ⁵³ (1932), BRAUER & cols. ¹¹ (1953), SOUL ⁵² (1954), POULTON & PRUZANSKY ⁴⁶ (1958), RITSERT & MCFEE ⁴⁸ (1959), PELETIER ⁴⁵ (1964), CURRAN & WALSH ¹⁷ (1965), DIAZ & STACCO ²⁰ (1968) e outros. LICHT ³⁶ (1970) ao recomendar exames radiográficos na criança, chega a admitir que esta anomalia se apresentaria muito mais numerosa do que se supõe. Estas recomendações estão perfeitamente em consonância com os objetivos deste trabalho. Apesar da importância radiográfica, ALEXANDER ¹ (1951) relata um caso de remoção de supra numerário, alardeando o ter feito com uma única radiografia periapical, o que não está em concordância com os nossos procedimentos. Aliás, nossa conduta está muito bem amparada nas recomendações de FINN ²⁴ (1957), / COHEN ¹⁴ (1957), CRANIN & CRANIN ¹⁶ (1958) que recomendam uma boa localização radiográfica, antes de qualquer remoção desta anomalia. AUBRY & FREIDEL ³ (1952) e DAY ¹⁹ (1964) insistem que antes de uma intervenção ou para um diagnóstico perfeito, devem ser tomadas várias radiografias, inclusive recorrendo aos efeitos de paralax, com a técnica de CLARK.

As complicações provocadas pelos supra numerários são as mais variadas, como, diastema, má oclusão, reabsorção dos dentes contíguos, erupção retardada e inclusão, cistos dentígeros derivados da não erupção do dente, cistos primordiais, problemas-nevrálgicos e outros. Algumas destas complicações já temos observado, e os autores que seguem citam algumas ou todas elas, como:

STAFNE ⁵⁴ (1931), FASTLICHT ²² (1943), AUBRY & FREIDEL ³ (1952), BRAUER & cols. ¹¹ (1953), COHEN ¹⁴ (1957), FINN ²⁴ (1957), CRANIN & ERANIN ¹⁶ (1958), POULTON & PRUZANSKY ⁴⁶ (1958), BERNIER ⁴ (1962), LEVINE ³⁵ (1962), RUHLMAN & NEELY ⁵⁰ (1964), LICHT ³⁶ (1970), / BOOZER ⁹ (1972). Além-dos problemas já citados, ATTERBURY & VA ZIRANI ² (1958), confirmados por MAVRAKIS & ECONOMOV ⁴¹ (1969), ci tam ainda dores de cabeça, parestesia, inclusive impacto psicológico no paciente. Entretanto DAY ¹⁹ (1964) diz que o folículo de um dente supra numerário raramente sofre mudanças císticas e que o diastema central nem sempre é ocasionado pelos dentes supra nume rários * BROADWAY & GOULD (1960), também já se manifestavam assim.

São favoráveis a eliminação desta anomalia STAFNE ⁵⁴ (1931), AUBRY & FREIDEL ³ (1952), FEINGOLD ²³ (1953), BRAUER & cols. ¹¹ (1953), POULTON & PRUZANSKY ⁴⁶ (1958), DIAZ & STACCO ²⁰ (1968), MAVRAKIS & ECONOMOV ⁴¹ (1969) e outros.

BERNIER ⁴ (1962) opina que a eliminação ou conservação será sempre motivo de estudo para cada caso, a não ser que nos defrontemos com uma formação cística ou retenção de permanentes. DAY ¹⁹ (1964) indica a remoção quando impedem a erupção de dentes permanentes ou interferem no seu alinhamento. Nossa con duta segue a orientação dos primeiros autores que recomendam a eliminação.

Quanto a oportunidade para a remoção, STAFNE ⁵⁴ (1931) recomenda que quanto mais cedo, menores serão os problemas futuros, concordando com esta teoria FEINGOLD ²³ (1935), AUBRY & FREIDEL ³ (1952), ISSÃO & KAHTALIAN ³² (1968), BRAUER & cols. ¹¹ (1953), sendo que este último, como também LEVINE ³⁵ (1962), acres centam que se o elemento estiver alinhado na dentição decídua, de ve-se aguardar a época da esfoliação, afim de que seja mantido es paço suficiente para erupção do permanente substituto. FINN ²⁴ (1957) diz que a eliminação deve ser adiada até que os ápices dos dentes contíguos estejam formados, a não ser que estejam ocasionando problemas graves. Nossa conduta está orientada no sentido de aproveitarmos um pouco de cada recomendação citada. Assim, con

* BROADWAY & GOULD (1960) apud DAY, R. C. B. - Supernumerary - teeth in the premaxillary region. Brit. Dent. J. Tooth, 116 (7): 304-8, Apr. 1964.

cordamos com STAFNE ⁵⁴ (1931) que aconselha seja efetuada a eliminação da anomalia o mais cedo possível. Entretanto, também adiamos a intervenção, concordando com LEVINE ³⁵ (1962), quando o supra numerário ocupar alinhamento na dentição decídua, e com - FINN ²⁴ (1957) até que os dentes permanentes contíguos estejam - com seus ápices formados.. Acrescentamos ainda que para qualquer ato cirúrgico sempre é discutido o caso à luz da ortodontia.

Relativamente à técnica cirúrgica empregada, nos sos procedimentos estão orientados nas técnicas preconizadas pelos especialistas em cirurgia oral.

7 - CONCLUSÕES

7 - C O N C L U S Õ E S

Considerando as condições experimentais da presente pesquisa e com base nos resultados obtidos e na discussão, chegamos e nos parece lícito admitir as seguintes conclusões:

- 7.1 - que a prevalência desta anomalia é maior na região anterior superior, do que a somatória de todas as demais regiões das duas arcadas.
- 7.2. - que a prevalência dos dentes supra numerais ocorre na proporção aproximada de 1,24%.
- 7.3 - que a ocorrência da anomalia não é significativa nem para o sexo e nem para a cor.
- 7.4 - que levantamentos radiográficos em escores são de inestimável contribuição para avaliar a prevalência desta anomalia.
- 7.5 - que a indicação cirúrgica estará na dependência do estudo de cada caso em particular, analisado, inclusive, à luz da ortodontia.

8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ALEXANDER, J. P. - Supernumerary tooth complicates extration. Dent. Survey, 27: 1.406, Oct. 1951.
- 2 - ATTERBURY, R. A. & VÁZIRANI, S. J. - Multiple impacted unerupted supernumerary teeth. Oral Surg., 11:141, 1958.
- 3 - AUBRY, M. & FREIDEL, C. - Chirurgie de la face. 12 ed. Paris, Masson, 1952, p. 180-1.
- 4 - BERNIER, L. B. - Tratamiento de las enfermedades orales. 2 ed., Buenos Aires, Omeba, 1962, p. 667.
- 5 - BLEDSOE, S. W. - Twenty supernumerary curved root, granuloma. Dent. Survey, 27: 652, May 1951.
- 6 - BODENHAM, R. S. - Prognosis of unerupted upper incisors associated with supernumerary. Brit. Dent. J., 123: 173-7, Aug. 1967.
- 7 - BOLK, L. - Supernumerary teeth in the molar region in man. Dent. Cosmos, 56: 154-6, 1914.
- 8 - BOLK, L. - The supernumerary upper incisor in man. Deutsche Monatschr. P. Zahn., 35: 185, 1917.
- 9 - BOOZER, C. A. - A supplemental central incisor. J. Oral Med., 27: 409-10, Jan./Mar. 1972.
- 10 - BOYNE, P. J. - Supernumerary maxillary incisors. Oral Surg., 7: 901-5, Aug. 1954.
- 11 - BRAUER, J. C. et alii - Odontologia para niños. Buenos Aires, Mundi, 1953, p. 43, 145-6.
- 12 - BRUNING, L. J. et alii - Report supernumerary teeth in Houston Texas School children. J. Dent. Child. St. Louis, 24: (2): 98-105, 1957.
- 13 - CHOPRA, S. S. & JOSHI, M. R. - Mesiodens erupted in the nasal cavity. Oral Surg., 28: 856-8, 1969.

* De acordo com PNB/66 - ABNT - 1964.

Abreviaturas de Periódicos - World Medical Periodicals.

- 14 - COHEN, M. M. - Odontologia pediátrica. Buenos Aires, Mundi, 1957, p. 330-5.
- 15 - CONKLIN, W. W. - Supernumerary teeth. J. Colorado Dent. Ass., 45: 18-28, June 1967.
- 16 - CRANTIN, A. N. & CRANIN, S. L. - Supernumerary Teeth. N. Y. St. Dent. J., 24 (2): 91-8, Feb. 1958.
- 17 - CURRAN, W. & WALSH, J. E. - Supernumerary centrals. N. Y. St. Dent. J., 31 (9): 409-10, Nov. 1965.
- 18 - DALE, P. P. - Supernumerary teeth in a child 12 month. Am. J. Ortho. Oral Surg., 31: 325-6, June 1945.
- 19 - DAY, R. C. B. - Supernumerary teeth in the premaxillary region. Brit. Dent. J. Tooth, 116(7): 304-8, Apr. 1964.
- 20 - DIAZ, R. N. & STACCO, M. C. - Impaction of permanent teeth by supernumerary teeth. Rev. Circ. Odont. Surg., 7: 20-2, 1968.
- 21 - ENDICOTT, C. L. - A case of supernumerary incisor erupting into the nose. Brit. Dent. J., 56: 385-6, 1934.
- 22 - FASHLICHT, S. - Supernumerary teeth and malocclusion. Am. J. Ortho. Oral Surg., 29: 623-7, Nov. 1943.
- 23 - FEINGOLD, M. - Removal a supernumerary teeth a need to eruption of a succedaneous tooth. Oral Surg. St. Louis, 8 (2) : 811-3, Aug. 1935.
- 24 - FINN, S. B. - Odontopediatria clinica. Buenos Aires, Bibli Ar gentina, 1957, p. 439-43, 531-2.
- 25 - FOSTER, T. D. & TAYLOR, G. S. - Characteristics of supernumerary teeth in the super central incisors region. Dent. Pract Bristol, 20: 8-12, Sept. 1969.
- 26 - FOUREL, J. & SIAU, T. T. - Observations on 12 cases of supernumerary teeth. Rev. Franc. Odont., 14(2): 219-30, Feb. 1967.
- 27 - GRAHNEN, H. & LINDAHL, B. - Supernumerary teeth in the permanent dentition. Odontologisk Revy, 3: 290-4, 1961.
- 28 - HILLIS, R. E. - An impacted supernumerary tooth in the floor of the right nasio report of a case. Oral Surg., 33: 894 - 8, June 1972.
- 29 - HIRANANDANI, L. H. & MELGIRI, R. D. - Supernumerary tooth in the floor of the nose. J. Laryngol. Otol., 82: 845-8, 1968.

- 30 - HUTCHINSON, H. C. W. - Suplementar maxillary permanent central incisors. Brit. Dent. J., 100: 316, 1956.
- 31 - HYATT, T. P. - A case of a seven bicuspids in the lower jaw. Dent. Kosmos, 72:892, Aug. 1930.
- 32 - ISSAÓ, M. & KAHTALIAN, L. Y. - Supernumerary teeth in the anterior region of the maxila in the mixed dentition. Rev. Fac. Odontol. São Paulo, 6 (2): 137-50, Apr./ June, 1968.
- 33 - KARKOWSKA, I. - Case of considerable eruption of upper central incisors. Czas Stomat., 20 (81): 139-41, Aug. 1967.
- 34 - KRONFELD, R. - Histopathology of a teeth. Philadelphia, Lea & Febiger, 1939, p. 24-5.
- 35 - LEVINE, M. - The clinical management of the supernumerary teeth. J. Canada Dent. Ass. Toronto, 28 (5): 297-302, May 1962.
- 36 - LICHT, S. - Supernumerary and suplemental teeth as an etiological factor in production of malocclusion. Bull Philadelphia Dent. Soc., 35: 12, Apr. 1970..
- 37 - LONG, C. J. - Supernumerary teeth in the nose. Dent. Cosmos 66: 360, 1924.
- 38 - LUTEN, J. - The prevalence of supernumerary teeth in primary and mixed dentition. J. Child. Dent., 34: 346-53, Sept. 1967.
- 39 - MACPHEE, C. C. - The incidence of erupted supernumerary teeth in a consecutive series of 4.000 school children. Brit. Dent. J. (London), 58 (2): 59-60, Jan. 1935.
- 40 - MASZTELERZ, A. - Supernumerary teeth in the molar region. Czas Stomat., 21 (2): 249-51, Feb. 1968.
- 41 - MAVRAKIS, S. & ECONOMOV, G. - Supernumerary teeth in the region of maxilar incisor during childhood. Odontostomat. Progres., 23 (21): 27-43, Jan./Feb. 1969.
- 42 - OEHLER, F. A. C. - Unilateral duplication of the deciduos canine. Brit. Dent. J., 88: 188, Apr., 6, 1950.
- 43 - ORBURN. R. C. - Supernumerary teeth in a man and other mamals. Dent. Cosmos, 54: 1192 - 203, 1912.

- 44 - PARTSCH, E. - Enfermedades quirurgicas de la boca, dientes y maxilares. 4 ed. Buenos Aires, Labor, 1936, p. 92-3.
- 45 - PELETIER, M. - Les extractions en chirurgie dentaire. 5 ed. Paris, Julien Prélat, 1964, p. 164-5.
- 46 - POULTON, D. R. & PRUZANSK, S. - Report of case with super numerary and treatment. J. Dent. Child St. Louis, 25 (3): 212-4, 1958.
- 47 - RIES CENTENO, G. A. - Cirugia Bucal. 6 ed., Buenos Aires, El Ateneo, 1964, p. 72, 408-16.
- 48 - RITSERT, E. F. & MCFEE, E. - Supernumerary teeth associated with cleft lip. J. Am. Dent. Ass., Chicago, 59 (3): 552-3, Sept. 1959.
- 49 - RUBIN, P. - Conservation and utilization of tooth bud. New York Dent. J., 33 (10): 601-2, Dec. 1967.
- 50 - RUHLMAN, D. & NEELY, A. - A multiple impacted and erupted supernumerary teeth. Oral Surg. St. Louis, 17 (2): 199-203, Feb. 1964.
- 51 - SHAFER, W. G. et alii - Patologia bucal. Buenos Aires, Mundi, 1966, p. 402.
- 52 - SOUL, D. - Unerupted midline superior in the maxillary incisor region with associated psychological symphs. Dent. Pract., 4: 180, Feb. 1954.
- 53 - STAFNE, E. C. - Supernumerary. Dent. Cosmos Philadelphia, 74 (7): 653-9, July 1932.
- 54 - STAFNE, E.C. - Supernumerary upper central incisor. Dent. Cosmos, Philadelphia, 73 (10): 976-80, Oct. 1931.
- 55 - THOMA, K.H.- Oral Surgery. 2 ed., St. Louis, Mosby, 1952, p. 321-5.
- 56 - WEISMAN, M. I. - Malpositioned supernumerary central incisor. Oral Surg., 30(6): 781, Dec. 1970.