

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR INVERTIDO - RELATO DE CASO

TREATMENT OF THIRD INVERTED LOWER MOLAR - CASE REPORT

IZABELLA SOL1
CRISTÓVÃO MARCONDES DE CASTRO RODRIGUES1
FLAVIANA SOARES ROCHA2
JONAS DANTAS BATISTA2

RESUMO

A presença de terceiros molares invertidos se apresenta como uma condição pouco relatada na literatura. Diversas hipóteses têm sido propostas para explicar o deslocamento destes elementos, entretanto suas causas e tratamentos permanecem incertos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de impacção invertida de terceiro molar inferior direito, onde optou-se pela exodontia sob anestesia local com osteotomia conservadora e exérese total do elemento em paciente do sexo feminino de 52 anos. Terceiros molares com esta variação de erupção são raros na clínica, sendo geralmente visualizados em exames radiográficos de rotina e observados clinicamente após início de sintomatologia. Diversos tratamentos têm sido propostos, variando de abordagem cirúrgica, ao acompanhamento de longo prazo. A abordagem intraoral associada a uma conduta conservadora tem se mostrado o tratamento de escolha na maioria dos casos. Entretanto, a escolha do planejamento dependerá, dentre outros fatores, da sintomatologia do paciente e a presença de patologias associadas, sempre optando-se pela técnica que promoverá menor morbidade operatória e melhor resolubilidade do caso.

UNITERMOS: Terceiro molar, cirurgia bucal, dente impactado

INTRODUÇÃO

Um dente impactado é aquele que não conseguiu erupcionar na arcada dentária dentro do tempo esperado devido à falta de espaço, recobrimento por osso denso, excesso de tecido mole ou anormalidades genéticas que evitam sua erupção¹. Os dentes impactados mais comuns são os terceiros molares maxilares e mandibulares, seguidos pelos caninos maxilares e pré-molares mandibulares^{1,2}. A incidência de terceiros molares (3M) mandibulares invertidos impactados tem sido reportada em menos de 1% da população, havendo pouquíssimos relatos na literatura^{2,3,4}.

A posição normal do terceiro molar é distal ao segundo molar⁴, entretanto, frequentemente esses dentes se apresentam impactados em posições incomuns, podendo estar fora de sua localização anatômica habitual^{2,5}. Esta variação de erupção é usualmente diagnosticada em exames radiográficos de rotina e pode ser resultado de distúrbios de desenvolvimento, processos patológicos ou atividade iatrogênica⁵.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico raro de impacção invertida do terceiro molar inferior direito, sendo indicada extração por acesso intraoral sob anestesia local do elemento devido à presença de sintomatologia álgica relatada pelo paciente.

RELATO DE CASO

Paciente MCS, 52 anos, sexo feminino, procurou a clínica de Cirurgia e Traumatologia da Universidade Federal de Uberlândia com queixas álgicas em região de molares inferiores do lado direito. Paciente havia sido previamente reabilitada com prótese total removível inferior e achava que se tratava de um resto radicular no local.

Ao exame clínico (Figura-1) a paciente apresentava edentulismo superior e inferior. Em rebordo mandibular direito foi observado uma fenda em mucosa gengival, com exposição de tecido duro semelhante a um dente.

Ao exame radiográfico periapical (Figura-2)

1 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia – HO/HC, Minas Gerais, Brasil.

2 - Preceptor (a) da Residência de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), Doutorando em Odontologia Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

foi observado elemento 48 impactado em posição invertida, com a coroa voltada para borda inferior da mandíbula.

Após anestesia local, acesso intraoral foi realizado com incisão em região de crista do rebordo na área dos molares inferiores, se estendendo supero lateralmente ao ramo mandibular. Após descolamento mucoperiosteal total, foi possível visualização parcial do terceiro molar impactado (Figura-3). Osteotomia periférica conservadora foi realizada para exposição do elemento com posterior odontosseção (coronária e radicular) para remoção completa do elemento (Figura-4). Após irrigação abundante com soro fisiológico 0,9%, curetagem e osteoplastia do alvéolo, foi realizada sutura em pontos simples com fio de nylon 5-0 (Figura-5). Paciente evoluiu sem complicações e queixas álgicas nos acompanhamentos.



Figura-3: Incisão intraoral e descolamento mucoperiosteal total, com exposição inicial do terceiro molar inferior impactado em posição invertida.



Figura-1: Aspecto intraoral inicial.



Figura-4: Aspecto final do alvéolo após osteotomia conservadora e odontosseção para remoção do elemento retido e osteoplastia do alvéolo.

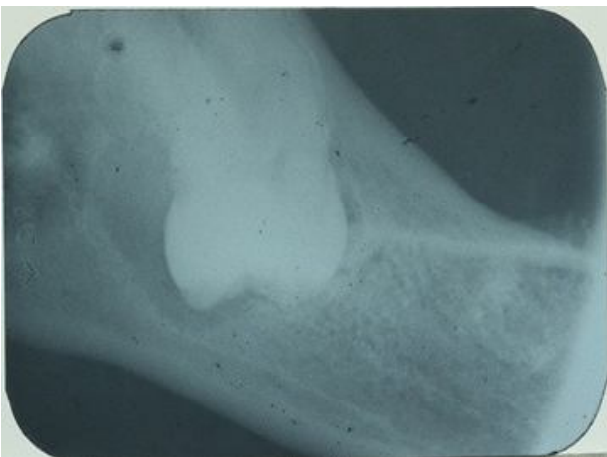


Figura-2: Radiografia periapical inicial demonstrando terceiro molar inferior direito em posição invertida.



Figura-5: Fechamento por primeira intenção da área operada com pontos simples utilizando nylon 5-0.

DISCUSSÃO

A variação de localização dos 3M é uma condição na qual o dente está deslocado para uma área não fisiológica ou em posição incomum⁶. Até o presente momento, poucos casos foram relatados na literatura, o que dificulta a normatização de uma classificação unificada destes dentes quando possuem uma variação de erupção, e prejudica um claro conhecimento sobre sua etiologia, características clínicas e tratamento ideal⁷.

A razão relacionada a este fenômeno permanece incerta⁸. O desenvolvimento dentário resulta da interação entre o epitélio oral e o tecido mesenquimal, onde interações anormais entre esses tecidos podem potencializar o desenvolvimento de dentes ectópicos⁶.

Os terceiros molares impactados podem ser classificados de acordo com o espaço ântero-posterior entre segundo molar e ramo mandibular, relação de sua posição súpero-inferior e látero-medial em relação ao corpo da mandíbula, e a posição do seu longo eixo⁹. Outro método para classificar terceiros molares impactados está baseado na quantidade do dente impactado que está coberta com osso no ramo mandibular (Classificação de Pell e Gregory - classes I, II e III)¹. A profundidade do dente impactado, comparada à altura do segundo molar adjacente, fornece o próximo sistema de classificação para determinar a dificuldade da remoção da impacção¹. Esse sistema de classificação também sugerido por Pell e Gregory é chamado de classificação de Pell e Gregory A, B e C¹. A classificação de Winter ainda os classifica como vertical, mesioangular, horizontal, distoangular, bucolingual e invertido¹². Quando ectópicos, diferem destas posições, sendo relatados na literatura seu posicionamento no côndilo, ramo ascendente, processo coronóide, incisura sigmóide e ângulo da mandíbula^{1,2,4,10}. A aparição destes nas clínicas é rara, havendo poucos registros na literatura^{7, 10}. Devido a esses fatores, sua etiologia e tratamentos permanecem incertos^{3,4,10,11}.

Diversas hipóteses tem sido propostas para explicar o deslocamento anômalo destes elementos, como a erupção atípica, trauma, formação ectópica do germe dentário, distúrbios de desenvolvimento dos maxilares, processos patológicos ou atividade iatrogênica^{3,7}. Capelli descreveu a correlação entre a falta de espaço entre o segundo molar e o ramo mandibular levando a posições anormais do terceiro molar impactado¹¹.

A associação com lesões patológicas, mais comumente com cisto dentífero, tem se mostrado frequente⁸. Acredita-se que com o tempo, a pressão exercida pelo fluido intracístico na face oclusal do terceiro molar pode causar seu deslocamento em direção oposta a sua posição de erupção^{6,11,13}.

Terceiros molares com variação de erupção

são raros, geralmente visualizados em exames radiográficos de rotina e observados clinicamente após início de sintomatologia^{2,7,8,10}. Exame radiográfico panorâmico em conjunto com exame clínico geralmente é suficiente para seu diagnóstico¹². Entretanto, tomografia computadorizada pode ser necessária para determinar mais precisamente a posição anatômica e sua relação com estruturas nobres adjacentes¹².

As opções terapêuticas para estes elementos impactados são baseadas na sua apresentação clínica, riscos cirúrgicos, complicações e preferências do paciente. Se o dente for assintomático, pode ser monitorado periodicamente em consultas de rotina^{2, 7,14}. Intervenção cirúrgica está indicada quando o dente está associado com lesão patológica, infecção ou quando provocam desconforto e sintomatologia clínica, como dor, inchaço, limitação de abertura bucal, fístula ou desconforto temporomandibular^{7,11,15}. No caso clínico em questão a paciente fazia uso de prótese total superior e inferior, com queixas álgicas associadas a região retrotrigonomolar, estando indicado o tratamento cirúrgico devido aos desconfortos relatados pela paciente.

A escolha pelo tratamento cirúrgico ou conservador dependerá da sintomatologia do paciente e a presença de patologias associadas². Diversos acessos têm sido relatados, como abordagem intra e extraoral. Dentre os acessos extraorais, os mais comumente citados são transcervical, acesso pré-auricular, retromandibular e submandibular^{2,3}. Abordagem endoscópica tem recebido destaque pela melhor visualização intraoral destes elementos².

O tratamento cirúrgico deve ser planejado cuidadosamente de acordo com a posição do dente ectópico, experiência do cirurgião e morbidade cirúrgica^{7,10,16}, sendo a escolha pelo tratamento conservador associado a abordagem intraoral o mais indicado na maioria dos casos¹⁶. A intervenção cirúrgica de dentes invertidos é mais complicada do que outros tipos de impacção devido à posição anormal da coroa que a torna de difícil acesso. A anatomia local e sua relação com as estruturas nobres devem ser levadas em consideração, optando-se sempre pela técnica que promova a menor morbidade cirúrgica, com osteotomia conservadora e a tentativa de menor dano cirúrgico^{9,17}.

CONCLUSÃO

Terceiros molares inclusos invertidos representam uma entidade incomum nas clínicas, sendo observados em exames de rotina ou quando associados à sintomatologia clínica. Devido a sua raridade, sua etiologia e tratamentos permanecem incertos, existindo grande variedade de tratamentos relatados na literatura. A escolha pelo tratamento cirúrgico deve levar em consideração múltiplos

fatores, sempre buscando a abordagem com menor risco cirúrgico e promova melhor resolução do caso.

ABSTRACT

The presence of inverted third molars presents as a condition poorly reported in the literature. Several hypotheses have been proposed to explain the displacement of these elements, however their causes and treatments remain uncertain. The objective of this study is to report a clinical case of inverted impaction of the right lower third molar, where it was chosen exodontia under local anesthesia with conservative osteotomy and total exeresis of the element in a 52-year-old female patient. Third molars with this variation of eruption are rare in the clinic and are usually visualized in routine radiographic examinations and observed clinically after start symptomatology. Several treatments have been proposed, ranging from a surgical approach to long-term follow-up. The intraoral approach associated with conservative management has been shown to be the treatment of choice in most cases. However, the choice of planning will depend, among other factors, on the patient's symptoms and the presence of associated pathologies, always opting for the technique that will promote less operative morbidity and better solubility of the case.

UNITERMS: Third molar, oral surgery, impacted tooth

REFERÊNCIAS

- 1- Hupp, James R. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- 2- Singh YK, Adamo AK, Parikh N, Buchbinder D. Transcervical Removal of an Impacted Third Molar: An Uncommon Indication. *J Oral Maxillofac Surg.* 2014; 72:470-473.
- 3- Laino L, Menditti D, Lomuzio L, Laino G, Lauritano F, Cicciu M. Orthopantomographic x-ray evaluation underlined the lower left third molar localized in an uncommon anatomical position. *The Journal of Craniofacial Surgery.* 2015; 26(3).
- 4- Ahmed NM, Speculand B. Removal of ectopic mandibular third molar teeth: literature review and a report of three cases. *Oral Surgery.* 2012; 5, 39-44.
- 5- Shivashankara C, Manjunatha BS, Tanveer A. Ectopic mandibular third molar in subcondylar region: report of a rare case. *Oral Maxillofac Surg.* 2012; 16:153-155.
- 6- Del Castillo JL, De Maria G, Chamorro M. Ectopic Third Molar in Sigmoid Notch Report of a Case. *Adv Dent & Oral Health.* 2018; 8(2): 555-731.
- 7- Wu Y, Song Y, Huang R, Hu J, He X, Wang Y, Zhou G, Sun C, Jiang H, Cheng J, Wang D. Comprehensive analysis of ectopic mandibular third molar: a rare clinical entity revisited. *Head & Face Medicine.* 2017; 13(24): 1-9.
- 8- Jin-Soo K. Cone beam computed tomography findings of ectopic mandibular third molar in the mandibular condyle: report of a case. *Imaging Science in Dentistry.* 2011; 41: 135-7.
- 9- Agarwal Y, Agarwal GD. Inverted Maxillary Third Molar Impaction - A Case Report. *People's Journal of Scientific Research.* 2011; 4(1).
- 10- Wang CC, Kok SH, Hou LT, Yang PJ, Lee JJ, Cheng SJ, Kuo RC, Chang HH. Ectopic mandibular third molar in the ramus region: report of a case and literature review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2008; 105:155-61.
- 11- Hanisch M, Fröhlich LF, Kleinheinz J. Ectopic third molars in the sigmoid notch: etiology, diagnostic imaging and treatment options. *Head & Face Medicine.* 2016; 12:36.
- 12- Pace C, Holt D, Payne M. An unusual presentation of an ectopic third molar in the condylar region. *Australian Dental Journal.* 2010; 55: 325-327.
- 13- Suarez-Cunqueiro MM, Schoen R, Schramm A, Gellrich NC, Schmelzeisen R. Endoscopic approach to removal of an ectopic mandibular third molar. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2003; 41:340-342.
- 14- Tsvetanov TS, Stamenov N. Impacted maxillary third molar: report of two cases. *IJMDS.* 2017; 6(1).
- 15- Lee YK, Park SS, Myoung H. Surgical extraction of mandibular third molar in pterygomandibular space: a case report. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2013; 39:242-245.
- 16- Apaydin A, Salahattin M. Ectopic Third Molar in Mandibular Ramus: Report of Two Cases and Literature Review. *Int J Oral Dent Health.* 2015; 1:2.
- 17 - Mohan S, Kankariya H, Fauzdar S. Impacted Inverted Teeth with their Possible Treatment Protocols. *J. Maxillofac. Oral Surg.* 2012; 11(4):455-457.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

DRAIZABELLA SOL

E-mail: izabella.sol@hotmail.com

Faculdade de Odontologia Universidade Federal de
Uberlândia - Bloco 4T.

Endereço: 1842, Av. Pará, 1748

Umuarama, Uberlândia - MG, 38405-320

