

QUARTO MOLAR: RELATO DE CASO CLÍNICO EM PACIENTE PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

FOURTH MOLAR: A CLINICAL REPORT IN A PATIENT WITH SPECIAL NEEDS

Márcio José Possari dos **SANTOS**²

Cíntia Megid **BARBIERI**²

Lílian **FERREIRA**³

Sandra Maria Herondina Coelho Ávila de **AGUIAR**¹

RESUMO

O Quarto Molar, assim como qualquer dente extra da cavidade bucal, é um supranumerário, recebe uma denominação específica, sendo chamado de distomolar ou distodente. Sua ocorrência pode ser em ambos os arcos, com predomínio da maxila, chegando a uma relação de até 9:1. Geralmente, os distomolares aparecem logo após os terceiros molares, entretanto, sua aparição bem como a dos demais supranumerários pode ocorrer em lugares bem incomuns, como seio maxilar, fissura esfeno palatina, palato mole, cavidade nasal, tuberosidade da maxila, sendo característica comum de pacientes com anomalias maxilo faciais, tais como: Displasia Cleido Cranial, Fissura Labial ou palatina, Síndrome de Fabry, Síndrome de Gardner, Síndrome de Sturge-Weber, Síndrome de Curtis, entre outras. O presente trabalho faz uma revisão da literatura sobre quarto molar, bem como apresenta o caso clínico de um paciente especial com 48 anos, assistido no Centro de Assistência Odontológica Pacientes com Deficiência (CAOE)-FOA-UNESP.

UNITERMOS: Dente supranumerário, Cirurgia bucal, Procedimentos cirúrgicos, Ambulatórios.

INTRODUÇÃO

O Quarto Molar, assim como qualquer dente extra da cavidade bucal, é um supranumerário e recebe uma denominação específica, sendo chamado de distomolar ou distodente. Sua ocorrência pode ser em ambos os arcos, com predomínio da maxila, chegando a uma relação de até 9:1. Notou-se também, que há uma prevalência maior no sexo masculino em relação sexo feminino 2:1^{13,22}.

A incidência de quartos molares gira em torno de 5% do total de supranumerários, assim a maior ocorrência, em ordem decrescente, é de incisivos superiores, seguidos por molares maxilares, molares mandibulares, pré-molares, caninos e incisivos laterais².

Geralmente, os distomolares aparecem logo após os terceiros molares, entretanto, sua aparição bem como a dos demais supranumerários pode ser em lugares bem incomuns como seio maxilar, fissura esfeno palatina, palato mole, cavidade nasal, tuberosidade da maxila, entre outros²⁴.

O presente trabalho faz um levantamento da literatura sobre quarto molar e descreve a seqüência da sessão cirúrgica realizada no paciente E.E.S, 48 anos, matriculado e assistido no Centro de Assistência Odontológica a Pacientes com Deficiência (CAOE), Unidade Auxiliar da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba (FOA) - UNESP.

REVISÃO DE LITERATURA

A classificação dos quartos molares, assim como dos supra-numerários é feita avaliando-se:

Cronologia: como pré-decíduo, similar ao dente permanente, pós-permanente ou complementar.

Morfologia: similar a um dente regular ou completamente diferente.

Topografia: região ocupada na boca⁸.

Por localizarem-se, com maior freqüência, logo após os terceiros molares, eles são

1-Professora adjunto do Departamento de Odontologia Infantil e Social da FOA - UNESP

2-Cirurgiões Dentistas do CAOE – FOA – UNESP

3-Aluna do Curso de Mestrado em Odontopediatria da FOA-UNESP

comprimidos mesio-distalmente. Na maioria das vezes, não são completamente desenvolvidos, tendo uma forma cônica rudimentar, sendo maiores na maxila e, freqüentemente deslocados palatalmente. Os distomolares encontram-se quase sempre impactados, sendo raro porém em todos os quadrantes¹⁶.

Há casos de supranumerários que vão além dos quartos molares, chegando a mais de seis molares e, nesta situação todos os dentes estão impactados⁶.

Etiologia:

A etiologia dos supranumerários, em especial dos quartos molares, ainda não está totalmente esclarecida. Neste contexto, há várias teorias tentando explicar o fenômeno, entre elas:

Atavismo ou Reversão: O Atavismo é o reaparecimento de uma condição ancestral, assim, o quarto molar tem sido teorizado como um dente existente nas dentições primitivas, e que em algumas situações não explicadas, reaparece²¹.

Hereditariedade: Essa teoria baseia-se na mutação de genes, pois a presença de supranumerários, em especial de quartos molares, foi observado com maior freqüência em pacientes com algum tipo de anomalia maxilo-facial, tais como Displasia Cleido Cranial¹; Fissura labial ou palatina⁹; Síndrome de Fabry¹⁷, e Síndrome de Gardner²⁵. Estão envolvidas, também anomalias como a Síndrome de Sturge-Weber, Síndrome de Curtis, entre outras. Além disso, os quartos molares sendo mais comuns em homens, indica a possibilidade da hereditariedade estar ligada ao sexo⁴.

Neste contexto, incluem-se teorias sobre o aparecimento de quartos molares resultantes de malformações embriológicas como: Teoria dos restos epiteliais⁶; Teoria dos germes dentários supranumerários; Teoria da proliferação adicional da lâmina dentária e, Teoria da interrupção histoquímica²³.

Diagnóstico:

A ocorrência dos dentes distomolares impactados é bem maior que a de erupção, podendo chegar até 5:1¹¹.

Uma completa inspeção radiográfica faz-se necessário para a observação de impactação ou não entre os dentes¹⁴.

Este procedimento é de extrema importância, principalmente para o quarto molar maxilar, que pode facilmente ser deslocado durante a manipulação cirúrgica se sua presença e ou posição não tiverem sido completamente estimada⁶. Um detalhamento histórico deve ser feito para que extrações passadas não criem confusão quanto a presença ou ausência do supranumerário. Tais atitudes possibilitam estabelecer um delineamento a respeito do tratamento e enfatiza a importância de um diagnóstico e manejo adequado dos supranumerários, dependendo de diferentes fatores¹⁵.

Conseqüências:

As principais conseqüências da presença do quarto molar incluem o retardamento ou impedimento da erupção dos dentes vizinhos, pericoronarite, sintomas de lesões neurológicas tais como paralisia e dor¹⁸. Pode ainda, provocar a compactação dos dentes levando à reabsorção óssea e radicular, bem como o deslocamento dos dentes vizinhos provocando problemas na oclusão^{15,20}.

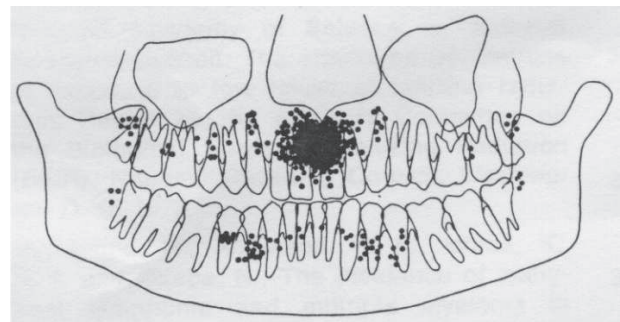
Há na literatura, um caso clínico envolvendo a associação de um terceiro molar incluso e microdentes supranumerários, relacionados a ocorrência de sinusite maxilar crônica, curada após a remoção cirúrgica⁵.

A presença do elemento supranumerário desencadeia, ainda, lesões císticas, inflamação gengival, abscesso periodontal, ameloblastoma, odontomas, fístulas e até mesmo o aumento na incidência de cárie dental nos dentes adjacentes, devido a formação de placa bacteriana nas regiões inacessíveis à higiene bucal^{17,25}.

Incidência:

A incidência de quartos molares é constatada em muitos estudos, entretanto, todos eles são muito antigos, havendo necessidade de maiores pesquisas. Mesmo assim, existem dados que apresentam a sua prevalência.

O estudo feito pelo Departamento de Cirurgia Oral, do Hospital Danderyd, em Estocolmo - Suécia, no período de janeiro de 1968 a maio de 1977 admitiu mais de 20.000 pacientes, sendo encontrados 422 dentes supranumerários. Destes, 20 eram quartos molares, perfazendo cerca de 5% do total de dentes extras^{3*}.



* Localização de dentes supranumerários encontrados nas amostras do estudo no Departamneto de Cirúrgia Oral do Hospital Danderyd.

Corroborando com a literatura, houve maior incidência na maxila, sem entretanto, haver tanta disparidade quanto aos lados. Um outro estudo envolvendo a Universidade de Atenas e outros casos da literatura ratificam a maior incidência na maxila (79.7%)⁷. Foram encontrados 500 supranumerários, sendo que destes, 2% eram quartos molares mandibulares e 26.2% maxilares²¹.

O material de estudos do Dr. Luiz Roberto Godolfim, pesquisador na área de crânios de Sambaquis (Coleção de Taperia (SC)), apresenta em seu acervo, uma mostra de quarto e quinto molares.

Esclarecem que se tratam de dentes extranumerário. Segundo o autor, não há nos ancestrais do homem a presença de quarto molar na fórmula dentária.



Tratamento:

O diagnóstico precoce, a auto-avaliação e tratamento apropriado para o quarto molar são medidas essenciais¹².

O tratamento pode ser feito de duas formas: remoção do dente extra; ou em casos especiais, manutenção do dente na arcada sob constante observação. Souza¹⁹, sugere que em algumas situações, o quarto molar deve ser mantido e posicionado no arco por meio de aparelho ortopédico.

A remoção precoce do dente é recomendada quando ele está causando problemas. As extrações de quartos molares devem ser feitas com muita cautela, devido a sua estreita relação com estruturas vizinhas. Há o perigo de lesão em nervos ou artérias, provocando paralisia ou parestesia do lado correspondente, bem como hemorragia ou infecção. Pode ocorrer ainda perfuração do espaço pterigomandibular, seio maxilar ou órbita ocular, sendo necessário muita cautela, principalmente nos dois últimos itens. Nestes casos onde o perigo é iminente, o melhor tratamento é a remoção do terceiro molar e esperar que o quarto molar se mova a uma posição mais favorável para a sua extração¹⁰.

A remoção cirúrgica pode ser um transtorno para alguns pacientes, principalmente não sendo uma situação de emergência. Deve-se fazer um completo plano de tratamento para avaliação, optando-se pela cirurgia somente para os casos onde for extremamente indispensável.

CASO CLÍNICO:

O Paciente E.F.S., com 48 anos, portador de distúrbios psíquicos, procurou o Centro de Assistência Odontológica Pacientes com Deficiência (CAOE) FOA- Unesp, para uma consulta de rotina. Durante a anamnese, constatou-se a presença do quarto molar

(Figura 1) e, optou-se pela sua remoção, porque se tratava de uma área de difícil higienização, aliada a ausência de função do elemento supranumerário.

Foram realizados todos os procedimentos habituais para uma exodontia simples; assepsia interna e externa da cavidade bucal, secagem e aplicação de anestésico tópico na região antecedendo a anestesia regional do nervo alveolar inferior, anestesia, sindesmotomia, luxação com extrator reto e remoção com auxílio de fórceps (Figura 2). A loja cirúrgica foi irrigada com soro fisiológico e suturada posteriormente (Figura 3). O paciente foi devidamente orientado sobre o pós operatório e medicado com diclofenaco sódico por três dias. Após 7 dias o paciente compareceu para a visita de retorno e remoção da sutura.

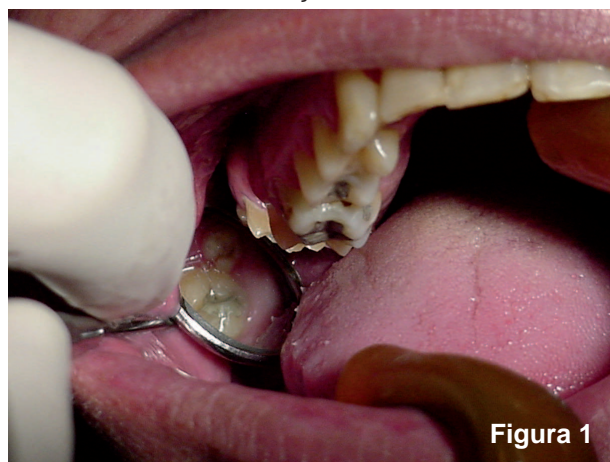


Figura 1



Figura 2



Figura 3

DISCUSSÃO

A etiologia dos dentes supranumerários é um fator questionável e de muitos desencontros entre os pesquisadores, pois existem muitas dúvidas que pairam sobre sua existência, havendo alguns pontos a serem esclarecidos.

A maioria deles acredita na hereditariedade como causa da existência dos supranumerários, havendo inúmeras associações a síndromes e malformações embriológicas. Entretanto, sabe-se que os quartos molares não aparecem exclusivamente em pacientes portadores de anomalias, ocorrem também em pacientes sem qualquer alteração. O tratamento destinado aos quartos molares é outro fator que pode gerar questionamentos. Em geral, opta-se pela sua remoção, ou pela sua permanência sob vigilância constante e reposicionamento por tratamento ortopédico. A maioria dos pesquisadores concorda que os quartos molares possuem algumas características específicas comuns, mesmo podendo ocorrer variações. Geralmente, os quartos molares são dentes encontrados mais na maxila, de forma rudimentar e impactados, unilaterais, com predominância masculina e localizados logo após os terceiros molares⁷.

Apesar de todas as informações colhidas até o momento, a presença dos quartos molares ou qualquer outro supranumerário ainda desperta alguns questionamentos. Uma investigação mais detalhada e abrangente se faz necessária, pois descobrindo precocemente a existência do supranumerário, inúmeros problemas, em especial de oclusão, podem ser evitados.

ABSTRACT

The Fourth Molar, as well as any extra tooth of the buccal cavity, is a supranumerary teeth, it receives a specific denomination such as distomolar or disto-tooth. This can occurs in both arches, but with prevalence of the jawbone in a relationship of up to 9:1. Normally, the distomolars appear after the third molars, however their appearance as well as the most of the supranumerary teeth, it can appears in very uncommon places such as maxillary sinus, spheno palatal suture, soft palate, nasal cavity, maxillary tuberosity, and it is common characteristic of patients with maxillo facial anomalies such as: displasia cleidocranial, labial or palate cleft, Fabry's syndrome, Gardner's syndrome, Sturge-Weber's syndrome, Curtis's syndrome and others. This paper presents a literature review about fourth molar in a patient with special needs 48 years old, assisted in the Odontological Assistance Center for patients with special needs (CAOE) – FOA - UNESP.

UNITERMS: Tooth, Supernumerary, Oral Surgery, Ambulatory, Surgical Procedures.

REFERÊNCIAS

- 1 - Angelopoulos AP. Textbook of oral pathology. Athens: Medical; 1976.
- 2 - Angelopoulos AP, Spyropoulos ND. Textbook of oral diagnosis. Athens: Medical; 1988. p. 33 - 40, 226-7.
- 3 - Bodin I, Julin P, Thomsson M. Frequency and distribution of supernumerary teeth among 21.609 patients. Dentomaxillofac Radiol. 1978; 7(1): 15-7.
- 4 - Bruning LJ, Dunlap L, Mergele ME. Report of supernumerary teeth in Huston Texas school children. J Dent Child. 1957; 24: 98 -105.
- 5 - Carvalho ACP, Magro Filho O. Sinusite maxilar crônica relacionada com dente supranumerário parcialmente erupcionado: relato de caso clínico. BCI. 1995; 2(1):9-13.
- 6 - Fisher SE. Maxillary sixth molars. Br Dent J. 1982; 152(10):356.
- 7 - Grimanis GA, Kyriakides AT, Spyropoulos ND. A survey on supernumerary molars. Quintessence Int. 1991; 22(12): 989 - 95.
- 8 - Kyriakides AT, Grimanis GA, Spyropoulos ND. Ten cases of supernumerary premolars and review of the literature. Odontomatol Proodos. 1989; 43(3): 273 - 90.
- 9 - Millhon JA, Stafne E. C Incidence of supernumerary and congenitally missing lateral incisor teeth in 81 cases of harelip and cleft palate. Am J Orthod Oral Surg. 1941; 27(11): A599 -A604.
- 10 - Mittelman HR, Poliak M. Fourth molars in the maxilla and mandible. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1963; 16: 1297-300 .
- 11 - Morgan GA. Recurring impacted supplemental mandibular bicuspid. J Can Dent Assoc. 1951; 17(2): 84 -7.
- 12 - Nazif MM, Ruffalo RC, Zullo T. Impacted supernumerary teeth: a survey of 50 cases . J Am Dent Assoc. 1983; 106(2):201-4.
- 13 - Neville BN. Patologia oral e maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. cap.2, p. 59 - 63.
- 14 - Poyton GH, Morgan GA, Crouch SA. Recurring supernumerary mandibular premolars: report of a case. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1960; 13:964-6.
- 15 - Radi LNJ, Alvarez GGJ. Dientes supernumeraries : reporte de 170 casos y revision de la literature. Rev Fac Odontol Univ Antioquia. 2002; 13(2): 57-67.
- 16 - Raley LL, Reichert E. Four impacted fourth molars. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1975; 40(4): 564 - 5.
- 17 - Regattieri LR, Parker JL Supernumerary teeth associated with Fabry-Anderson's syndrome. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1973; 35(3):432-3.
- 18 - Shafer WG, Hine MK, Levy BM. A Textbook of oral pathology. 2nd. ed. Philadelphia: WB Saunders; 1963. p 42 - 4.

- 19 - Souza JG. Dente supranumerário impactado: quarto molar. *Odontol Mod.* 1997; 24(5): 16.
- 20 - Spyropoulos ND. Supernumerary teeth as a cause of dental anomalies: discription of 20 cases. *Odontostomatol Proodos.* 1970; 24(6):347-59.
- 21 - Stafne EC. Supernumerary teeth. *Dent Cosmos.*1932; 74:653 - 9.
- 22 - Sugimura M, Tsuji Y, Yamaguchi K, Yoshida Y, Tanioka H. Mandibular distomolars: a review of the Japanese literature and report of three additional cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1975; 40(3):341-5.
- 23 - Tessler HM. Considerations anatomocliniques studies molaries. thesis Paris 1954.
- 24 - TochiaraY. Studies of supranumerary teeth in Japanese. *III J Tokyo Dent Coll Soc.* 1935; 40: 841-57.
- 25 - Zvolanek JW, Spotts TM. Supernumerary mandibular premolars: report of cases. *J Am Dent Assoc.* 1985; 110(5):721-3.

Endereço para correspondência:

Sandra Maria H. Coelho Ávila de Aguiar
Departamento de Odontologia Infantil e Social
Faculdade de Odontologia de Araçatuba UNESP
Rua José Bonifácio, 1193 - Araçatuba - SP
CEP: 16.015-050
Email: saguiar@foa.unesp.br