

QUARTO MOLAR RETIDO NOS QUATROS QUADRANTES: REVISÃO DA LITERATURA E RELATO DE CASO

FOURTH MOLAR RESTRAINED IN FOUR QUADRANTS: REVISION OF LITERATURE AND DESCRIBE A CASE

Marcus Antonio **BRÉDA JÚNIOR**¹

Marcelo Marotta **ARAÚJO**²

Fernando **ANTONINI**³

Milkle Bruno Pessoa **SANTOS**¹

Daniel Santiago **VALE**¹

RESUMO

A presença de um ou mais dentes excedentes nas arcadas superiores e inferiores são chamados de dentes supranumerários. A razão pela qual isto ocorre ainda não está completamente entendida, porém acredita-se ser consequência de uma hiperatividade da lâmina dentária. Ocorre na maioria dos casos na dentição permanente, com maior prevalência no sexo masculino. Estes dentes podem gerar alterações como falhas no inrrompimento dos dentes adjacentes, cistos e tumores odontogênicos além de deslocamento dentário. São classificados por sua forma e localização. Na maioria dos casos são assintomáticos e são descobertos através de exames radiográficos de rotina. Este trabalho tem por objetivo realizar uma breve revisão da literatura e relatar um caso onde o paciente possuía quatro supranumerários tanto em maxila como mandíbula, removidos cirurgicamente.

UNITERMOS: Supranumerários, Dentes retidos, Dente distomolar, Cirurgia Bucal

INTRODUÇÃO

Os dentes realizam uma função importante na mastigação, fonética e na estética facial, influenciando no convívio social e no relacionamento interpessoal. A hiperdontia é o desenvolvimento de um número maior de dentes, onde estes são referidos como "supranumerários"¹⁸. A etiologia ainda não está esclarecida, mas algumas teorias permanecem como as principais hipóteses: hiperatividade da lâmina dentária decídua ou permanente, associação com distúrbios de desenvolvimento (displasia cleido-craiana, fissuras lábiospalatais), dicotomia, onde um germe se dividiu em dois germes idênticos^{14,22,23,24}. Lima et al.¹³, relatam ainda fatores locais como trauma e inflamação relacionados na época da odontogênese. De acordo com Neville et al.¹⁸, são durante as duas primeiras décadas de vida que ocorre o desenvolvimento destes dentes.

Os supranumerários são encontrados cinco vezes mais na dentição permanente do que na decídua, havendo uma predileção significativa pelo sexo masculino 2:1 e pela arcada superior 9:1^{15,20,25},

onde aproximadamente 76% a 86% dos casos apresentam-se apenas um único dente supranumerário¹⁸, entretanto na presença de múltiplos dentes envolvidos, a região de pré-molares mandibulares é a mais acometida²⁶. São classificados quanto a sua localização: "mesiodens" (Figura 1) quando estão localizados entre ou justamente atrás dos incisivos centrais no qual ocorre com maior frequência²¹; de "paramolar" quando estão na área de molar (Figura 2) e quando surgem distalmente aos terceiros molares são denominados de "distomolar" (Figura 3) ou quarto molar¹⁰. De acordo com a forma: cônico, tuberculado ou suplementar¹⁷, já na dentição decídua é encontrado comumente na forma normal ou cônica¹ e a grande maioria dos quartos molares permanentes possuem características rudimentares, sendo normalmente descoberto nos exames radiográficos de rotina, preferencialmente nas radiografias ortopantomográficas, pois apenas 25% irrompem⁷.

Quando irrompidos podem ocasionar má oclusão e são mais propensos ao desenvolvimento de cáries e problemas periodontais devido a sua localização e difícil acesso, dificultando assim a

1 - Residente do Serviço de CTBMF do Hospital Policlin/Clínica prof. Dr. Antenor Araujo

2 - Prof. Dr. da Faculdade de Odontologia Unesp-SJC e Prof. da Residência de CTBMF Hospital Policlin/Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo

3 - Cirurgião-Dentista graduado na UFSC-SC.

higienização. Quando inclusos, podem ser responsáveis por problemas como: obstáculo para movimentação ortodôntica, apinhamento, reabsorção radicular, retardo no irrompimento, desenvolvimento de cistos e tumores odontogênicos, comprometimento de enxertos ósseos e na colocação de implantes^{9,15,18}. O diagnóstico precoce e um adequado plano de tratamento é de fundamental importância a fim de se prevenir tais complicações. O tipo de tratamento ainda se constitui uma divergência entre alguns autores; segundo Garvey et al.⁹ o tratamento é guiado pela localização, tipo e posição do dente. No entanto a maioria deles estabelece que a extração profilática deve ser realizada.

Este artigo tem por finalidade realizar uma revisão da literatura e também relatar um caso de um paciente que foi encaminhado para ter seus terceiros molares extraídos com finalidade ortodôntica, onde ao exame radiográfico de rotina foram observados quatro quartos molares, localizados distalmente aos terceiros molares.

RELATO DE CASO

Paciente F.S., gênero masculino, caucasiano, 20 anos, foi encaminhado à Clínica Prof. Dr. Antenor Araujo para extrações dos terceiros molares inclusos com finalidade ortodôntica. Durante a anamnese o paciente negou doença de base, entretanto a queixa principal era sensação de pressão nos dentes adjacentes. Ao exame clínico intra-bucal foi constatada que os terceiros molares estavam inclusos (Figura 4 e 5). O aspecto gengival da região apresentava-se com sinais de normalidade. O exame radiográfico (radiografia panorâmica) revelou a presença de quatro quartos molares ou distomolar, localizados distalmente aos terceiros molares (Figura.6). Com morfologia aparentemente normal, coroa e raiz bem desenvolvidas, porém de tamanho significativamente reduzido quando comparado aos dentes adjacentes. Os dentes inclusos apresentavam-se da seguinte forma: 18, 28,38 e 48 inclusos. Os dentes 18, 28 e 38 verticais. O dente 48 encontrava-se disto angulado, já segundo a classificação de Pell e Gregory: os dentes 38 e 48 estavam Classe II, B (Figura.7 e 8). Comparando o tamanho do terceiro molar adjacente ao elemento supranumerário foi considerado micro dente, a morfologia da coroa se apresentava bicúspide, raiz bem desenvolvida, de forma cônica e com a formação completa do ápice (Figura 8). O tratamento proposto foi a remoção cirúrgica dos quartos molares concomitantemente a exodontia dos dentes 18,28,38 e 48.

Foi administrado 1h antes da cirurgia amoxicilina 1g e dexametasona 4mg (protocolo do serviço), no ato cirúrgico foi realizada anti-sepsia intra-bucal com clorexidina 0,12% e extra-oral com clorexidina 2%, aposição dos campos cirúrgicos estéreis, anestesia do tipo bloqueio de campo com

Articaína 4% 1:100.000 de epinefrina. Foi necessária a realização de retalho Triangular, descolamento mucoperiósteo (Figura 9), exérese dos dentes 18,28,38 e 48 e em seguida dos quartos molares. Porém o quarto molar adjacente ao dente 28 não foi removido devido sua íntima relação com a mucosa do seio maxilar observado clínica e radiograficamente, evitando-se assim uma comunicação buco- sinusal. Leve curetagem alveolar, regularização óssea do rebordo e abundante irrigação com solução fisiológica 0,9% no alvéolo (Figura10). Reposicionamento passivo do tecido gengival com pontos simples utilizando fio Vicryl 4-0. O quarto molar possuía aproximadamente 1/2 do tamanho do terceiro molar correspondente (Figura 11). Não foram constatados sinais de inflamação ou infecção e não foi observada nenhuma complicação pós-operatória (Figura 12).



Figura 1 - Localização mesiodens



Figura 2 - Localização paramolar



Figura 3 - Localização distomolar



Figura 4 - Vista intra-oral direita



Figura 9 - Exposição dos dentes



Figura 5 - Vista intra-oral esquerda



Figura 10 - Pós exérese

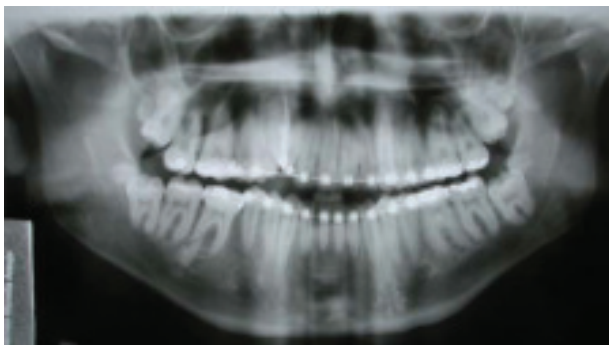
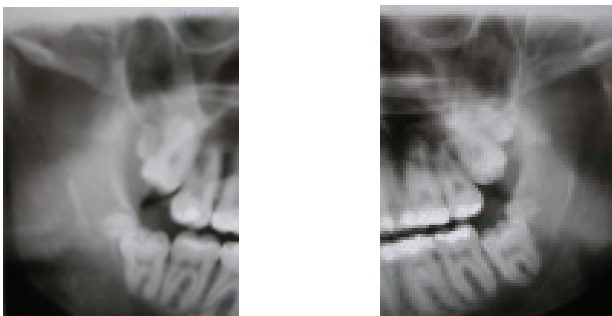


Figura 6 - Radiografia panorâmica



Figura 11 - Dentes 28,38 e quarto molar inferior E



Figuras 7 e 8 - Lados direito e esquerdo

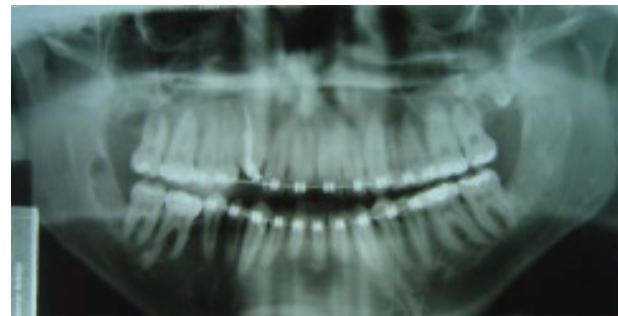


Figura 12 - Radiografia panorâmica pós operatória

DISCUSSÃO

A prevalência de molares supranumerários é relatada em 1,9% por Backman e Wahlin³ e 1,4% por Leite Segundo et al.¹². Há relatos de quarto, quinto, sexto e até sétimo molares na literatura², no entanto os quartos molares são muito mais frequentemente.

Os autores relatam que a maior parte dos quartos molares maxilares é de forma rudimentar, multicúspides e menores que os terceiros molares. Porém, estes também podem ser cônicos ou tão normais quanto os terceiros molares. Dubuk et al.⁶ reportaram um paramolar de 4 mm de comprimento, onde o mesmo possuía a forma oval da coroa, com proporção coroa-raiz normal. Já segundo Farman et al.⁷, comentaram que a maior parte dos quartos molares encontrados possui a forma rudimentar. Cassetta et al.⁴ relataram 13 molares supranumerários sendo oito tuberculados e cinco de forma cônica. No caso apresentado a forma do dente era rudimentar, bicúspide e raiz cônica e fusionada, de tamanho reduzido, medindo cerca de 12mm, possuindo uma proporcionalidade quando relacionado o tamanho coroa-raiz, similar ao achado de Mitchel¹⁷, Andlaw e Rock¹ e Fernandes et al.⁸. Molares supranumerários são encontrados mais freqüentemente na maxila do que na mandíbula^{16,20,25}. Grimanis et al.¹¹, reportou que ocorrência de molares supranumerários na maxila é de 79% dos casos. Menardia- Pejuan e Berini Aytes¹⁶ estendeu esta porcentagem para 86,8%. Quanto ao gênero, segundo Goaz- White¹⁰ e Watanabe et al.²⁵, há uma prevalência de 2:1 pelo gênero masculino, Liu¹⁴ de 3:1 e de 9:2 para Yusuf²⁶ considerando estes casos de distomolares. No caso citado o paciente era masculino e estava presente nos quatro quadrantes, corroborando com os autores citados anteriormente.

Autores têm discutido o efeito dos dentes supranumerários como fator influenciador da maloclusão em pacientes afetados^{10, 27}, sendo que ainda há muita controvérsia. Outros autores relatam que a presença do supranumerário pode acarretar em retardo no irrompimento do dente adjacente, atuando como barreira mecânica; deslocamento do germe, ocasionando alteração oclusal; reabsorção radicular do dente contíguo; problemas periodontais, devido à dificuldade de higienização. Neville et al.¹⁸ relatam que a presença desse dente pode propiciar o surgimento de pericoronarite subaguda, gengivite, periodontite, abscessos, cistos e tumores. Esta proximidade de espaços faciais importantes, que podem se estender para região amigdalinas, disseminação para região superior causando celulite orbitária e/ou trombose do seio carvenoso que requerem atenção no diagnóstico e tratamento^{9,15,19}. Além destas complicações é cada vez mais notório que a extração profilática é o tratamento de escolha para estes tipos de casos¹⁸. De acordo com Blake et al.⁹, antes de qualquer intervenção cirúrgica, criteriosa análise clínica e

radiográfica do tipo e posicionamento do dente supranumerário para evita qualquer comprometimento do dente adjacente. Segundo Couto Filho et al.⁵, a cronologia ideal para a remoção destes dentes é após a completa rizogênese do dente adjacente. Algumas hiperdontias podem estar ligadas a genética ou a algumas síndromes associadas (Síndrome de Gardner's ou Displasia Cleido-Cranial), porém não corresponde ao nosso caso. O paciente acima citado não foi afetado de forma patológica devido à presença do quarto molar presente.

CONCLUSÕES

A importância de uma anamnese e exame clínico bem realizado e minucioso, juntamente com o auxílio de exames de imagens adequado são essenciais para o diagnóstico e conseqüente conduta nos casos de dentes supranumerários, que em sua maioria estão inclusos. O tratamento cirúrgico deverá ser avaliado de maneira individual a fim de se evitar possíveis complicações inerentes a estes dentes no futuro.

ABSTRACT

The presence of one or more teeth exiting in the superior and inferior arcade is known as supernumeraries' teeth. The reason which this occurs is not complete understudied so far, however it believes to be a consequence of a hyperactivity of the lamina dental. Occur in the majority of the cases in permanent teeth, with predominant in males. These teeth can generate alterations like faults interruptions of the adjacent teeth, cyst and odontogenics tumors including dentary dislocation. They are classifying in your way of location. In the majority of the cases they are symptoms free and are found through the routine radiography exams. This aim of this study is to realize a brief literature revision and describe a clinical case where a patient had supernumeraries in the chain, surgical remove.

UNITERMS: Supernumerary; Retained teeth; Tooth Distomolar; Oral Surgery

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Andlaw RJ; Rock WP. A Manual of paediatric dentistry. 4th.ed. Nova York: Churchill Livingstone;1996.
- 2-Anemone RL; Elizabeth SW. Dental development in apes and humans. J Hum Evolution. 1992; 22:149-53.
- 3-Backman B, Wahlin YB. Variations in number and morphology of permanent teeth in 7-year old Swedish children. Int J Paediatry Dent. 2001; 11:11-7.

- 4-Casseta M, Pompa G, Stella R. Hyperdontia: an epidemiological survey. *J Dent Res* 2001; 80:1295.
- 5-Couto Filho LEG; Gomes CE; Santos RL; Lima ARG. Supranumerários: revisão de literatura-relato de casos clínicos. *BCI Rev. Bras. Cir. Implantod.* 2002; 9:150-5.
- 6-Dubuk AN; Selvig KA; Tellefsen G; Wikesjö UM. Atypically located paramolar. Report of a rare case. *Eur J Oral Sci* 1996; 104:138-40.
- 7-Farman AGB; Nortje CJ, Joubert J. Mandibular fourth molars. *Ann. Dent.* 1980; 39: 23-7.
- 8-Fernandes AV, Rocha NS, Almeida RAC, Silva EDO, Vasconcelos BCE. Quarto Molar Incluso: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2005; 5: 61 - 6.
- 9-Garvey MT, Barry HJ, Blake M. Supernumerary Teeth: an overview of classification, diagnosis and management. *J Can Dent Assoc.* 1999; 65: 612-6,
- 10-Goaz PW; White SC. Oral radiology: principles and interpretation. 2nd. ed. NY: C.V Mosby; 1987.
- 11-Grimanis GA, Kyriakides AT, Spyropoulos ND. A survey an supernumerary molars, *Quintessence Int.* 1991; 22: 989- 95.
- 12-Leite Segundo AV; De Faria DLB; Da Silva UH; Vieira ITA. Estudo epidemiológico de dentes supranumerários diagnosticados pela radiografia panorâmica. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2006; 6: 53-6.
- 13-Lima F; Motisuki C; Bordin MM. Mesiodens: detecção e intervenção cirúrgica precoce. *RGO.* 2002; 50: 69-73.
- 14-Liu J F. Characteristics of premaxillary supernumerary teeth: a survey of 112 cases. *ASDC J. Dent. Child.* 1995; 62: 262-5.
- 15-Marzola C, Fundamentos de cirurgia buco maxilo facial. Bauru: Independente; 2005.
- 16-Menardia-Pejuan V, Berini-Aytes L. Supernumerary molars: a review of 53 cases. *Int Res Sci Stomatol.* 2000; 402:101-5.
- 17-Mitchell L, An Introduction to Orthodontics. Oxford: Oxford University Press; 1996.
- 18-Neville D. Patologia oral e maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998
- 19-Peterson LJ, Ellis III E, Hupp JR, Tucker MR. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea., 3. ed. Rio De janeiro: Guanabara Koogan; 2000. Seção 4; cap.17.
- 20-Piattelli A, Tete S. Bilateral maxillary and mandibular fourth molars: report of a case. *Acta. Stomatol. Belg.* 1992; 89: 57-60.
- 21-Pindborg JJ, Pathology of the dental hard tissue. Copenhagen: Munksgaard; 1970.
- 22-Regezi JA, Sciubb JJ. Oral pathology. 2nd. ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1993.
- 23-SHAFFER WG, et al. Tratado de patologia bucal. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.
- 24-Tommasi AF, Diagnóstico em patologia bucal. 2. ed. Rio de Janeiro: Pancast; 1989.
- 25-Watanabe PCA; Souza JG; Almeida SM; Montebelo Filho A. Estudo radiográfico (ortopantomográfico) da incidência das anomalias dentais de número da região de Piracicaba, SP. *ROBRAC, Goiânia* 1997; 6: 32-8.
- 26-Yusuf WZ, Non-syndromal multiple supernumerary teeth: literature review. *J. Can. Dent. Assoc.* 1990; 56: 147-9.
- 27-Zvolanek JW, Spotts TM. Supernumerary mandibular premolars: report of cases. *JAm Dent Assoc.* 1985; 110:721-3.

Endereço para correspondência

Marcus Antonio Breda Júnior
Avenida Nelson D'ávila, nº1125
Jardim São Dimas, SJ, SP
E-mail: marcusbreda23@hotmail.com