

Distomolares Superiores Inclusos Bilateralmente – Relato de Caso

Upper Impacted Fourth Molars Bilaterally – Case Report

Heitor Fontes da Silva¹, Daniel Galvão Costa², Paulo Ricardo Saquete Martins Filho², Thiago de Santana Santos³, Joanes Silva Santos⁴

1. Acadêmicos de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe

2. Mestre em Ciências da Saúde pelo Núcleo de Pós-Graduação em Medicina da Universidade Federal de Sergipe. Professor Substituto da Disciplina de Patologia Bucal do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe

3. Mestrando em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco

4. Mestre em Cirurgia Bucomaxilofacial pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor do Curso de Aperfeiçoamento em Cirurgia Oral Menor do CAP – Aracaju/SE

DESCRIPTOR

Dentes supranumerários; Quartos molares; Dentes retidos.

RESUMO

Os quartos molares são uma das anomalias de número mais frequentes, sendo encontrados com maior incidência na arcada superior, na dentição permanente e em pacientes do gênero masculino. A razão para esta anomalia dentária não está completamente elucidada, porém parece estar relacionada a uma hiperatividade da lâmina dentária. O exame radiográfico consiste no elemento principal para sua detecção, uma vez que se apresentam quase invariavelmente retidos e assintomáticos. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de quartos molares superiores retidos bilateralmente, bem como comentar a sua etiologia, prevalência, descrição detalhada da técnica cirúrgica de remoção, complicações e forma de tratamento através de uma revisão bibliográfica.

Keywords:

Supernumerary teeth; Fourth molars; Impacted Teeth.

ABSTRACT

Fourth molars are one of the most common number anomalies and are found with higher incidence in the maxilla, in the permanent dentition and in male patients. The reason for this dental anomaly is not completely understood, but is probably related to hyperactivity of dental lamina. The radiographic examination is the major element for diagnosis, since they have almost invariably retained and asymptomatic. This paper aims to report a case of upper impacted fourth molars bilaterally, as well as comment on the etiology, prevalence, complications and treatment through a literature review.

Corresponding author address:

Paulo Ricardo Saquete Martins Filho
Universidade Federal de Sergipe - Departamento de Odontologia
Rua Cláudio Batista, s/n - Sanatório
Aracaju - Sergipe/Brasil CEP: 49000-000
Telefone/Fax: +55 79 2105-1821
e-mail: saqmartins@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Por definição, os dentes supranumerários (DSN) são dentes adicionais encontrados na arcada dentária humana, ocorrendo em aproximadamente 1% dos indivíduos. A maioria dos casos são achados ocasionais e são encontrados mais comumente no osso maxilar.¹ Em algumas situações, há associação com distúrbios do desenvolvimento, como na displasia cleidocraniana e nos indivíduos com fissuras lábio-palatais.²

Os dentes supranumerários são uma anomalia de número, podendo ser classificados (1) em mesiodentes ou mesiodentes, quando localizados na linha mediana da maxila ou pré-maxila; (2) terceiros e quartos pré-molares, se aparecem na região desses elementos; (3) paramolares, quando sua erupção ocorre vestibular ou lingualmente aos molares ou então interproximalmente e (4) distomolares, se situados posteriormente ao terceiro molar.³

Os quartos molares são os dentes que apresentam a segunda maior prevalência dentre os DSN, superados apenas, pelos incisivos centrais superiores, sendo encontrados com maior frequência na região distal dos terceiros molares superiores⁴ e em pacientes do gênero masculino.⁵

Fernández-Montenegro et al.⁶ verificaram que numa amostra de 145 dentes supranumerários, 26 eram (18%) quartos molares, sendo o terceiro tipo de supranumerário mais comum, após o mesiodente e os parapremolares. Em relação à localização, 16,6% encontravam-se na maxila, e 1,4%, na mandíbula.

Os fatores etiológicos para o desenvolvimento dos quartos molares ainda não se encontram totalmente esclarecidos. No entanto, algumas teorias foram propostas, tais como: (1) hiperatividade da lâmina dentária; (2) associação com distúrbios de desenvolvimento; (3) divisão de um germe dentário; (4) influência de fatores locais, como trauma e inflamação presentes durante a odontogênese e (5) atavismo.^{7,8}

A detecção precoce de dentes supranumerários, e sua remoção cirúrgica têm como objetivo prevenir uma série de possíveis complicações, dentre as quais se destacam: o desenvolvimento de diastemas, posicionamento inadequado de dentes permanentes, erupção ectópica, reabsorção radicular de dentes adjacentes, desarranjo oclusal, desenvolvimento de cistos e tumores, cáries, pericoronarite e problemas periodontais. Por outro lado, quando a conduta for conservadora, é recomendado que seja feito controle clínico e radiográfico do caso.^{9,10}

Este trabalho tem por finalidade relatar um caso de quartos molares superiores retidos bilateralmente em uma paciente que foi encaminhada ao Centro de Aperfeiçoamento Profissional (CAP) de Aracaju – SE para extração dos dentes inclusos com indicação ortodôntica por falta de espaço para erupção. No exame radiográfico panorâmico, foi diagnosticada a presença das unidades supranumerárias localizadas distalmente às UD's 1.8 e 2.8.

RELATO DE CASO

Paciente D.S.P., 17 anos de idade, gênero feminino, melanoderma, não síndrome e assintomática, apresentou-se ao CAP (Aracaju - SE) para exodontia de unidades inclusas por motivos ortodônticos.

Durante a anamnese, não foi detectada nenhuma alteração de ordem sistêmica. Ao exame físico extraoral, foi diagnosticada a presença de desvio mandibular. Ao exame físico intraoral, foi constatado apinhamento dental em região de incisivos superiores e inferiores, bem como discreta limitação de abertura bucal. Através da radiografia panorâmica, foi verificada a presença de quatro dentes inclusos, dos quais dois eram DSN e estavam localizados distalmente às UD's 1.8 e 2.8, sendo classificados, portanto, como quartos molares (Figs. 1, 2 e 3).

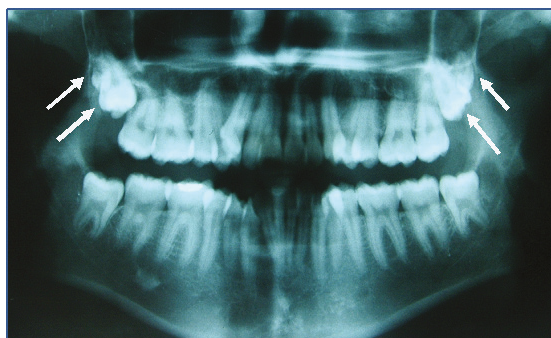


Figura 1- Radiografia panorâmica mostrando os quarto molares superiores bilaterais retidos, juntamente com os terceiros molares.

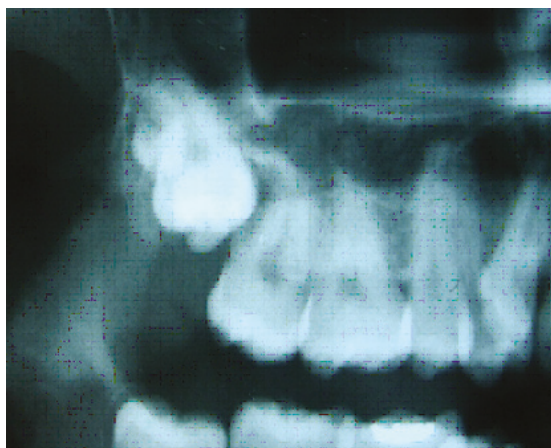


Figura 2 - Lado direito - terceiro e quarto molares superiores retidos em visão aproximada

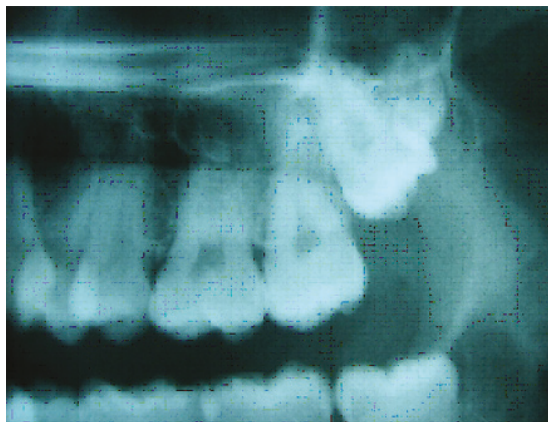


Figura 3 – Lado esquerdo - terceiros e quartos molares superiores retidos em visão aproximada.

Após o exame clínico, a paciente foi orientada sobre o procedimento que seria realizado, e então se iniciou o preparo da mesa cirúrgica, assepsia extraoral com clorexidina a 2% e intraoral com digluconato de clorexidina a 0,12%, através de bochecho por 1 minuto.

Foram realizados os bloqueios dos nervos alveolares superiores posteriores e do palatino maior (mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000), seguido de infiltração subperiosteal por vestibular, com o intuito de obter boa hemostasia na área a ser manipulada. Após anestesia, foi realizada uma incisão vertical mucoperiosteal, utilizando um cabo de bisturi número 3 e lâmina 15, iniciada mesialmente na margem gengival livre das UD's 1.7 e 2.7, até cerca de 4mm além da junção mucogengival, incluindo a papila, no retalho. Uma segunda incisão foi feita com uma lâmina 12 na região posterior e vestibular do túber de ambos os dentes até o ponto médio distal do segundo molar. Com a mesma lâmina, foi feita uma incisão intrasulcular em 45° nas áreas vestibular, distal e palatina dos dentes 1.7 e 2.7. Utilizando-se um periosteio tipo Molt, foi realizado o levantamento do retalho de espessura total, expondo toda a área posterior, vestibular e oclusal dos dentes retidos. Devido à condição papirácea do osso na região dos dentes a serem removidos, foi realizada a osteotomia por pressão manual com a extremidade aguda do mesmo destaca-periosteio, que permitiu visualização e acesso às UD's 1.8 e 2.8 e dos DSN. Com a utilização das alavancas tipo Seldin, foi possível a remoção de todos os dentes retidos. O fechamento da ferida cirúrgica foi realizado, seguindo a mesma sequência da incisão, iniciando-se pela relaxante, onde foi usado o fio seda 3.0. Os quartos molares removidos apresentavam-se com dimensões reduzidas e com aspecto rudimentar, conforme figura 4. Os tecidos pericoronários correspondentes às unidades dentárias foram enviados para análise histopatológica, a qual não revelou qualquer tipo de alteração patológica.



Figura 4 – A. UD 18 e distomolar apresentando 3 tubérculos na sua face oclusal; B. UD 28 e distomolar com aspecto cônico.

Foi empregada analgesia preemptiva através do seguinte esquema terapêutico: prescrição de anti-inflamatório não hormonal (Diclofenaco Sódico 50mg), 1 comprimido, V.O., 2 horas antes do procedimento e dose de manutenção de 1 comprimido de 8/8h, por 3 dias; controle da ansiedade com 1 comprimido de dormonid de 7,5mg 30 minutos antes e analgésico (Dipirona 500mg), 1 comprimido imediatamente antes do procedimento na recepção e manutenção de 1 comprimido de 6/6h, V.O., por 1 dia. Foi prescrito antisséptico para bochecho (Digluconato de clorexidina 0,12%), durante 5 dias.

DISCUSSÃO

Os quartos molares são uma das anomalias de número mais frequente, havendo uma predileção pela maxila^{1,6,11} e por indivíduos do gênero masculino.⁵ Silva et al.¹² ainda relatam que a ocorrência unilateral de DSN é mais comum, embora pareça haver uma tendência à bilateralidade em relação aos quartos molares, como observado em nosso relato e em estudo prévio.¹³

Segundo Stafne e Gibilisco¹⁴, os quartos molares apresentam morfológicamente dimensões menores que seus antecessores e aspectos rudimentares. Mitchell¹⁵, em seu estudo, classificou os quartos molares da seguinte maneira: 1) cônicos, quando têm a forma de barril; 2) tuberculados, quando possuem mais de uma cúspide ou tubérculo; 3) suplementares, quando possuem a forma de um dente normal e 4) odontomas, quando não lembram um dente propriamente dito, mas, sim, uma massa amorfa de tecido dentário. No estudo realizado por Fernández-Montenegro et al.⁶, dos 26 quartos molares estudados, 54% foram classificados como cônicos, 34,5%, como tuberculados, e 11,5%, como suplementares. Em nosso relato, os DSN também se apresentaram com dimensões reduzidas em relação aos terceiros molares e aspecto rudimentar, conforme descrito na literatura. Morfológicamente, os quartos molares removidos apresentavam-se com aspecto cônico e tuberculado, as quais realmente parecem ser as formas mais prevalentes.

Dentes que estão adjacentes a outros não-erupcionados estão mais propensos à doença periodontal. Na maxila, quando estão presentes terceiros e/ou quartos molares, isso se torna especialmente crítico devido ao rápido envolvimento da furca distal do último dente.¹⁶ Entretanto, em nosso caso, nenhum distúrbio periodontal foi observado nas unidades dentárias adjacentes.

Em relação ao tratamento, a extração dos elementos supernumerários deve ser realizada sempre que possível, a fim de evitar possíveis problemas tardios, como anomalia no irrompimento dentário, formação de cistos, reabsorção de dentes adjacentes, lesão cariosa, inflamação gengival, abscesso e alteração oclusal.^{1,9}

Apesar de haver a possibilidade de sintomatologia dolorosa na presença de quartos molares superiores inclusos devido à sua proximidade com o nervo maxilar¹⁷, em nosso estudo, a paciente apresentava-se assintomática, e as unidades supernumerárias foram descobertas após a realização de radiografia panorâmica para tratamento ortodôntico.

Apesar de não ter sido observada nenhuma alteração radiográfica relacionada ao espaço pericoronar das unidades inclusas, os tecidos pericoronários removidos foram enviados para análise histopatológica, como foi sugerido por Martins Filho et al.¹³

diagnóstico dos quartos molares inclusos, uma vez que a grande maioria dos casos apresenta-se de forma assintomática.

A extração cirúrgica destas unidades é o tratamento eleito na maioria dos casos, como forma de prevenir o surgimento de alterações patológicas associadas. Independente da inexistência de alterações radiográficas pericoronais, os tecidos removidos durante a exodontia dessas unidades devem ser enviados para análise histopatológica.

Os quartos molares inclusos apresentam-se, em sua maioria, como microdentes em formato cônico, havendo uma tendência à bilateralidade.

REFERÊNCIAS

1. Stafne EC. Supernumerary teeth. *Dent Cosmos* 1932; 74: 653-9.
2. Liv JF. Characteristics of premaxillary teeth: a survey of 112 cases. *J Dent Child* 1995; 62(4): 262-5.
3. Melhado RM, Matheus G, Arciere RM. Distomolares e paramolares, relato de casos. *Quintessência* 1997; 9: 39-42.
4. Bolk L. Supernumerary teeth in the molar region in man. *Dent. Cosmos* 1914; 56: 154-67.
5. Piattelli A, Tete S. Bilateral maxillary and mandibular fourth molars. Report of a case. *Acta Stomatol* 1992; 89: 57-60.
6. Fernández-Montenegro P, Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Retrospective study of 145 supernumerary teeth. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006; 11: 339-44.
7. Castilho JB, Magnani MBBA, Guirado CG. Estudo sobre a prevalência de dentes supranumerários numa população infantil na faixa etária de 6 a 12 anos com vistas à prevenção de futuras maloclusões. *Rev Paul Odontol* 2000; 22(1): 26-9.
8. Regezi JA, Sciubba JJ. Patologia bucal. Correlações clinicopatológicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
9. Marzola C. Fundamentos de cirurgia bucomaxilofacial. Bauru: Ed. Independente; 2005.
10. Tay R, Pang A, Yuen S. Unerupted maxillary anterior supernumerary teeth: report of 20 cases. *J Dent Child* 1984; 51(4): 289-94.
11. Leco-Berrocá MI, Martín-Morales JF, Martínez-González JM. An observational study of the frequency of supernumerary teeth in a population of 2000 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007; 12: 134-8.
12. Silva CJ, Ono R, Coelho RP. Mesiodens na dentição decídua. *Biosci J* 2000; 16(1): 45-52.
13. Martins Filho PRS, Pereira JC, Piva MR, Ribeiro AO, Dantas LP. Contribuição ao estudo dos quartos molares. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofac* 2008; 49: 149-52.
14. Stafne EC, Gibilisco JA. Diagnóstico radiográfico bucal 4. ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1982.
15. Mitchell L. Supernumerary teeth. *Dent Update* 1989; 16: 65-9.
16. Peterson LJ, Hupp JR, Ellis III E, Tucker MR. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
17. Das S, Suri RK, Kapur VA. Supernumerary maxillary tooth: its topographical anatomy and its clinical implication. *Folia Morphol* 2004; 63: 507-9.

CONCLUSÕES

A utilização de exames por imagem e, particularmente, o uso de radiografias panorâmicas, é de grande interesse para o

Recebido para publicação: 19/04/10

Aceito para publicação: 15/07/10