

QUARTO MOLAR INCLUSO: RELATO DE CASO

Fourth Impacted Molar: a Case Report

*André Vajgel Fernandes**

*Nélson Studart Rocha**

*Renata de Albuquerque Cavalcanti Almeida**

*Emanuel Dias de Oliveira e Silva***

*Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos****

Recebido em 11/2004

Aprovado em 03/2005

RESUMO

Dente supranumerário é aquele que excede a série normal, podendo ocorrer em ambos os arcos dentários. Sua etiologia não é completamente entendida, apesar de a maioria dos autores acreditarem na teoria da hiperatividade da lâmina dental. Em relação a sua prevalência, ocorre mais na dentição permanente e, duas vezes mais nos homens que nas mulheres. Os dentes supranumerários são classificados de acordo com sua morfologia e localização. A presença desses dentes pode causar problemas, como falhas na erupção, deslocamento de dentes, apinhamentos e cistos e tumores odontogênicos. O diagnóstico é geralmente, através de radiografias de rotina, pois a maioria desses dentes estão inclusos e são assintomáticos. No entanto, um diagnóstico precoce é importante para que um correto plano de tratamento seja realizado com o intuito de prevenir tais complicações. Este trabalho teve como objetivo realizar uma breve revisão de literatura e relatar um caso clínico.

Descritores: Dente supranumerário. Dente impactado. Protocolos clínicos.

ABSTRACT

A supernumerary tooth is one that is additional to the normal series and can be found in almost any region of the dental arch. Its etiology is not fully understood, although most authors support the theory of hyperactivity of the dental lamina. With regard to its prevalence, it occurs more commonly in permanent dentition and twice as often in men than in women. Supernumerary teeth are classified according to their morphology and location. Their presence can cause problems such as failure of eruption, displacement of teeth, crowding and odontogenic cysts and tumors. The diagnosis is usually by routine radiographs, for the majority of such teeth are impacted and asymptomatic. However, an early diagnosis is important in order to implement a suitable plan of treatment and prevent such complications. The purpose of this study was to make a brief review of the relevant literature and report one clinical case.

Descriptors: Tooth, supernumerary. Tooth, impacted. Clinical protocols.

INTRODUÇÃO

Hiperdontia é o desenvolvimento de um número aumentado de dentes, e estes são denominados supranumerários (NEVILLE et al, 1998).

Dente supranumerário pode ser definido como um

dente que excede o número normal de dentes e pode ser encontrado em qualquer região dos arcos dentários (GARVEY; BARRY; BLAKE, 1999).

A etiologia dos dentes supranumerários ainda não está bem elucidada. Dentre as teorias citadas por

* Aluno do Curso de Especialização da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE, Camaragibe, Pernambuco, Brasil.

** Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco – FOP/UPE. Regente da disciplina Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco – FOP/UPE.

*** Professor Adjunto Doutor da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco – FOP/UPE. Coordenador do Doutorado e Mestrado em Odontologia – Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

Tommasi (1989) temos: teoria da hiperatividade da lâmina dentária na fase de iniciação, resultando em um novo germe dentário; teoria atávica que seria regressão a padrões de ancestrais primitivos do *Homo sapiens*; associação a distúrbios do desenvolvimento, como por exemplo, síndrome de Gardner, disostose cleidocraniana e fissuras lábio-palatinas; teoria da hereditariedade e, ainda, a teoria da dicotomia do botão dental, que consiste na divisão, por razões desconhecidas, de um único germe dental em dois gêmeos (SICHER; DUBRUL, 1970, SHAFER et al, 1987). Heluy et al. (1993) e Lima et al. (2002) citaram ainda a influência de fatores locais, como inflamação, trauma e pressão anormal, relacionadas à época da odontogênese. Entretanto, a maioria dos autores suportam a teoria da hiperatividade da lâmina dentária como sendo a etiologia mais provável (LEVINE, 1961, SICHER; DUBRUL, 1970, REGEZI; SCIUBB, 1993, LIU, 1995).

Segundo Neville et al. (1998), a maioria dos dentes supranumerários desenvolve-se durante as duas primeiras décadas de vida. A prevalência destes, encontrada em estudos de diferentes populações, apresenta valores que variam de 0,15% a 3,9% (BRABANT, 1967, LUTEN, 1967, MCKIBBEN; BREARLEY, 1971, BERGSTROM, 1997). Num estudo, realizado por Alonso Verri et al. (1973), em que 3000 pacientes foram observados, o percentual de dentes supranumerários foi de 2,6%. Podem estar presentes em ambas as dentições, todavia são cinco vezes menos freqüentes na decídua (GRAHNEN, 1961, SEDANO; GORLIN, 1969, SYKARAS, 1975). Em relação ao sexo, é irrelevante na dentição decídua (CAL NETO, 2002), entretanto, na permanente, há uma predileção de 2:1 pelo sexo masculino. Entre os ossos gnáticos, uma proporção de 9:1 é encontrada na maxila, com uma forte predileção pela região anterior (WATANABE et al, 1997). Porém, quando múltiplos dentes estão envolvidos (mais que cinco), a região de pré-molar na mandíbula é o local mais afetado (YUSUF, 1990). Shapira e Kuftinec (1989) relataram a ordem

decrecente de freqüência como sendo: incisivo central superior, molares (especialmente molares superiores), pré-molares, seguidos de incisivo lateral e canino.

Os dentes supranumerários são classificados de acordo com sua morfologia e localização. Em relação a sua localização: região do incisivo central superior é denominado mesiodens, um quarto molar acessório é chamado distomolar. Um dente supranumerário posterior, situado lingual ou vestibularmente a um dente molar, ou em situação interproximal entre o primeiro e o segundo ou terceiro molares, é denominado paramolar (NEVILLE et al., 1998, SHAFER et al., 1987). Quanto à morfologia, na dentição decídua é, usualmente, normal ou cônica. Na permanente há uma grande variedade de formas. Os dentes supranumerários podem ser classificados como: cônico, tuberculado, suplementar e odontoma (ANDLAW e ROCK, 1996, MITCHEL, 1996).

A presença de dentes supranumerários pode causar alguns problemas, como: falhas de erupção causando retenção de dentes; deslocamento de dentes; apinhamentos; comprometimento de enxertos ósseos alveolares; comprometimento da colocação de implantes (GARVEY; BARRY; BLAKE, 1999); patologias associadas, como cistos e tumores odontogênicos (SHAFER et al., 1987).

Os dentes supranumerários são, geralmente, assintomáticos e diagnosticados num exame radiográfico de rotina. Uma vez que, segundo Seddon; Johnstone; Smith (1997), apenas 25% dos dentes supranumerários erupcionam, é de extrema importância o diagnóstico precoce e a elaboração de um correto plano de tratamento, a fim de prevenir problemas, alojado já citado anteriormente, relacionados a estes dentes. Segundo Lobato et al. (2002), o diagnóstico precoce envolve a realização de radiografias panorâmicas e periapicais em todas as crianças na fase da dentição mista, evitando, assim, problemas funcionais e estéticos aos dentes adjacentes. Neville et al. (1998) afirmaram que, se o supranumerário for removido precocemente, em 75%

dos casos, há uma erupção espontânea da dentição adjacente.

O tratamento depende do tipo e da posição do dente supranumerário e do seu efeito potencial sobre o dente adjacente (GARVEY; BARRY; BLAKE, 1999). Segundo Couto Filho et al. (2002), quando eles não interferem na cronologia de erupção, deve-se remover o dente supranumerário após a completa formação das raízes dos dentes permanentes adjacentes. Todavia, se esse estiver irrompido ou retido, interferindo no processo normal da oclusão, deve ser removido, desde de que não prejudique o desenvolvimento radicular dos dentes vizinhos. Outras indicações relatadas por Garvey; Barry; Blake (1999) são: tratamento ortodôntico, comprometimento de enxertos ósseos alveolares, comprometimento da colocação de implantes e patologias associadas. Segundo Neville et al. (1998) os dentes supranumerários também predispõem a área à pericoronarite subaguda, gengivite, periodontite, formação de abscesso e a formação de cistos e tumores odontogênicos. Para Cândia et al. (2004), a remoção ou manutenção do elemento supranumerário vai depender do discernimento do profissional que deve levar em conta os riscos que a sua permanência deste poderá acarretar, como cistos e tumores odontogênicos.

O presente trabalho tem por objetivo realizar uma breve revisão de literatura e relatar um caso clínico diagnosticado e tratado de um dente supranumerário incluído em posição horizontal, quarto molar, em região de ramo ascendente direito.

RELATO DE CASO

Paciente de 19 anos, sexo feminino, leucoderma foi encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE) após internamento hospitalar de 1 semana, para tratamento de abscesso dentoalveolar em região de ângulo mandibular direita. Tinha como queixa principal dor

localizada em região de ângulo mandibular direito e limitação de abertura bucal. Ao exame físico, apresentava aumento de volume em região de molares inferior direito, trismo e dor à palpação. Ao exame intrabucal, observou-se dente 48 semiincluído e drenagem purulenta da mesma região. Ao exame radiográfico, observou-se dente 48 semiincluído em posição horizontal (classe II, A de Pell & Gregory) com extensa lesão cariada em sua coroa e a presença de um quarto molar em posição horizontal no ramo ascendente direito (Figura 1). Foi realizado tratamento medicamentoso com antibiótico, antiinflamatório não esteroide associado a termoterapia local e bochechos com clorexidina 0,12%. Após remissão dos sinais e sintomas, foi proposto cirurgia para remoção dos dentes 18, 48 e quarto molar sob anestesia local.



Figura 1 - Radiografia Panorâmica onde foi observado dente 48 semiincluído em posição horizontal (classe II, A de Pell & Gregory) com extensa lesão cariada em sua coroa e a presença de um quarto molar em posição horizontal no ramo ascendente direito.

Após a antisepsia intra e extra-oral, aposição dos campos operatório e anestesia (Figura 2), foi realizada incisão triangular, descolamento do retalho mucoperiósteo, ostectomia para visualização do supranumerário (Figura 3), exérese deste, odontosecção corono-radicular do 48 e sua remoção (Figura 4). Posteriormente, realizou-se curetagem, regularização óssea e toaleta com soro fisiológico 0,9% do alvéolo. Reposição passiva do retalho e sutura simples com fio de seda 4.0 (Figura 5). Após uma semana, a sutura foi removida, e não houve nenhuma complicação pós-operatória.



Figura 2 - Vista clínica no pré-operatório após remissão do quadro infeccioso.



Figura 3 - Visualização do dente 48 e quarto molar após realização de osteotomia.



Figura 4 - Remoção do quarto molar e do dente 48.



Figura 5 - Realização de curetagem, regularização óssea e toaleta com soro fisiológico 0,9% do alvéolo e sutura.

DISCUSSÃO

No caso relatado, o paciente foi encaminhado para avaliação e conduta de um abscesso dentoalveolar. Ao solicitar exame radiográfico de rotina, foi diagnosticada a presença de um quarto molar em ramo ascendente direito. Em relação à incidência, vários autores, como Stafne (1935), Spauge (1973), Grimanis; Kyriakides; Spyropoulos (1991) e Menardi-Pejuan; Berini Aytes (2000), relataram que molares supranumerários são encontrados numa percentagem de 88,9%, 91%, 79% e 86,8%, respectivamente, na maxila. Em nosso caso, o quarto molar foi encontrado na mandíbula. Quanto ao sexo, Watanabe et al. (1997) afirmaram que a relação homem/mulher é de 2:1 e para YUSUF (1990) é de 9:2. Entretanto, em nosso caso, a paciente é do sexo feminino.

Ao exame radiográfico, observou-se dente 48 semiincluso com extensa lesão cariosa em sua coroa. Provavelmente, esse dente foi a causa do abscesso dentoalveolar. No entanto, a presença do quarto molar pode ter favorecido o desenvolvimento da infecção como citado por Neville et al. (1998).

O tratamento inicial proposto foi medicamentoso sistêmico associado à termoterapia para debelar a infecção. Posteriormente, indicou-se a remoção das possíveis causas do abscesso, dente 48 e quarto molar. Este foi removido para prevenir o favorecimento de outras complicações e o desenvolvimento de patologias, como cistos e tumores odontogênicos. Muitos autores referem, na literatura, que a remoção profilática de quarto molares é indicada para evitar complicações como essas citadas (Shafer et al., 1987 e Neville et al., 1998).

De acordo com a classificação proposta por Andlaw; Rock (1996) e Mitchel (1996), o dente supranumerário, quarto molar, foi classificado como tuberculado, por apresentar coroa multicuspídea, raiz rudimentar e morfologia e tamanho diferentes dos da série normal (figura 6).



Figura 6 - Dentes removidos: 18, 48 e quarto molar. Este foi classificado como tuberculado por apresentar coroa multicuspeada, raiz rudimentar e morfologia e tamanho diferentes dos da série normal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico foi realizado através de exames radiográficos de rotina.

A indicação da exérese ou não dos dentes supranumerários vai depender de cada caso em particular e da avaliação do custo-benefício pelo profissional.

O tratamento proposto foi adequado para a resolução do caso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO VERRI, R. et al. Estudo clínico-radiográfico da incidência de dentes inclusos em 3000 indivíduos. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 27, n. 5, p. 274-279, 1973.

ANDLAW, R.J.; ROCK, W.P. **A Manual of Paediatric Dentistry**. 4th. ed. Nova York: Churchill Livingstone, 1996.

BERGSTROM, K. An orthopantomographic study of hypodontia, supernumeraries and other anomalies in school children between the ages of 8–9 years. An epidemiological study. **Swed. Dent. J.**, Jonkoping, vol. 1, no. 4, p. 145-157, 1977.

BRABANT, H. Comparison of the characteristics and anomalies of the deciduous and the permanent

dentition. **J. Dent. Res.**, Washington, vol. 46, no. 5, p. 897-902, 1967.

BROOK, A.H. Dental anomalies of number, form and size: their prevalence in British schoolchildren. **J. Int. Assoc. Dent. Child**, London, vol. 5, no. 2, p. 37-53, 1974.

CAL NETO, J. O. A. P. et al. Diastemas interincisais superiores associados a dentes supranumerários - Considerações clínicas e relato de um caso. **J. Bras. Ortodon. Ortop. Facial**, Curitiba, v. 7, n. 39, p. 239-244, 2002.

CÂNCIO, A.V. et al. Quarto molar retido: revisão de literatura e relato de casos clínicos. **Rev. Int. Cir. Traumatol. Bucomaxilofacial**, v. 2, n. 8, p. 225-229, 2004.

COUTO FILHO, L. E. G. et al. Supranumerários: revisão de literatura-relato de casos clínicos. **BCI Rev. Bras. Cir. Implantod.**, Curitiba, v. 9, n. 34, p. 150-155, abr./jun, 2002.

GARVEY, M.T.; BARRY, H.J.; BLAKE, M. Supernumerary Teeth -An Overview of Classification, Diagnosis and Management. **J. Can. Dent. Assoc.**, Toronto, vol. 65, p. 612-616, 1999.

GRAHNEN, L.G. Numerical variations in primary dentition and their correlation with the permanent dentition. **Odontol Revy**, v.12, p. 348-357, 1961.

GRIMANIS, G.A.; KYRIAKIDES, A.T.; SPYROPOULOS, N.D. A survey an supernumerary molars, **Quintessence Int**, Berlin, vol. 22, no. 12, p. 989-995, 1991.

HELUY, A. et al. Supranumerário (mesiodente) e sua influência no diastema mediano superior-relato de um caso na F.O.UFRJ. **Rev. odontopediatr.**, São Paulo,

v. 3, n. 2, p. 165-170, jul./set. 1993.

LEVINE, N. The clinical management of supernumerary teeth. **J. Can. Dent. Assoc.**, Toronto, vol. 28, p. 297-303, 1961.

LIMA, F. A. et al. Mesiodens: detecção e intervenção cirúrgica precoce. **RGO**, Porto Alegre, v. 50, n. 2, p. 69-73, abr./jun. 2002.

LIU, J. F. Characteristics of premaxillary supernumerary teeth: a survey of 112 cases. **ASDC J. Dent. Child.**, Chicago, vol. 62, p. 262-265, 1995.

LOBATO, A. M. et al. Hiperdontia na região de incisivos superiores. **J. Bras. Ortodon. Ortop. Facial**, Curitiba, v. 7, n. 41, p. 389-396, 2002.

LUTEN, J.R. Jr. The prevalence of supernumerary teeth in primary and mixed dentitions. **J. Dent. Child.**, Chicago, vol. 34, no. 5, p. 346-353, 1967.

MCKIBBEN, D.R.; BREARLEY, L.J. Radiographic determination of the prevalence of selected dental anomalies in children. **ASDC J. Dent. Child.**, Chicago, vol. 28, no. 6, p. 390-398, 1971.

MENARDIA-PEJUAN, V.; BERINI AYTÉS, L. Supernumerary molars. A review of 53 cases. **Int. Res. Sci. Stomatol.**, vol. 40, p. 101-105, 2000.

MITCHELL, L. **An Introduction to Orthodontics**. Oxford: Oxford University Press, 1996.

NEVILLE, D. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

REGEZI, J. A.; SCIUBB, J. J. **Oral Pathology**. 2nd. ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1993.

SEDANO, H.O.; GORLIN, R.J. Familial occurrence of

mesiodens. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, St. Louis, vol. 27, no. 3, p. 360-361, 1969.

SEDDON, R.P.; JOHNSTONE, S.C.; SMITH, P.B. Mesiodentes in twins: a case report and a review of the literature. **Int. J. Paediatr. Dent.**, Oxford, vol. 7, no. 3, p. 177-184, 1997.

SHAFFER, W. G. et al. **Tratado de patologia bucal**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.

SHAPIRA, Y.; KUFTINEC, M.M. Multiple supernumerary teeth: report of two cases. **Am. J. Dent.**, San Antonio, v. 2, p. 28-30, 1989.

SICHER, H.; DUBRUL, E.L. **Oral Anatomy**. St. Louis: Mosby, 1970.

SPAUGE, J. D. **Oral Pathology**. St. Louis: Mosby, 1973.

STAFNE, E.C. Supernumerary teeth. **Dent. cosmos**, Philadelphia, vol. 74, p. 653-659, 1935.

SYKARAS, S.N. Mesiodens in primary and permanent dentitions. Report of a case. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, St. Louis, vol. 39, n. 6, p. 870-874, 1975.

TOMMASI, A.F. **Diagnóstico em patologia bucal**. 2. ed. Rio de Janeiro: Pancast, 1989.

WATANABE, P.C.A. et al. Estudo radiográfico (ortopantomográfico) da incidência das anomalias dentais de número da região de Piracicaba, SP. **ROBRAC**, Goiânia, v. 6, n. 21, p. 32-38, 1997.

YUSUF, W.Z. Non-syndromal multiple supernumerary teeth: literature review. **J. Can. Dent. Assoc.**, Toronto, vol. 56, p. 417-149, 1990.