

Quarto molar retido: a importância do diagnóstico precoce

Fourth molar: the importance of early diagnosis

Angélica Cristiane Fardin*
Ellen Cristina Gaetti-Jardim**
Alessandra Marcondes Aranega***
Elerson Gaetti Jardim Júnior****
Idelmo Rangel Garcia Júnior*****

Resumo

Dente supranumerário é aquele que excede a série normal, podendo ocorrer em ambos os arcos dentários. Sua etiologia não é completamente entendida. 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, cistos e tumores odontogênicos. O diagnóstico é realizado geralmente por meio de radiografias de rotina, pois a maior parte desses dentes está incluída e é assintomática. Objetivo e relato do caso: Este trabalho teve como objetivo realizar uma breve revisão de literatura e relatar um caso clínico de paciente do sexo feminino, 23 anos, melanoderma, com três quartos molares. Considerações finais: O diagnóstico precoce mostrou ser importante para a resolução do caso minimizar ou prevenir o aparecimento de complicações e estabelecer um adequado plano de tratamento.

Palavras-chave: Cirurgia bucal. Dente impactado. Dente supranumerário.

Introdução

Hiperdontia é o desenvolvimento de um número aumentado de dentes, denominados “supranumerários”^{1,2}, que podem ser encontrados em qualquer região dos arcos dentários³. Haja vista a etiologia dos dentes supranumerários ainda não estar bem elucidada, diversos autores, na tentativa de explicar o surgimento da hiperdontia^{4,5}, elaboraram algumas teorias, tais como:

- a hiperatividade da lâmina dentária na fase de iniciação, resultando em um novo germe dentário, que é a mais aceita⁶⁻⁹;
- a teoria atávica, que seria regressão a padrões de ancestrais primitivos do *homo sapiens*^{1,6};
- a associação a distúrbios do desenvolvimento (síndrome de Gardner, disostose cleidocraniana e fissuras labiopalatinas, dentre outros)^{10,11};
- a teoria da hereditariedade^{12,13};
- a teoria da dicotomia do botão dental, que consiste na divisão, por razões desconhecidas, de um único germe dental em dois germes gêmeos. Tais fatores são associados ou não a condições locais, como inflamação, trauma e pressão anormal associadas à época da odontogênese^{6,14,15}.

No tocante à prevalência, a hiperdontia é mais encontrada em caucasianos, com cerca de 0,1 a 3,8%, principalmente na dentição permanente (cerca de cinco vezes a da dentição decídua) e com leve pre-

* Cirurgiã-dentista, estagiária da disciplina de Cirurgia e TBMF do Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Unesp, SP, Brasil.

** Mestranda da disciplina de Cirurgia e TBMF do Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Unesp, SP, Brasil.

*** Professora Assistente Doutora da disciplina de Cirurgia e TBMF do Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Unesp, SP, Brasil.

**** Professor Adjunto da disciplina de Microbiologia do Departamento de Patologia e Propeidética Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Unesp, SP, Brasil.

***** Professor Assistente Doutor da disciplina de Cirurgia e TBMF do Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Unesp, SP, Brasil.

dileção para o sexo masculino^{1,16}, e cerca de 0,15% a 3,9% na população em geral¹⁷. De acordo com a literatura, a região de maxila configura-se como a de maior incidência de dentes supranumerários, com uma proporção de 9:1, com forte predileção pela região anterior^{18,19}, de forma que foi relatada a ordem decrescente de frequência como sendo: incisivo cen-

tral superior, molares (especialmente molares superiores), pré-molares, seguidos de incisivo lateral e canino.

Inúmeras são as formas, localizações e orientações encontradas em relação aos dentes supranumerários, cujas características podem ser visualizadas nos quadros 1 e 2^{9,20-21}.

| Morfologia | | | | |
|--------------------|--------|-------------|-------------|----------|
| Dentes Decíduos | Normal | Cônico | | |
| Dentes Permanentes | Cônico | Tuberculado | Suplementar | Odontoma |

Quadro 1 - Classificação dos dentes supranumerários quanto à morfologia

| Localização | Orientação |
|--------------|------------|
| Mesiodens | Alveolar |
| Distomolar | Invertido |
| Paramolar | Transverso |
| Quarto molar | Ectópico |

Quadro 2 - Classificação dos dentes supranumerários quanto à localização e orientação

Os dentes supranumerários são, geralmente, assintomáticos e diagnosticados num exame radiográfico de rotina, ou são descobertos em decorrência de distúrbios de erupção, rotação dental deslocamento de dentes vizinhos, bem como pela formação de diastemas. Como apenas cerca de 25% dos dentes supranumerários erupcionam²², deve-se ressaltar a importância do diagnóstico precoce e a elaboração de um correto plano de tratamento, a fim de prevenir problemas relacionados a esses dentes. Nesse sentido, o diagnóstico precoce envolve a realização de radiografias, como panorâmicas e periapicais, em todas as crianças na fase da dentição mista, evitando, assim, problemas funcionais e estéticos aos dentes adjacentes²³. Neville et al.¹ (2004) afirmam que, se o supranumerário for removido precocemente, em 75% dos casos há uma erupção espontânea da dentição adjacente. Na Figura 1 podem-se observar os métodos de diagnóstico mais utilizados previamente à extração de dentes retidos.

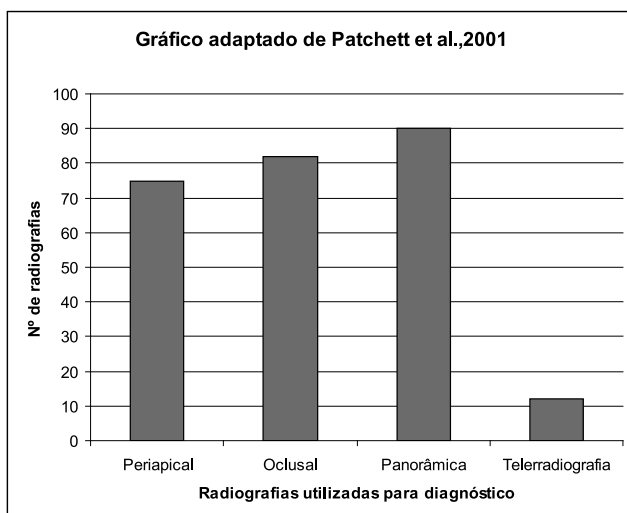


Figura 1 - Métodos de diagnóstico mais utilizados previamente à extração de dentes retidos

Obviamente, o tratamento depende do tipo e da posição do dente supranumerário e do seu efeito potencial sobre o dente adjacente³. De acordo com Couto Filho⁶ (2002), quando não interfere 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 que não prejudique o desenvolvimento radicular dos dentes vizinhos.

Portanto, a remoção ou manutenção do elemento supranumerário vai depender do fato que sua permanência puder acarretar, visto que a hiperdontia pode predispor a área a pericoronarite subaguda, gengivite e periodontite¹, além de causar complicações, como falhas de erupção e retenção de dentes, deslocamento dentário, apinhamento, comprometimento de enxertos ósseos alveolares, instalação de implantes³ e patologias associadas, como a formação de abscesso e formação de cistos e tumores odontogênicos^{1,14}, o que vem corroborar a relevante necessidade do diagnóstico precoce.

Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo realizar uma breve revisão de literatura, relatar um caso clínico diagnosticado e tratado de três dentes supranumerários retidos, quartos molares, em região de túber maxilar direito e os inferiores, esquerdo e direito, em íntima relação com o canal mandibular, além de enfatizar a necessidade de um adequado plano de tratamento.

Relato de caso

Paciente de 23 anos, gênero feminino, melano-derma foi encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilo Facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Unesp (SP) após exame clínico de rotina em cirurgião-dentista particular. Não havia queixa principal. Ao exame físico intra-bucal, observaram-se os dentes 18, 28, 38 e 48 semierupcionados.

Ao exame radiográfico observaram-se os dentes 18, 28, 38 e 48 retidos em posição vertical (classe II, A de Pell & Gregory) e a presença de quartos

molares adjacentes aos dentes 18, 38 e 48 (Fig. 2 a 5). A condição sistêmica da paciente era favorável, acrescida da ausência de sinais e sintomas que contraindicassem o procedimento cirúrgico, o qual, portanto, foi realizado.



Figura 2 - Radiografia panorâmica

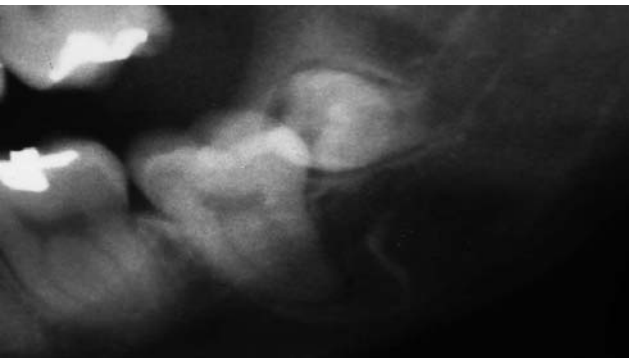


Figura 3 - Dente 38 e quarto molar adjacente

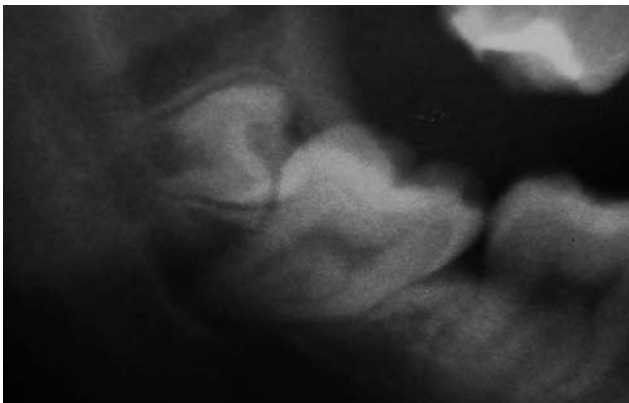


Figura 4 - Dente 48 e quarto molar adjacente

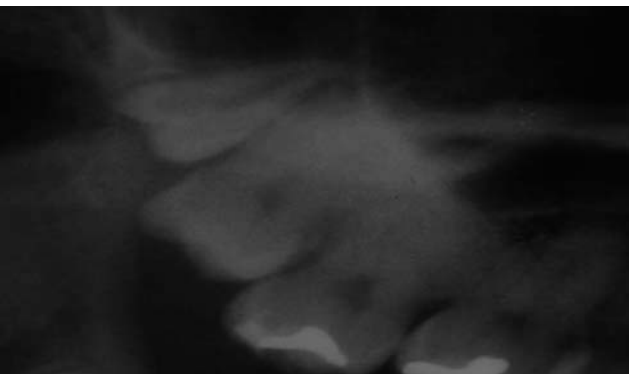


Figura 5 - Dente 18 e quarto molar adjacente

Após a antisepsia intra e extraoral, aposição dos campos operatório e anestesia, foram realizados incisão triangular, descolamento do retalho mucoperiósteo, ostectomia para visualização do supranumerário, exérese deste, odontosseção coronorradicular do 48 e sua remoção. Posteriormente, realizaram-se curetagem, regularização óssea e irrigação com soro fisiológico 0,9% do alvéolo, reposição passiva do retalho e sutura simples com fio de náilon 4.0. Sete dias após a cirurgia a sutura foi removida. Os mesmos procedimentos foram realizados para o dente 38 e para os dentes 18 e 28, excetuando-se o procedimento da odontosseção nestes últimos.

Discussão

Após a solicitação de exame radiográfico de rotina, foi diagnosticada a presença de três quartos molares, dois na região de mandíbula e um na maxila. Em relação à incidência, vários autores, como Grimanis et al.²⁴ (1991), relataram ser a maxila o local de maior incidência de dentes supranumerários. No entanto, em nosso caso o quarto molar mostrou-se mais frequente na região de mandíbula, com dois casos, e apenas um na maxila. Quanto ao gênero, Watanabe¹⁹ (1997) afirmou que a relação homem/mulher é de 2:1; para Yusuf²⁵ (1990), é de 9:2. Entretanto, em nosso caso, a paciente é do gênero feminino. Ainda, ao exame radiográfico observou-se ausência clínica dos dentes 18, 28, 38, 48; provavelmente, a condição de retenção dos terceiros molares possibilitou a não erupção dos quartos molares.

A não erupção dos terceiros e, com isso, a dos quartos molares poderia ter levado a um quadro de infecção, como observado por Fernandes et al.²⁶ (2005), de que a semirretenção dos terceiros molares, acrescida da não erupção do quarto molar inferior direito presente, culminou na instalação de um quadro de abscesso dentoalveolar agudo. Esse relato vem corroborar a grande necessidade de se instituírem exames complementares adequados para, assim, proceder a um correto plano de tratamento²⁷. Ressalta-se que esses exames não necessitam ser custosos ou trabalhosos, mas, sim, exames simples, como radiografias, panorâmicas e/ou periapicais.

No tocante ao tratamento, foi indicada a exodontia dos terceiros molares e também dos quartos molares, a fim de prevenir o favorecimento de outras complicações e o desenvolvimento de patologias, como cistos e tumores odontogênicos. Muitos autores referem que a remoção profilática de quartos molares é indicada para evitar complicações como as citadas¹. Entretanto, o tipo de tratamento ainda se constitui numa divergência entre alguns autores. Segundo Faria e Lima²⁸, as opções de tratamento perante um diagnóstico de dentes supranumerários – se cirúrgico ou conservador – são baseadas em alguns parâmetros, como a idade e as condições sistêmicas do paciente. Nesse sentido, alguns auto-

res preferem fazer o acompanhamento do caso para evitar lesões ao nervo alveolar inferior, haja vista a proximidade desses dentes com este²⁹. No caso apresentado, tanto os terceiros molares como os quartos possuíam um relação muito próxima ao canal mandibular, de forma que houve a necessidade de um adequado plano de tratamento e um cuidadoso ato cirúrgico. No entanto, a maioria dos autores estabelece que a extração profilática deve ser realizada^{14,28-29}.

Em relação à técnica cirúrgica, Kruger³⁰ cita que a remoção de quartos molares requer os mesmos cuidados para a cirurgia de terceiros molares inclusos, uma vez que ocorrem no fim da série de molares³¹. Ainda, segundo Garvey et al.³, o tratamento é guiado pela localização, tipo e posição do dente.

De acordo com a classificação proposta por Andlaw e Rock³², os dentes supranumerários quartos molares, foram classificados como tuberculados por apresentarem coroa multicuspídea, raiz rudimentar e morfologia e tamanho diferentes dos da série normal. Por essa razão, os exames radiográficos de boa qualidade e, em determinadas situações, a utilização de exames computadorizados são essenciais para a localização exata e um correto diagnóstico^{28,33}.

Considerações finais

Com base no que foi relatado, deve-se enfatizar a importância do diagnóstico precoce de dentes supranumerários e, em especial, do quarto molar, assim como a necessidade de o cirurgião-dentista estar atento à sua prevalência, localização e patologias que possam ocorrer, a fim de se evitarem problemas complexos e de difícil resolução.

O diagnóstico foi realizado por meio de exames radiográficos de rotina, como a radiografia panorâmica, que é de grande valia como complemento ao exame clínico, a fim de detectar a anomalia e auxiliar no diagnóstico e na visualização do elemento em relação às estruturas adjacentes, já que esses dentes, na maioria das vezes, não são identificáveis no exame clínico e, frequentemente, o próprio paciente desconhece a anomalia. A indicação da remoção cirúrgica do dente supranumerário depende de cada caso, de forma que o tratamento proposto foi adequado para a resolução do caso.

Abstract

Introductions: 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. 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. Objective and Case report: The purpose of this study was to make a brief review of the relevant literature and report one clinical case of the female patient, 23 years, melanoderma, featuring three quarters molars. Final considerations: The early diagnosis proved to be important for the resolution of the case in order to minimize or even prevent the development of complications and thus establish a proper plan of treatment.

Key words: Buccal surgery. Supernumerary teeth. Impacted tooth.

Referências

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 2ª ed. 2004.
2. Silva CJ, Santana SI, Silva MCP, Castro MAR. Quarto molar: relato de caso clínico. Rev Bras CIF Periodontia 2003; 1(3):197-200.
3. Garvey MT, Barry HJ, Blake M. Supernumerary Teeth-An Overview of Classification, Diagnosis and Management. J Can Dent Assoc 1999; 65:612-6.
4. Gündüz K, Muglali M. Non-syndrome Multiple Supernumerary Teeth: A Case Report. J Contemp Dent Pract 2007; (8)4:81-7.
5. Lima FA. Mesiodens: detecção e intervenção cirúrgica precoce. RGO 2002; 50(2):69-73.
6. Couto Filho LEG. Supranumerários: revisão de literatura-relato de casos clínicos. BCI Rev Bras Cir Implantod 2002; 9(34):150-5
7. Garcia Junior IR, Coradazzi LF, Hasse PN, Manfrin TM. Remoção cirúrgica de mesiodens para erupção tardia dos incisivos centrais superiores – relato de caso clínico. Rev Bras Cir Implantodont 2000; 7:6-10.
8. Stuaní, AS. As complicações do diagnóstico tardio do mesiodens: revista de literatura e relato de caso clínico. Rev. Faculdade de odontologia da UFBA 1999; 18:61-7.
9. Stuaní MBS, Stuaní AS, Suzigan LC, Machado PF. Mesiodens: revisão da literatura e relato de caso clínico. J. Bras Ortodon Ortop Facial 2001; 6(35):386-93.
10. Tommasi, AF. Diagnóstico em patologia bucal. 3ª ed. São Paulo:Pancast; 2002.
11. Rocha AML, Columbano Neto J, Souza MMG. Hiperdontia na região de incisivos superiores. J Bras Ortodon Ortop Facial 2002; 7:389-96.
12. Cecchi, P. Prevalência de anomalias dentárias de desenvolvimento através de radiografias panorâmicas para documentação ortodôntica de pacientes na faixa etária de 8 a 20 anos na cidade do Rio de Janeiro [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2003.
13. Cancio AV, Farias JG, Rodrigues AAA, Gonçalves FMQ, Santos RM. Quarto molar retido: revisão de literatura e relato de casos clínicos. Rev Int Cir Traumatol Bucocomaxilofacial 2004; 2:225-9.
14. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Distúrbios do Desenvolvimento das Estruturas Bucais e Parabucais. In: Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Tratado de Patologia Bucal. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1987. p.02-79.
15. Lobato AM. Hiperdontia na região de incisivos superiores. J. Bras Ortodon Ortop Facial 2002; 7(41):389-96.

16. Açıköz A, Açıköz G, Tunga U, Otan F. Characteristics and prevalence of non-syndrome multiple supernumerary teeth: a retrospective study. *Dentomaxillofac Radiol* 2006; 35:185-90.
17. 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* 1977; 1(4):145-57.
18. Shapira Y, Kuflinec MM. Multiple supernumerary teeth: report of two cases. *Am J Dent* 1989; 2:28-30.
19. Watanabe PCA. Estudo radiográfico (ortopantomográfico) da incidência das anomalias dentais de número da região de Piracicaba, SP. *ROBRAC* 1997; 6(21):32-8.
20. Brook, AH. Dental anomalies of number, form and size: their prevalence in British Schoolchildren. *J Int Assoc Dent Child* 1974; 5:37-53.
21. Patchett CL, Crawford PJM, Cameron AC, Stephens CD. The management of supernumerary teeth in childhood – a retrospective study of practice in Bristol Dental Hospital, England and Westmead Dental Hospital, Sydney, Australia. *Int J Paediatr Dent* 2001; 11:259-65.
22. Seddon RP, Johnstone SC, Smith PB. Mesiodentes in twins: a case report and a review of the literature. *Int J Paediatr Dent* 1997; 7(3):177-84.
23. Asaumi JI, Shibata Y, Yanagi Y, Hisatomi M, Matsuzaki H, Konouchi H. et al. Radiographic examination of mesiodens and their associated complications. *Dentomaxillofac Radiol* 2004; 33:125-7.
24. Grimanis GA, Kyruakides AT, Spyropoulos ND. A survey an supernumerary molars, *Quintessence Int* 1991; 22(12):989-95.
25. Yusuf WZ. Non-syndromal multiple supernumerary teeth: literature review. *J Can Dent Assoc* 1990; 56:417-149.
26. Fernandes AV, Rocha NS, Almeida RAC, Silva EDO, Vasconcelos BCE. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac* 2005; 5(2):61-6.
27. Corrêa FG, Ferreira FV, Friedrich LR, Pistóia AD, Pistóia GD. Prevalência de dentes supranumerários – estudo retrospectivo. *Int J Dent* 2009; 8(1):11-5.
28. Segundo AVL, Faria DLBF, Lima MF. Cirurgia de Quartos Molares: Relato de Caso Clínico. *Rev Int Cir Traumatol Bucocomaxilofacial* 2006; 4:35-40.
29. Alvarez, LC. **Curso de radiologia em odontologia**. 4.ed. São Paulo: Santos; 1998.
30. Kruger GO. *Cirurgia Bucal e Maxilo-Facial*. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1984.
31. Martins Filho PRS, Pereira JC, Piva MR, Ribeiro AO, Dantas LP. Contribuição ao Estudo dos Quartos Molares. Relato de Caso. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofac* 2008; 49:149-52
32. Andlaw RJ, Rock WP. *A Manual of Pediatric Dentistry*. 4th. ed. Nova York: Churchill Livingstone; 1996.
33. Proff P, Fanghanel J, Allegrini SJr, Bayerlein T, Gedrange T. Problems of supernumerary teeth, hyperdontia or dentes supernumerary. *Ann Anat* 2006; 188:163-9.

Endereço para correspondência

Angélica Cristiane Fardin
Praça Getúlio Vargas, 33, Centro
16010-420 Araçatuba - SP
Fones: (18) 36212469; 18-96061817
E-mail: angelicafardin@yahoo.com.br

Recebido: 22.01.2010 Aceito: 13.10.2010