

QUARTO MOLAR INFERIOR E UNILATERAL: CASO CLÍNICO DE ANOMALIA DENTÁRIA INCOMUM

UNILATERAL MANDIBULAR FOURTH MOLAR: CLINICAL REPORT OF UNCOMMON TOOTH ABNORMALITY

LANA KARINE ARAÚJO¹, EULÁLIA MENDES OLIVEIRA¹, JACQUES ANTONIO CAVALCANTE MACIEL², MARCELO BONIFÁCIO DA SILVA SAMPIERI³, IGOR IUCO CASTRO-SILVA^{4*}

1. Alunas do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará, Brasil; 2. Doutorando em Odontologia e Professor Assistente de Saúde Coletiva do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará, Brasil; 3. Doutor em Estomatologia e Professor Adjunto de Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará, Brasil; 4. Doutor em Odontologia e Professor Adjunto de Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará, Brasil

* Curso de Odontologia, UFC - Universidade Federal do Ceará, Rua Coronel Estanislau Frota, 563, Centro, Sobral, Ceará, Brasil. CEP: 62010-560. igor.iuco@sobral.ufc.br

Recebido em 01/04/2018. Aceito para publicação em 26/04/2018

RESUMO

Este caso clínico relata aspecto semiológico e tratamento cirúrgico de um quarto molar inferior direito, distúrbio da odontogênese incomum a raro na clínica odontológica. Paciente do gênero masculino, 17 anos, leucoderma, tinha queixa de dor retromolar direita. Ao exame clínico-radiográfico, foi verificada pericoronarite subaguda associada ao dente 48 semi-incluso e indicada remoção cirúrgica do dente 48 e do distomolar associado. O tratamento cirúrgico foi conduzido sob anestesia local, retalho mucoperiosteal, osteotomia, odontosecção e síntese, com bom prognóstico. Os achados dessa entidade incomum contribuem para a discussão sobre o seu manejo na prática odontológica baseada em evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Anormalidades dentárias, odontologia, dente molar, dente supranumerário

ABSTRACT

This clinical case reports semiological aspect and surgical treatment of a lower right fourth molar, unusual to rare odontogenesis disorder in the dental clinic. A 17-year-old male patient, leucoderma, complained of right retromolar pain. At the clinical and radiographic examination, subacute pericoronaritis associated with the 48 semi-included tooth was verified and indicated surgical removal of 48 tooth and its associated distomolar. The surgical treatment was conducted under local anesthesia, mucoperiosteal flap, osteotomy, odontosection and synthesis, with good prognosis. The findings of this uncommon entity contribute to the discussion of its management in evidence-based dental practice.

KEYWORDS: Tooth abnormalities, dentistry, molar, tooth, supernumerary

1. INTRODUÇÃO

Quartos molares são dentes supranumerários, isto é, que excedem o número típico de elementos da arcada dentária, decorrentes de distúrbio inicial da

odontogênese na fase de botão, durante a infância¹⁻³. Muitas etiologias são associadas à alteração em número, em especial fatores genéticos ou ambientais⁴, podendo estar implicados a outras condições bucais ou sistêmicas^{2,5-7}. Os quartos molares podem ser suplementares eumórficos, rudimentares com volume diminuído ou de morfologia atípica (coniformes, tuberculados ou em forma de odontoma), e conforme sua localização no arco dentário, paramolares ou distomolares^{6,8}, únicos ou múltiplos e uni ou bilaterais^{3,4}. Sua ocorrência exibe grande variação no mundo e no Brasil, de 0,1% a 4,0%^{2,6,9}. A frequência incomum de quartos molares¹⁰ pode ainda ser considerada rara em algumas populações européias ao se avaliar somente os casos unitários de quarto molar, em proporção inferior a 1 para cada 2000 pessoas^{8,11-13}.

A região Nordeste exibe a pior carência de dentistas no país, com a média de pacientes por profissional no Ceará de 1:1684, razão que supera o valor ideal de 1500 preconizado pela Organização Mundial da Saúde². Estudos locais sobre anomalias dentárias são muito contributivos para diagnóstico assertivo e tratamento cirúrgico na Odontologia brasileira.

Dada a raridade do caso e a importância de gerar evidências que contribuam para o fazer odontológico, o objetivo deste artigo foi apresentar um caso clínico de quarto molar inferior e unilateral e discutir seus achados com a literatura científica temática.

2. CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino, 17 anos, leucoderma, compareceu à clínica odontológica em Sobral, Ceará, com a queixa de dor e inchaço no dente siso e dificuldade de abrir a boca. Na anamnese, o paciente relatou histórico recorrente de inflamação e dor na região retromolar direita. Os dados sistêmicos foram satisfatórios.

Ao exame físico intrabucal, verificou-se limitação da abertura bucal (<1 cm) e gengiva pericoronária ao dente

semi-incluso terceiro molar inferior direito (dente 48) eritematosa, edemaciada, sangrante e sensível ao toque com acúmulo de biofilme oral, quadro compatível com pericoronarite. A mucosa oral em geral apresentava aspecto róseo-opaco dentro da normalidade. Ainda, foram detectadas más oclusões dentárias sugerindo a necessidade de tratamento ortodôntico (Figura 1).

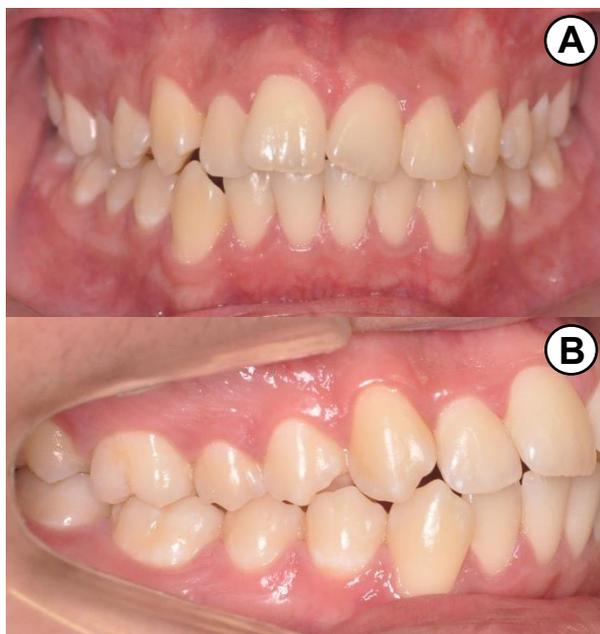


Figura 1. Exame intraoral.

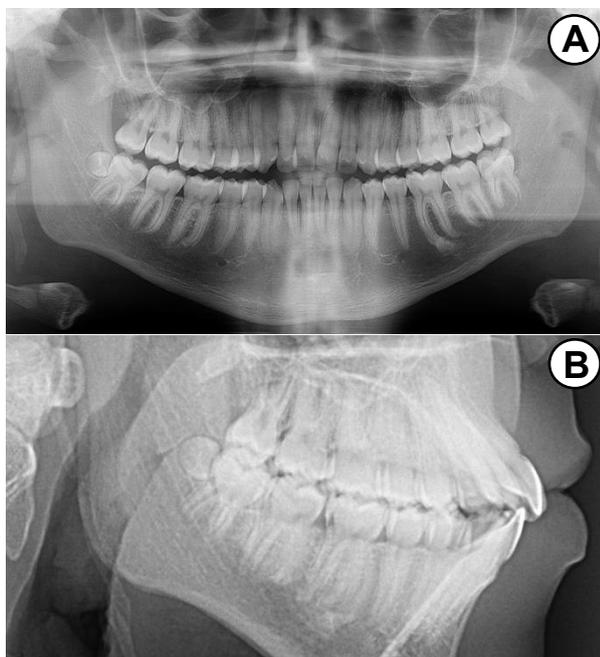


Figura 2. Exame radiográfico panorâmico (A) e teleradiográfico (B).

Ao exame radiográfico panorâmico e teleradiográfico, detectou-se dente supranumerário incluído e impactado, distal ao dente 48. O quarto molar apresentava morfologia normal, com coroa bem definida e raiz incompleta. O dente 48 apresentava-se semi-incluso, mesioangular segundo classificação de Winter e em Classe I posição A conforme Pell e Gregory.

(Figura 2).

Pelo caso clínico indicar necessidade de tratamento para o quadro álgico/funcional (dor subaguda na região retromolar e dificuldade de deglutição) e ortodôntico (pela falta de espaço para irrupção dentária), após aceitação registrada por escrito do assentimento do paciente e do consentimento livre e esclarecido do seu responsável legal, o tratamento inicial proposto foi a remoção do dente 48 seguida do quarto molar associado. Foi planejada para um momento posterior a realização das exodontias dos terceiros molares contralaterais (18, 28 e 38) e o tratamento ortodôntico sequencial.

Para aliviar a sintomatologia dolorosa local, foi prescrita como terapêutica medicamentosa sistêmica a administração oral de Dipirona sódica 500mg a cada 6 h por 3 dias. Para minimizar ocorrência de bacteremia transoperatória, foi proposto o uso tópico de agente antimicrobiano, na forma de colutório (bochechos com Clorexidina aquosa 0,12% a cada 12h por 7 dias) até o momento da cirurgia. Como preparo pré-operatório, foi administrada oralmente 1 h antes da cirurgia a dose de ataque antimicrobiana de Amoxicilina 1 g e Dexametasona 4 mg, esta última para minimização do quadro inflamatório decorrente da cirurgia oral menor.

No ato cirúrgico, realizado na própria clínica odontológica em que o paciente foi triado, foi realizada antissepsia intraoral com solução aquosa de Clorexidina 0,12% e extraoral com solução aquosa de Iodopolividona 10%. Em seguida, feita aposição dos campos cirúrgicos estéreis. A técnica anestésica utilizada foi do tipo bloqueio regional do nervo alveolar inferior, bucal e lingual, de forma indireta. A solução anestésica de escolha foi a Articaína 4% com Epinefrina 1:100.000 como vasoconstritor. A incisão realizada foi do tipo Avellanal, seguida do descolamento total ou mucoperiosteal para exposição do tecido ósseo, osteotomia com broca esférica sob alta rotação e irrigação salina estéril abundante para exposição completa da coroa do dente 48, odontosecção do dente 48 sob alta rotação e sua respectiva remoção em 3 fragmentos. Com a exodontia do dente 48, foi possível visualizar intraoralmente o dente supranumerário em localização distal. Por meio de alavancas apicais, a coroa do quarto molar foi removida hígida e foi realizada curetagem do alvéolo dentário para remoção da papila dentária remanescente que não conduziu à rizogênese em tempo e para regularização de espículas ósseas. Por fim, foi realizada profusa irrigação com soro fisiológico 0,9% sobre o sítio cirúrgico, reposição passiva dos tecidos moles e suturas interrompidas de ponto simples com fio de seda 3.0 (Ethicon J&J, Brasil). Para o período pós-operatório, foram prescritas como medicações sistêmicas para os respectivos efeitos antibiótico, analgésico e antiinflamatório: uso oral de Amoxicilina 500 mg a cada 8 h por 7 dias, Dipirona sódica 500 mg a cada 6 h ou em caso de dor por 3 dias e Nimesulida 100 mg a cada 12 h por 5 dias. Para uso tópico, foram prescritos bochechos com Clorexidina aquosa 0,12% a cada 12 h por 7 dias. (Figura 3).

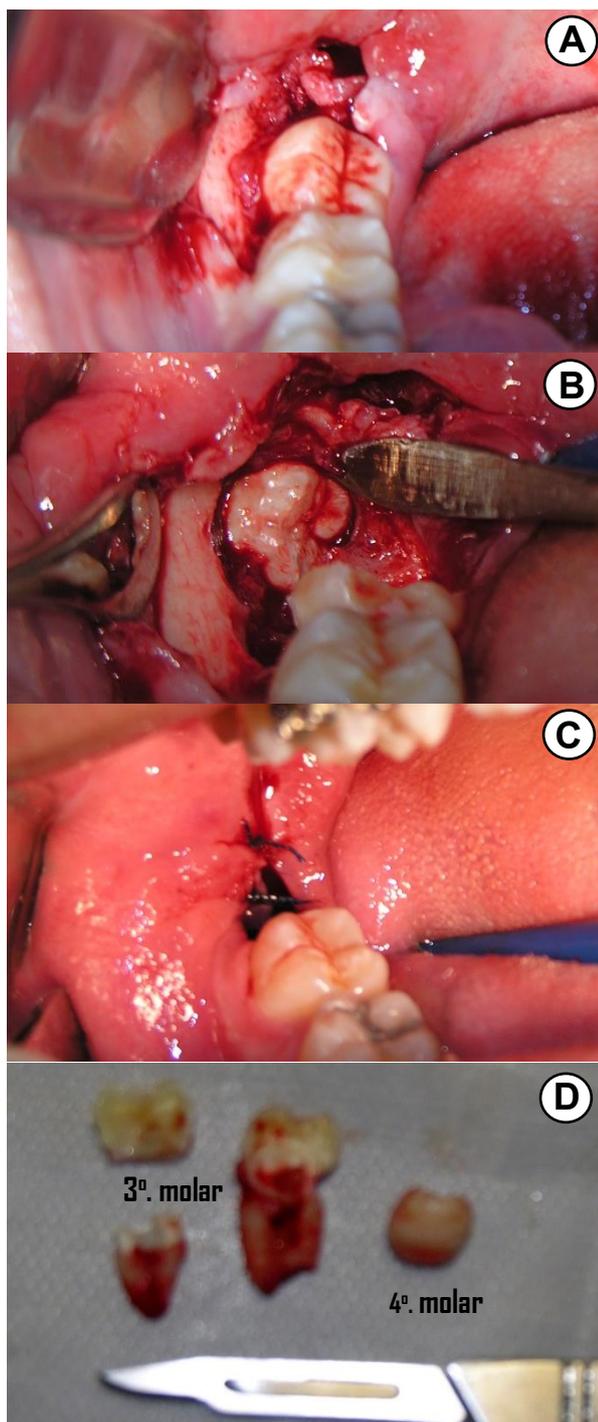


Figura 3. Sequência cirúrgica: diérese (A), exérese (B) e síntese (C). Fragmentos do terceiro molar com odontosecção cirúrgica e quarto molar (D).

O paciente retornou dentro de uma semana para remoção de sutura e apresentou aspecto clínico imediato favorável, com reepitelização da área operada, mínimo edema pós-operatório e quadro álgico inicial ao caso ausente por completo, neste curto período de acompanhamento.

3. DISCUSSÃO

Casos de hiperdontia no Brasil exibem variância locorregional, de 0,5% a 4,7%². Dentes supranumerários são mais frequentes na dentição permanente na

maxila^{8,10,14}, de 9¹⁰ a 10 vezes mais do que na mandíbula¹⁴, e em homens^{4,8,15,16}, até duas vezes mais do que em mulheres¹⁶, contrariando estudo brasileiro cuja maior frequência foi em região de molares inferiores direita e em homens no Ceará². A faixa de hiperdontia unitária é de 76% a 86% dos casos, de dois dentes, de 12% a 23%, e de três ou mais dentes, inferior a 1%¹⁰. Apesar disso, no caso dos quartos molares, evidências de sua forma única e unilateral^{12,13} tendem a ser mais escassas do que a múltipla^{8,9,14,17-19}. Há controvérsia quanto à localização de distomolares, seja uma maior ocorrência em maxila, com apenas 0,02% de casos reportados na mandíbula, na forma rudimentar e em estágio de impaction⁸, ou no arco dentário inferior⁶. Sua frequência pode ser considerada incomum^{10,14} a rara^{8,12,13} conforme algumas populações estudadas. Diante disso, é importante a discussão sobre diagnóstico e tratamento do presente caso clínico.

A etiologia dos dentes supranumerários é incerta, embora haja forte evidência da sua correlação com expressões genéticas ou epigenéticas^{3,6,20}. Há varias teorias que sugerem hipereatividade a trauma local, influência de fatores ambientais, origem filogenética (atavismo), proliferação horizontal da lâmina dentária, hiperindução do mesênquima, dicotomia do germe dentário ou desordens hereditárias^{4,6,8,15,20}. A hiperatividade da lâmina dental é a causa mais aceita atualmente^{4,15}. Desperta interesse particular a compreensão sobre os efeitos pleiotrópicos em humanos de Sox2, que quando em superexpressão na lâmina dentária pode indicar uma capacidade latente para odontogênese em muitas espécies animais com grande substituição dentária enquanto Sox2 mutado pode estar associado a dentes supranumerários²⁰.

O diagnóstico precoce melhora o atendimento ao paciente com intervenções no tempo apropriado, previne complicações no desenvolvimento dentário e reduz a necessidade de tratamento posterior^{8,16}. Os dentes supranumerários podem causar alterações nos dentes vizinhos, como dentes retidos, erupção retardada, erupções ectópicas, más oclusões dentárias, diastema, rotação em dentes adjacentes ou reabsorções de dentes vizinhos^{4,6,8,9,21}. Já que clinicamente um quadro sintomático não é sempre observado, o exame radiográfico é fundamental^{15,21}. Cerca de 75% dos dentes supranumerários falham ao erupcionar e são diagnosticados radiograficamente, o que reforça a importância de técnicas de imagem nesses casos¹⁶. Como dentes impactados são localizados em posições aquém o plano oclusal e pode haver sobreposição de estruturas anatômicas, radiografias periapicais convencionais podem falhar em revelar a imagem completa de um quarto molar e por isso, a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) poderia ser um recurso preciso para o diagnóstico apurado^{4,21}. Ainda, recomenda-se a avaliação por TCFC para um planejamento preciso, por melhor detectar a distância do dente impactado ao osso cortical e evitar danos às estruturas anatômicas adjacentes²¹.

O tratamento de quartos molares pode ser de duas

formas: remoção na maior parte dos casos e, em condições seletas, manutenção do elemento no arco dentário e monitoramento radiográfico frequente, quando o dente supranumerário não atrapalhar na erupção, posição e integridade da dentição permanente⁸. A remoção cirúrgica é indicada nos casos de erupção inibida de dentes adjacentes, deslocamento evidente de dentes adjacentes, interferência no tratamento ortodôntico, associação a patologias (reabsorção radicular, cistos odontogênicos, pericoronarite subaguda, inflamação gengival, abscesso periodontal) ou erupção espontânea do dente supranumerário^{9,15}, sendo a intervenção precoce recomendada quando há impedimento à irrupção da dentição adjacente⁴. Estudos mostram que, quanto mais cedo os dentes supranumerários são removidos, melhor o prognóstico^{9,10,14}. Dois casos similares de pacientes jovens não sindrômicos com distomolar unilateral inferior, envolvendo uma mulher de 21 anos com localização esquerda¹² e um homem de 28 anos com localização direita¹³, exibiram após exodontias eletivas alívio de sintomatologia dolorosa e bom acompanhamento clínico^{12,13}. Quando recomendada, a exodontia deve ser feita cuidadosamente por cirurgiões orais experientes para prevenir danos a estruturas anatômicas⁸. Em distomolares mandibulares, o cirurgião deve evitar danos a dentes adjacentes permanentes, à artéria e ao nervo mandibular inferior, bem como a fratura óssea⁸.

4. CONCLUSÃO

Este relato de caso apresentou a conduta semiológica e o tratamento cirúrgico de um quarto molar inferior unilateral. Os achados dessa entidade incomum contribuem para a discussão sobre o seu manejo na prática odontológica baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

- [1] Castro-Silva II, Azevedo FL, Otero D. Pérola de esmalte: epidemiologia, morfopatogênese e relevância na clínica odontológica. *Rev Odontol UNESP* 2013;42(3):221-8.
- [2] Castro-Silva II, Vasconcelos JLA, Alves AD, Basílio SR, Siebra AKA, Maciel JAC. Distribuição de anomalias dentárias em cidades do Norte e Nordeste do Brasil. *Braz J Surg Clin Res* 2018;22(2):49-53.
- [3] Anthonappa RP, King NM, Rabie ABM. Aetiology of supernumerary teeth: A literature review. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2013;14(5):279-88.
- [4] Tuna E-B, Kurklu E, Gencay K, Ak G. Clinical and radiological evaluation of inverse impaction of supernumerary teeth. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013; 18(4):613-8.
- [5] Maciel JAC, Castro-Silva II. Mesiodente em paciente odontopediátrico no Ceará, Brasil: relato de caso e revisão de literatura. *Braz J Surg Clin Res* 2016; 13(3):38-41.
- [6] Cassetta M, Altieri F, Giansanti M, Di-Giorgio R, Calasso S. Morphological and topographical characteristics of posterior supernumerary molar teeth: na epidemiological study on 25,186 subjects. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014; 19(6):545-9.
- [7] Schwartz JP, Somensi DS, Yoshizaki P, Reis LLS, Lauris RCMC, Silva-Filho OG, Dalbén G, Garib DG. Prevalence of dental anomalies of number in different subphenotypes of isolated cleft palate. *Dental Press J Orthod*. 2014; 19(1):55-9.
- [8] Costantino A, Fonseca GM, Cantin M. Bilateral mandibular fourth molars: a case report. *Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale* 2015; 116(5):314-6.
- [9] Clementini M, Ottria L, Pandolfi C, Agrestini C, Barlattani A. Four impacted fourth molars in a young patient: a case report. *Implantol Oral (Roma)*. 2012; 5(4):100-3.
- [10] Ozden MC, Taysi M, Cankaya AB, Yildirim MS. Bilateral molariforme supernumerary teeth in the anterior maxilla: a report of two cases. *J Istanb Univ Fac Dent*. 2017; 51(1):57-60.
- [11] Orphanet. Lista de doenças raras e sinônimos listadas por número alfabético. Publicado em: mar. 2016. Acesso em: 29 mar. 2018. Disponível em: <http://www.orpha.net/orphacom/cahiers/docs/PT/lista_de_doen-as_raras_por_ordem_alfabetica.pdf>.
- [12] Karikal A, Karikal A. Fourth molar tooth in the mandible: a rare case report. *J Res Dent Sci*. 2014; 5 (4):280-2.
- [13] Qaradaghi IF. Supernumerary tooth: report of a rare case of a fourth mandibular molar. *Rev Clin Pesq Odontol*. 2009; 5(2):157-60.
- [14] Reddy GSP, Reddy GV, Krishna IV, Regonda SK. Nonsyndromic bilateral multiple impacted supernumerary mandibular third molars: a rare and unusual case report. *Case Rep Dent*. 2013; 2013(857147):1-4.
- [15] Mossaz J, Kloukos D, Pandis N, Suter VG, Katsaros C, Bornstein MM. Morphologic characteristics, location and associated complication of maxilar and mandibular supernumerary teeth as evaluated using cone beam computed tomography. *Eur J Orthod*. 2014; 36(6):708-18.
- [16] Brook AH, Jernvall J, Smith RN, Hughes TE, Townsend GC. The dentition: the outcomes of morphogenesis leading to variations of tooth number, size and shape. *Aust Dent J*, 2014; 59(1 suppl):131-42.
- [17] Fardin AC, Gaetti-Jardim EC, Aranega AM, Jardim Júnior EG, Garcia Júnior IR. Quarto molar retido: a importância do diagnóstico precoce. *RFO*. 2011;16(1):90-4.
- [18] 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(3):149-52.
- [19] Nadal L, Pilatti AF, Schwade FMS, Poletto AC, Lopes LC, Fosquiera EC. Exodontia simultânea de terceiros e quartos molares inferiores e superiores: relato de caso clínico. *Rev UNINGA Review*. 2015; 24(1):40-4.
- [20] Juuri E, Balic A. The biology underlying abnormalities of tooth number in humans. *J Dent Res*. 2017; 96(11):1248-56.
- [21] Gurler G, Delilbasi C, Delilbasi E. Investigation of impacted supernumerary teeth: a cone beam computed tomograph (CBCT) study. *J Istanb Univ Fac Dent*. 2017; 51(3):18-24.