

# EXODONTIA SIMULTÂNEA DE TERCEIROS E QUARTOS MOLARES INFERIORES E SUPERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO

## DENTAL EXTRACTION SIMULTANEOUS OF THIRD AND FOURTH MOLARS: CASE REPORT

LETÍCIA NADAL<sup>1</sup>, ANA FLÁVIA PILATTI<sup>2</sup>, FERNANDA MARIA SOPELSA SCHWADE<sup>3</sup>, ANA CLAUDIA POLETTO<sup>4</sup>, LUÍS CÉSAR LOPES<sup>5</sup>, ELIANA CRISTINA FOSQUIERA<sup>6\*</sup>

1. Cirurgiã-Dentista, graduada pela Universidade Paranaense – UNIPAR; 2. Cirurgiã-Dentista, graduada pela Universidade Paranaense – UNIPAR; 3. Cirurgiã-Dentista, graduada pela Universidade Paranaense – UNIPAR; 4. Acadêmica de Odontologia da Universidade Paranaense – UNIPAR; 5. Professor especialista do curso de odontologia da Universidade Paranaense – UNIPAR, Cascavel PR; 6. Administradora de Empresas (Unioeste), Cirurgiã-Dentista (Unipar), Mestre em Clínica Integrada (UEPG), Doutoranda em Odontologia Estomatologia (PUC/PR), Docente do curso de Odontologia da Universidade Paranaense, Cascavel, Brasil.

\* Rua Recife, 1000 apto 103, Cascavel, Paraná, Brasil. CEP: 85.810-030. [elianacf@unipar.br](mailto:elianacf@unipar.br)

Recebido em 24/05/2015. Aceito para publicação em 01/09/2015

### RESUMO

Os dentes supranumerários são aqueles que excedem a série normal, podendo ocorrer em ambos os arcos dentários. Como a sua etiologia ainda não é completamente entendida, existem diversas teorias que buscam explicar a origem dos dentes supranumerários. Ocorrem na maioria das vezes na dentição permanente e duas vezes mais em homens que em mulheres. Os dentes supranumerários possuem uma classificação de acordo com sua forma e localização. A presença desses dentes pode ocasionar problemas, como falhas no irrompimento, deslocamento de dentes, apinhamento cistos e tumores odontogênicos. Normalmente o diagnóstico ocorre através de exames radiográficos de rotina, pois a maioria desses dentes estão inclusos e encontram-se assintomáticos. No entanto, um diagnóstico precoce é extremamente importante para que seja realizado um correto plano de tratamento com o intuito de prevenir possíveis complicações. Este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente atendida no Centro de Especialidade (CEO) Unipar Campus Cascavel, portadora de quatro dentes supranumerários (quarto molares) em mandíbula e maxila.

**PALAVRAS-CHAVE:** Supranumerários, dentes impactados, quarto molar.

### ABSTRACT

The supernumerary teeth are considered changes in dental development, characterized by a change in number, exceeding the normal series of permanent dentition or deciduous dentition. As to its etiology is still not completely understood, there are several theories that attempt to explain the origin of supernumerary teeth. These teeth are usually detected in routine radiographic exams, because the majority of them are asymptomatic and are included. Mainly affect the permanent denture and if not removed early, may cause changes in the development of

the occlusion. Among the complications stand out dental crowding, delayed eruption, root resorption of adjacent teeth, midline diastema and formation of cyst or odontogenic tumors. The supernumerary teeth have a classification according to their shape and location. Diagnose early is extremely important to have a correct treatment plan with the aim of preventing the complications reported. This study report a clinic case of patient attended in the Specialty Center (CEO) Unipar Campus Cascavel, carrier of four supernumerary teeth (fourth molars) in mandible and maxilla.

**KEYWORDS:** Supernumerary teeth, impacted tooth, fourth molars.

### 1. INTRODUÇÃO

Os dentes supranumerários representam a formação de um ou mais dentes em número maior que normal, na mandíbula ou maxila, uni ou bilaterais<sup>1</sup>. Neville (2009)<sup>2</sup> define como supranumerário ou hiperdontia o desenvolvimento de um número de dentes que excede a série normal, tanto na dentição permanente quanto na mista, podendo ser encontrado em qualquer região dos arcos dentários. Podem aparecer na dentição decídua, mas são muito mais frequentes na dentição permanente<sup>1</sup>. São geralmente assintomáticos, descobertos em exames de rotina, sendo que em apenas 25% ocorre erupção espontânea<sup>3,4</sup>.

A hiperdontia é mais frequente na dentição permanente, ocorrendo, na maioria dos casos na maxila com uma relação de 9:1 quando comparada à mandíbula. A região do arco superior mais acometida é a pré-maxila, na linha média anterior, seguida da região de molares<sup>5,6</sup>. Segundo Cancio *et al.* (2004)<sup>5</sup>, nos estudos realizados em diferentes populações, a prevalência encontrada de dentes supranumerários incluiu valores entre 0,1 e 3,5%,

sendo o gênero masculino duas vezes mais afetado que o feminino. Cunha Filho *et al.* (2002)<sup>7</sup> verificaram a presença de dentes supranumerários através de 848 radiografias panorâmicas dos arquivos da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da UFRGS. Foram encontrados 64 dentes supranumerários, em 54 pacientes, sendo a região da maxila com maior recorrência, apresentando 37 do total de casos, sem patologias associadas. Carvalho *et al.* (2011),<sup>8</sup> determinaram a prevalência de anomalias de número, encontrando dentes supranumerários em 0,72% das 139 radiografias panorâmicas avaliadas na população portuguesa. Correa *et al.* (2009)<sup>4</sup> avaliaram a prevalência de dentes supranumerários em 843 radiografias panorâmicas datadas de 1997 a 2007, tendo obtido uma prevalência de 2,5% de dentes supranumerários com predomínio da faixa etária de 12 a 20 anos, sendo 17 dentes supranumerários em mandíbula e 15 dentes supranumerários em maxila.

Quanto a classificação, os dentes supranumerários recebem algumas denominações, de acordo com a sua localização. Se estiverem entre os incisivos superiores, são chamados de “mesiodens”, se na distal dos terceiros molares, “quarto molares”, se na região de pré-molares, terceiros pré-molares e em relação vestibulo lingual aos molares, são chamados de “paramolares”<sup>1,3,6,9</sup>. Podem ainda ser encontrados, raramente, no seio maxilar e na cavidade nasal<sup>9</sup>.

Em relação à sua morfologia, podem ser classificados em mesiodens, sendo o supranumerário mais comum<sup>5</sup> seguido do quarto molar superior. Outros dentes supranumerários encontrados com certa frequência são os paramolares superiores, pré-molares inferiores, incisivos laterais superiores, incisivos centrais inferiores e pré-molares superiores respectivamente<sup>6</sup>.

A etiologia dos dentes supranumerários ainda não está bem elucidada<sup>3,10</sup>, podendo ser explicada pela hiperatividade da lâmina dentária na fase inicial ou divisão do germe dentário, conduzindo à formação de dentes “gêmeos” sendo a última hipótese conhecida como “teoria da dicotomia”<sup>3,6</sup>. A hereditariedade talvez tenha participação na gênese de alguns casos de anomalia. Os dentes supranumerários também são relacionados a tendência atávica, ou seja, regressão a padrões de ancestrais primitivos do “*homo sapiens*” que apresentavam mais dentes que a série normal<sup>3,6</sup>. Algumas entidades patológicas como a disostose cleidocraniana e a Síndrome de Gardner são acompanhadas caracteristicamente pela presença de dentes supranumerários<sup>1,3</sup>. Ainda, podem ser citados a influência de fatores locais, como inflamação, trauma e pressão anormal, relacionadas à época da odontogênese<sup>3</sup>.

O diagnóstico dos dentes supranumerários é simples e ocorre geralmente em exame de rotina, mas alguns casos fazem-se necessário complementar com outros exames como a radiografia panorâmicas, técnica de Clark,

oclusal, lateral de crânio e tomografias<sup>9</sup>. É importante a detecção precoce dos dentes supranumerários, visto a série de complicações que podem causar na dentição, como diastemas, retardo ou impacção, posicionamento inadequado de dentes permanentes, erupção ectópica, reabsorção radicular, má formação de dentes permanentes, desarranjo oclusal e desenvolvimento de cistos e tumoresodontogênicos<sup>2,6,11</sup>. Tommasi (1982)<sup>1</sup> cita os possíveis transtornos como má posição e retenção dos elementos normais e cistos dentígeros. Fernandes *et al.*<sup>3</sup> cita ainda como complicação comprometimento de enxertos ósseos alveolares e comprometimento da colocação de implantes.

O tratamento para estes casos depende do tipo, da posição do dente supranumerário e do seu efeito potencial sobre o dente adjacente, como a interferência na cronologia de erupção<sup>10</sup>, prevenção de doenças periodontais, lesões cariosas, pericoronarite, reabsorção radicular externa, cistos, tumores, fraturas de mandíbula e dor de origem desconhecida, na facilitação do tratamento ortodôntico, otimização da saúde periodontal e em casos de dentes impactados sob prótese dentária. Na maioria absoluta dos casos de supranumerários é realizado exodontia, sendo que é indicada a cirurgia somente se houver indicação de transtorno à saúde bucal do paciente; após a complementação da dentição, e quando as raízes dos permanentes estejam formadas, é que se deve iniciar extrações para preservar os traumas nas raízes<sup>12</sup>.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de terceiros molares retidos e quarto molares (supranumerários) em mandíbula e maxila em paciente atendido no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) UNIPAR Campus de Cascavel.

## 2. RELATO DE CASO

Paciente de 17 anos, gênero feminino, feoderma, foi encaminhada ao Centro de Especialidades Odontológica (CEO) da Universidade Paranaense - Campus Cascavel, para extrações dos terceiros e quartos molares inclusos inferiores com finalidade ortodôntica, diagnosticados através da radiografia panorâmica (Figura 1). Após a anamnese e exame físico, verificou-se que a paciente não apresentava contra-indicações locais ou sistêmicas para o procedimento. Ao exame clínico intra-bucal foi constatado que o aspecto gengival da região se apresentava com sinais de normalidade. A radiografia panorâmica (Figura 1) revelou a presença de terceiros e quartos molares superiores e inferiores inclusos. Os quartos molares apresentavam morfologia aparentemente normal, coroa bem definida, porém com tamanho significativamente reduzido quando comparado aos dentes adjacentes, sendo então considerado um micro dente. O dente 18 apresentava-se irrompido, em posição vertical, segunda Winter e o dente 28, encontrava-se em inclusão intra-óssea. O dente 38 encontrava-se retido e segundo a

classificação de Winter, mesioangular; conforme Pell e Gregory, Classe I posição B. O elemento 48 também encontrava-se retido e segundo Winter, na posição horizontal; segundo Pell e Gregory, Classe I posição B. O tratamento proposto foi a remoção cirúrgica dos quartos molares inferiores simultaneamente à exodontia dos dentes terceiros molares (38 e 48) e, em um segundo momento, a exodontia do 18 e 28 e dos quarto molares superiores.



**Figura 1.** Radiografia panorâmica. Podemos visualizar os elementos 18, 28, 38 e 48 e seus respectivos quartos molares.

Como terapêutica pré-operatória foi administrado 1h antes da cirurgia, amoxicilina 1g e dexametasona 4mg. No ato cirúrgico foi realizada antisepsia intra-bucal com solução de clorexidina 0,12% e extra-oral com produto a base de iodopolividona 10% que equivale a 1% de iodo ativo (PVP-I) em solução aquosa na concentração de 1%, aposição dos campos cirúrgicos estéreis. A técnica anestésica utilizada em ambos os lados foi do tipo bloqueio regional do nervo alveolar inferior, bucal e lingual; técnica de Lindsay. A solução anestésica de escolha foi a Mepivacaína na concentração de 2% com o vasoconstritor epinefrina 1:100.000.



**Figura 2.** Seccionamento e exodontia do elemento 38.

Iniciou-se a exodontia pelo lado esquerdo. A incisão foi do tipo Avellanal, descolamento mucoperiosteó, osteotomia, odontosseccãocorono-radicular 48 (Figura 2) e

respectiva remoção. Com a exodontia dos terceiros molares tornou-se visível os supranumerários adjacentes, e sua exérese foi realizada. Posteriormente curetou-se, realizou a regularização óssea e irrigação com soro fisiológico 0,9% do alvéolo, reposição passiva dos tecidos e sutura de ponto simples com fio de nylon 5-0.



**Figura 3.** Quarto molar do lado esquerdo, adjacente ao elemento 38.

Do lado direito, efetuou-se a mesma sequência com incisão tipo Avellanal, descolamento mucoperiosteó, osteotomia, odontosseccãocorono-radicular 38 e respectiva remoção. Após, visível o supranumerário adjacente, sua exérese foi realizada (Figura 4). Posteriormente realizaram-se curetagem, regularização óssea e irrigação com soro fisiológico 0,9% do alvéolo, reposição passiva dos tecidos e sutura de ponto simples com fio de nylon 5-0 (Figura 5).



**Figura 4.** Exérese do quarto molar direito.

No período pós-operatório foram prescritos: cefalexina 500mg de 6/6 horas por 7 dias, nimesulida 100mg de 12 /12 horas por 5 dias e dipirona gotas/1 frasco, 35

gotas de 6 /6 horas por 3 dias. Sete dias após a cirurgia a sutura foi removida, não havendo nenhuma complicação pós-operatória.



**Figura 5.** Sutura com fio de Nylon 5-0 do lado direito.

Após 20 dias, a paciente retornou para a realização da segunda etapa cirurgia, que consistia na exodontia simultânea dos terceiros molares superiores (18 e 28) e os distomolares superiores. Como terapêutica pré-operatória, e para a técnica cirúrgica ser asséptica foram tomados os mesmos cuidados que na exodontia da região inferior. A técnica anestésica utilizada em ambos os lados foi do tipo bloqueio regional do nervo alveolar superior posterior e palatino maior. A solução anestésica de escolha foi a Mepivacaína na concentração de 2% com o vasoconstritor epinefrina 1:100.000.



**Figura 6.** Dentes 18 e 28 e distomolares superiores.

Em ambos os lados foi seguido a mesma sequência cirúrgica. A incisão foi do tipo Avellanal, descolamento mucoperiósteo, osteotomia com pressão manual (somente no lado esquerdo) e exérese com extratores (reto e angulados) dos dentes 18 e 28 e respectiva remoção. Após a exodontia dos terceiros molares, foi realizada osteotomia na região posterior e assim, tornou-se visível os supranumerários adjacentes, e sua exérese foi realizada (Figura 6). Posteriormente curetou-se, realizou a regularização óssea e irrigação com soro fisiológico 0,9% do alvéolo, reposição passiva dos tecidos e sutura de ponto simples com fio de nylon 5-0. No pós-operatório foram prescritos: cefalexina 500mg de 6 /6 horas por 7 dias, nimesulida 100mg de 12 /12 horas por 5 dias e dipirona gotas/1 frasco, 35 gotas de 6 /6 horas por 3 dias. Sete dias após a cirurgia a sutura foi removida, não havendo nenhuma complicação pós-operatória.

### 3. DISCUSSÃO

Os dentes supranumerários constituem uma das anomalias mais conhecidas e estudadas da dentição humana<sup>6</sup>. Inúmeros casos são citados na literatura, como o de Almeida *et al.* (2010)<sup>13</sup> apresentando o paciente 8 dentes supranumerários, sendo 4 distomolares. Esses dentes são geralmente assintomáticos, descobertos em exames de rotina, sendo que em apenas 25% ocorre erupção espontânea<sup>3,4</sup>. Em relação a presença de quartos molares, Corrêa *et al.* (2009)<sup>4</sup> encontrou uma prevalência de 4 casos, todos em mandíbula numa análise de 843 radiografias panorâmicas. A maior frequência destes dentes é em maxila<sup>3</sup>. Moura *et al.* (2013)<sup>14</sup> encontrou uma frequência de 1,99% de dentes supranumerários em 1511 pacientes, sendo que 33,33% das hiperdontias eram de distomolares. Os quartos molares são removidos usualmente no mesmo tempo cirúrgico em que se remove os terceiros molares retidos<sup>15</sup>.

No caso relatado, a paciente foi encaminhada para avaliação ortodôntica. Ao solicitar exame radiográfico panorâmico, foi diagnosticada a presença dos elementos 28, 38 e 48 inclusos, verificando-se também a presença de distomolares, tanto do lado direito quanto do lado esquerdo. Lima *et al.* (2009)<sup>16</sup> e Fernandes *et al.* (2005)<sup>3</sup> classificam como distomolares os elementos supranumerários situados posteriormente ao terceiro molar, seguindo a sua localização.

Segundo Neville (2009)<sup>2</sup> algumas hiperdontias podem estar ligadas à hereditariedade ou associação de distúrbios do desenvolvimento (síndrome de Gardner, disostosecleidocraniana e fissuras labiopalatinas, entre outras. Contudo, neste caso a presença dos elementos supranumerários (quartos molares) não estava associada a genética, nem mesmo a alterações de desenvolvimento.

Em relação à incidência, segundo Cancio *et al.* (2004)<sup>5</sup>, Silva *et al.* (2003)<sup>6</sup> e Neville (2009)<sup>2</sup> a preva-

lência encontrada de supranumerários incluiu valores entre 0,1 e 3,5%, sendo que o gênero masculino é duas vezes mais afetado que o feminino. Neste caso trata-se de um paciente do sexo feminino. Cancio *et al.* (2004)<sup>5</sup>, ainda relata que ocorre na maioria dos casos na maxila, com uma relação de 9:1 quando comparado a mandíbula. Entretanto, em nosso caso, os quartos molares foram encontrados na mandíbula.

O tratamento proposto, para a região da mandíbula, foi a exodontia dos elementos 18, 28, 38, 48 e seus respectivos distomolares. Indicou-se a remoção a fim de prevenir complicações relatadas por Lima *et al.* (2009)<sup>16</sup> e Neville *et al.* (2009)<sup>2</sup> como a prevenção de doenças periodontais, lesões cariosas, pericoronarite, reabsorção radicular externa, cistos, tumores, fraturas de mandíbula e dor de origem desconhecida, também na facilitação do tratamento ortodôntico.

As contraindicações de ordem geral para a remoção de dentes supranumerários são a exodontia em pacientes com idade avançada ou muito precoce, condição sistêmica comprometida e possibilidade de dano excessivo as estruturas adjacentes. Nestas situações é preferível realizar apenas o acompanhamento para evitar lesões ao nervo alveolar inferior e fratura óssea, por exemplo. Vale ressaltar que no caso relatado, o paciente apresentava idade adequada para realização da exodontia, condição sistêmica apropriada, não havia risco de danos às estruturas adjacentes e o mesmo estava apto a colaborar com o procedimento cirúrgico. Contraindicações de ordem local, inclui a radioterapia prévia na área, pericoronarites graves e infecções agudas. De ordem sistêmica podem ser as doenças metabólicas e cardíacas descompensadas, leucemias, linfomas, discrasias sanguíneas, uso de anti-coagulantes, gravidez e uso de medicamentos imunossupressores<sup>16</sup>. No caso relatado, a paciente não apresentava nenhuma alteração sistêmica que contra-indicasse o procedimento cirúrgico.

Em relação à técnica cirúrgica, a remoção dos quartos molares requer os mesmos cuidados para a cirurgia de terceiros molares inclusos. O tratamento é guiado pela localização, tipo e posição do dente.

#### 4. CONCLUSÃO

A importância da realização da anamnese e exame clínico de forma criteriosa juntamente com o auxílio de exames radiográficos são essenciais para o diagnóstico e planejamento na presença de dentes supranumerários. A remoção ou manutenção do elemento irá depender da avaliação de exames complementares, levando em consideração os riscos que a permanência do dente poderá acarretar. Os procedimentos trans e pós-operatórios obtiveram sucesso.

## REFERÊNCIAS

- [01] Pendyala Tommasi AF. Diagnóstico em patologia bucal. São Paulo, SP: Artes Médicas. 1982.
- [02] Neville D. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Elsevier. 2009.
- [03] Fernandes AV, Rocha NS, Almeida RAC, Silva EDO, Vasconcelos BCE. Quarto molar incluso: relato de caso. Rev-CirTraumatol Buco-Maxilo-Fac 2005; 5(2):61-6.
- [04] Corrêa FG, Ferreira MV, Friedrich LR, Pistóia AD, Pistóia GD. Prevalência de dentes supranumerários-estudo retrospectivo. IJD 2009; 8(1): 11-15.
- [05] 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(8):225-9.
- [06] Silva CJ, Santana SS, Silva MCP, Castro PPC. Quarto molar: relato de caso clínico. Rev Bras CIF Periodontia. 2003; 1(3):197-200.
- [07] Cunha Filho JJ, Puricelli E, Hennigen TW, Leite MGT, Pereira MA, Martins GL. Ocorrência de dentes supranumerários em pacientes do serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial, Faculdade de Odontologia da UFRGS, no período de 1998 a 2001. R FacOdont. 2002; 43(2):27-34.
- [08] Carvalho S, Mesquita P, Afonso A. Prevalência das anomalias de número numa população portuguesa. Estudo radiográfico. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac, 2011; 52(1):7-12.
- [09] Loreto A FV, Kelmer F, Oliveira RV. Supranumerário na região de mandíbula interferindo na oclusão: diagnóstico, planejamento e tratamento de um caso clínico. UNINGÁ Review 2015; 21(1).
- [10] Fardin AC, Gaetti-Jardim EC, Aranega AM, Jardim Junior EG, Garcia Junior IR. Quarto molar retido: a importância do diagnóstico precoce. RFO 2011; 16(1):90-4.
- [11] Carvalho FG, Bolzan AP, Diniz MB, Cordeiro RLC. Dentes supranumerários e suas implicações: relato de caso clínico. UNOPAR Cient Ciên. Biol. Saúde 2007; 9(1):5-10.
- [12] Amaral S, Andrade FS, Lima AP, Osorio SG, Franzin LCS, Osorio A. Dentes supranumerários relato de caso. UNINGÁ Review 2014; 20(1):64-6.
- [13] Almeida TE, Junior Saavedra J, Kaeakami PY, Palis CA, Mariani PB, Dottore AM. Hiperodontia: relato de caso com 8 elementos supranumerários. Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo. 2010; 22(1):78-84.
- [14] Moura WL, Cravinhos JCP, Moura CDVS, Freire SASR, Monteiro MO, Pinheiro SD, *et al.* Prevalência de dentes supranumerários em pacientes atendidos no Hospital Universitário da UFPI: um estudo retrospectivo de cinco anos. Rev Odontol UNESP 2013; 42(3):167-71.
- [15] Machado AM, Borges HOL, Moreira CC, Pozza DH, Oliveira MG. Hiperodontia. Rev. de Clín. Pesq. Odontol 2004; 1(2):15-17.
- [16] Lima, ILA, Silva AIV, Oliveira FJ. Radiografias convencionais e tomografia computadorizada cone-beam para localização de dentes inclusos: relato de caso. Arq Brás odontol 2009; 52:58-64.