

Contribuição ao Estudo dos Quartos Molares

Relato de Caso.

Paulo Ricardo Saquete Martins Filho*, José Carlos Pereira**

Marta Rabello Piva***, Artur de Oliveira Ribeiro****, Liliâne Poconé Dantas*****

Resumo: Os quartos molares são dentes supranumerários que se localizam posteriormente aos terceiros molares. Apesar de existirem poucos registros, o seu aparecimento tem sido descrito há mais de um século. O objectivo deste trabalho é de contribuir para o estudo dos quartos molares mandibulares, através de um caso clínico e revisão bibliográfica.

Palavras-Chave: Dentes supranumerários; Quartos molares; Distomolares

Abstract: Fourth molars can be defined like supernumerary teeth that occur distally to the last third molars. Although a little register in databases, the fourth molars had been describe for more than one century. The purpose of the study was to help in analysis to the fourth molars, specially mandibulary ones, through a case report and a literature review.

Key-words: Supernumerary teeth; Fourth molars; Distomolars

(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;49:149-152)

* Cirurgião-Dentista. Professor de Patologia Bucal, Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju-SE, Brasil. Pós-Graduando em Microbiologia e Mestrando em Ciências da Saúde pelo Núcleo de Pós-Graduação em Medicina da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju-SE, Brasil.

** Cirurgião Buco-Maxilo-Facial. Professor do Curso de Aperfeiçoamento em Cirurgia Oral Menor, Associação Brasileira de Odontologia, Aracaju-SE, Brasil.

*** Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral, Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil e Professora Adjunta do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju-SE, Brasil.

**** Graduando em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju-SE, Brasil e Aluno do Curso de Aperfeiçoamento em Cirurgia Oral Menor, Associação Brasileira de Odontologia, Aracaju-SE, Brasil.

***** Graduanda em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju-SE, Brasil e Monitora da Disciplina Patologia Bucal, Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju-SE, Brasil.

INTRODUÇÃO

Dentes supranumerários são aqueles que excedem o número normal de série das arcadas dentárias. Segundo Stafne⁽¹⁾, ocorre com uma frequência de 1:100 indivíduos com maior incidência na maxila de 8:1 em relação à mandíbula.

A etiologia destes casos ainda não está totalmente esclarecida, mas acredita-se que uma hiperactividade da lâmina dentária nas fases de desenvolvimento e proliferação. Sendo este o factor iniciador do processo de formação de unidades supranumerárias⁽²⁾. Quando essa hiperactividade dá origem a supranumerários distalmente ao terceiro molar, designam-se de “distomolares” ou, simplesmente, “quartos molares”⁽³⁾.

Um dos primeiros relatos de quartos molares foi realizado por Wilson⁽⁴⁾, que descreveu a presença destes dentes em crânios

de aborígenes. A prevalência desses dentes é bastante variável na literatura. Avaliando 766 radiografias panorâmicas de indivíduos submetidos a tratamento ortodôntico, Scarpim *et al.*⁽⁵⁾ verificaram uma prevalência de 0,49% (n=7) de dentes supranumerários, sendo os distomolares os dentes mais comuns, constituindo 57,1% dessa amostra (n=4).

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.

Leco-Berrocal, Martín-Morales e Martínez-González⁽⁷⁾ avaliaram 2000 pacientes, sendo que apenas 21 apresentaram dentes supranumerários, constituindo 1,05% da amostra. Um total de 24 dentes supranumerários foram observados, sendo 19 (79,2%) na maxila e 5 (20,8%) na mandíbula. Na maxila, os distomo-

lares foram os supranumerários mais vulgarmente encontrados (38%), enquanto que na mandíbula compuseram apenas 4,8% dos casos.

Quanto à morfologia, Mitchell⁽⁸⁾ classificou os quartos molares da seguinte maneira: 1) cónicos, 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. Stafne e Gibilisco⁽⁹⁾ afirmam que os quartos molares tendem a ter aspecto normal, embora sejam menores que os seus antecessores, na maioria dos casos. No estudo realizado por Fernández-Montenegro, dos 26 quartos molares estudados, 14 foram classificados como cónicos, 9 como tuberculados e 3 como suplementares.

A maioria dos casos é diagnosticada em exames radiográficos de rotina sendo, portanto, assintomáticos⁽⁹⁾. Entretanto, pode haver uma relação de proximidade entre um quarto molar superior e o nervo maxilar causando sintomatologia dolorosa ao paciente⁽¹⁰⁾. Ademais, mesmo na ausência radiográfica de alterações císticas ou tumorais, não há como prever que estas unidades não serão sede de futuras complicações decorrentes da persistência de seu capuz pericoronário⁽¹¹⁾.

Segundo Faria e Lima⁽¹²⁾, 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 dos pacientes. Os autores citam ainda que nos casos em que não há uma clara definição da imagem radiográfica, torna-se indicado a realização de uma tomografia axial computadorizada. Em relação à técnica cirúrgica, Kruger⁽¹³⁾ 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 molares.

CASO CLÍNICO

Paciente género feminino, 22 anos de idade, compareceu ao Ambulatório de Cirurgia Oral da Associação Brasileira de Odontologia - Sergipe - com queixa de sintomatologia dolorosa decorrente de um quadro de pericoronarite na região referente à unidade dentária (UD) 48. A paciente foi medicada com anti-inflamatório não-esteróide (Nimesulida, 100mg por comprimido de 12/12 horas durante 5 dias) e solução antiséptica (Clorhexidina a 0,12%, bochechos com 10ml, 2x ao dia durante 7 dias). Após solicitação de exame radiográfico panorâmico, foi constatada a presença das unidades 18, 28 e 48 em posição de semi-inclusão, da unidade 38 totalmente incluída e de dois quar-

tos molares inferiores situados respectivamente em cada hemiarcada. O quarto molar do lado direito apresentava imagem radiográfica compatível com rizogénese incompleta e em posição horizontal, e o quarto molar do lado oposto encontrava-se em posição bucoangular (Figura 1). A paciente foi informada sobre a necessidade de remoção das seis unidades dentárias citadas e foi traçado o plano de tratamento que se iniciou assim que o quadro de pericoronarite foi resolvido.

Assim, numa mesma sessão, foram removidas as unidades 18 e 48, bem como o distomolar inferior direito sob anestesia local. Nenhuma complicação pós-operatória foi observada. Cerca de um mês após a primeira cirurgia, foram removidos, sob mesmas condições, as unidades 28 e 38, assim como o distomolar inferior esquerdo. A paciente apresentou quadro de parestesia no terceiro quadrante durante 15 dias. Os tecidos pericoronários correspondentes às unidades dentárias foram enviados para análise histopatológica, a qual não revelou qualquer tipo de alteração cística ou tumoral.

Quanto à morfologia dos distomolares removidos, foi observado que o supranumerário inferior direito era cónico com dimensões menores que seu antecessor (UD 48) e com a presença de microcúspides que convergiam em direcção ao centro da mesa oclusal (Figura 2). Por sua vez, o distomolar inferior esquerdo possuía forma suplementar e, interessantemente, uma mesa oclusal maior que a de seu antecessor (UD 38), que apresentava a forma de um pré-molar (Figura 3).



Figura 1 - Radiografia Panorâmica. Presença de quartos molares inferiores bilateralmente.



Figura 2 - Quarto molar inferior direito (2A) e terceiro molar correspondente (2B)



Figura 3 - Quarto molar inferior esquerdo (3A) e terceiro molar correspondente (3B).

DISCUSSÃO

O aparecimento de dentes supranumerários na espécie humana é comum. Dentre estes, os quartos molares são uns dos mais frequentes. No que se refere à localização, a literatura pesquisada revelou uma maior incidência de quartos molares na região de maxila^(1,6,7), o que contraria os achados no caso em questão, em que a paciente apresentava quartos molares mandibulares bilateralmente. Em relação à morfologia, o quarto molar direito apresentava-se menor que o seu antecessor, o que está de acordo com o descrito por Stafne e Gibilisco⁽⁹⁾. Entretanto, foi observado que o supranumerário do lado esquerdo apresentava a porção coronária maior que a do seu antecessor e mesa oclusal molariforme, divergindo da literatura consultada.

No que concerne à parestesia apresentada pela paciente após remoção das unidades do lado esquerdo, esta pode ser

justificada pela proximidade da UD 38 com o canal mandibular, visto que se encontrava na posição III, B de Pell e Gregory. A técnica cirúrgica para remoção das unidades supranumerárias obedeceu aos princípios propostos para a cirurgia dos terceiros molares⁽¹³⁾, estendendo-se apenas em relação às incisões e osteotomia. Como proposto por Martins Filho⁽¹¹⁾, em 2005, os tecidos pericoronários das unidades inclusas foram enviados para exame anatomopatológico visto que, mesmo sem evidências radiográficas de lesões císticas ou tumorais associadas, já podem estar presentes alterações de ordem citopatológicas.

CONCLUSÕES

A maioria dos quartos molares é diagnosticada em exames radiográficos de rotina, e quando isto ocorre, a sua indicação clínica é a extração cirúrgica.


Devido a sua localização anatômica, os quartos molares inferiores podem ter uma proximidade anatômica com o canal mandibular. Dessa forma, os pacientes devem ser informados sobre o risco de parestesia após a remoção dessas unidades.

O tecido pericoronário destas unidades inclusas deve ser enviado para análise histopatológica, independente da existência de imagem radiográfica de lesão cística ou tumoral associada.

Assim como os terceiros molares, os distomolares não apresentam uma anatomia padronizada, podendo ser encontradas de estruturas amorfas (odontomas) até unidades de formato suplementar.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Stafne EC. Supernumerary Teeth. Dent Cosmos 1932; 74:653-659.
- 2 - Regezi JA, Sciubba JJ. Patologia Bucal. Correlações Clinicopatológicas. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- 3 - Thérèse MG, Barry HJ, Blake M. Supernumerary Teeth – An Overview of Classification, Diagnosis and Classification. J Can Dent Assoc 1999; 65:612-616.
- 4 - Wilson JT. Two Cases of Fourth Molar Teeth in the Skulls of na Australian Aboriginal and a New Caledonian. J Anat Physiol 1905.
- 5 - Scarpim MFPA, Nunes VS, Cerci BB, Azevedo LR, Tolassi AL, Grégio AMT, Ignácio SA. Prevalência de Anomalias Dentárias em Pacientes Avaliados para Tratamento Ortodôntico: Estudo Retrospectivo. Clin Pesq Odontol 2006; 2:203-212.
- 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; 11:339-344.
- 7 - Leco-Berrocal MI, Martín-Morales JF, Martínez-González JM. Na Observational Study of the Frequency of Supernumerary Teeth in a Population of 2000 Patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2007; 12:134-138.
- 8 - Mitchell L. Supernumerary Teeth. Dent Update 1989; 16:65-69.
- 9 - Stafne EC, Gibilisco JA. Diagnóstico Radiográfico Bucal. 4.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1982.

- 
- 10 - Das S, Suri RK, Kapur VA. Supernumerary Maxillary Tooth: its Topographical Anatomy and its Clinical Implication. *Folia Morphol* 2004; 63:507-509.
 - 11 - Martins Filho PRS. Avaliação Histológica dos Folículos Pericoronários de Terceiros Molares Inclusos Submetidos à Exodontia. Aracaju, 2005. Monografia (Graduação) – Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe.
 - 12 - Segundo AVL, Faria DLBF, Lima MF. Cirurgia de Quartos Molares: Relato de Caso Clínico. *Rev Int Cir Traumatol Bucomaxilofacial* 2006; 4:35-40.
 - 13 - Kruger GO. *Cirurgia Bucal e Maxilo-Facial*. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1984.