



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS AVANÇADO GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**



QUARTOS MOLARES SUPERIOR E INFERIOR INCLUSOS – RELATO DE CASO CLÍNICO.

Alice Cristina Maximiano Goulart de Lima e Silva

2018

ALICE CRISTINA MAXIMIANO GOULART DE LIMA E SILVA

**QUARTOS MOLARES SUPERIOR E INFERIOR INCLUSOS –
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Pinto de Alcântara

Co-Orientador: Prof. Dr. Matheus Furtado de Carvalho

Governador Valadares

2018

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Silva, Alice Cristina Maximiano Goulart de Lima e.
Quartos molares superior e inferior inclusos - relato de caso clínico / Alice Cristina Maximiano Goulart de Lima e Silva. -- 2018.
34 f. : il.

Orientador: Carlos Eduardo Pinto de Alcântara
Coorientador: Matheus Furtado de Carvalho
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências da Vida - ICV, 2018.

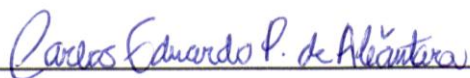
1. Dente supranumerário. 2. Dente não erupcionado. 3. Cirurgia bucal. I. Alcântara, Carlos Eduardo Pinto de, orient. II. Carvalho, Matheus Furtado de, coorient. III. Título.

ALICE CRISTINA MAXIMIANO GOULART DE LIMA E SILVA

QUARTOS MOLARES SUPERIOR E INFERIOR INCLUSOS –
RELATO DE CASO CLÍNICO

Aprovada em 04 de DEZEMBRO de 20 18, por:

Banca Examinadora



Prof. Dr. Carlos Eduardo Pinto de Alcântara
Orientador – UFJF/GV



Profª. Drª. Mônica Regina Pereira Senra Soares
Examinador – UFJF/GV



Prof. Dr. Valdir Cabral Andrade
Examinador – UFJF/GV

Dedico esse trabalho a aquela que me viu nascer, me viu crescer, me amou incondicionalmente e hoje me olha de um lugar melhor. “Bença vó”.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos ao professor Carlos Eduardo pela dedicação e primor ao me orientar.

Agradeço a minha família por todo o amor e apoio e ao meu namorado pelo companheirismo e incentivo.

Agradeço também aos meus amigos, sem eles a caminhada até aqui não seria a mesma.

Gratidão.

*“Stand up for what you
believe in, take pride for who
you are”*

(Katy Perry)

RESUMO

A hiperdontia é uma alteração dentária que consiste no desenvolvimento de um número maior de dentes, e os dentes adicionais são chamados de supranumerários. Os quartos molares são dentes supranumerários localizados, na maioria dos casos, distalmente aos terceiros. Os quartos molares raramente erupcionam na cavidade oral e são usualmente achados radiográficos. O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico de um paciente do sexo masculino, com 24 anos de idade, que foi atendido na Clínica de Cirurgia Maxilofacial do Curso de Odontologia da UFJF – Campus Governador Valadares. Durante a anamnese o paciente relatou sentir dor na região dos dentes posteriores há aproximadamente um mês. Ao exame radiográfico foi observada a presença de um quarto molar superior esquerdo e um quarto molar inferior direito não erupcionados e terceiros molares inferiores semi-inclusos. Em virtude da proximidade dos terceiros molares inferiores com o canal mandibular foi solicitado um exame de tomografia computadorizada de feixe cônico. O tratamento escolhido foi a exodontia dos terceiros molares superiores e inferiores e também dos elementos supranumerários. O paciente não apresentou complicações pós-operatórias. O presente caso clínico evidenciou um caso incomum de dentes supranumerários múltiplos, um em cada arco, em um paciente não-sindrômico e como a observação clínica, radiográfica e histopatológica são importantes para o diagnóstico e tratamento adequado, prevenindo as possíveis alterações causadas pelos dentes supranumerários.

Palavras-chave: Dente supranumerário, dente não erupcionado, cirurgia bucal.

ABSTRACT

Hyperdontia is a dental abnormality which consists in the development of a larger number of teeth, and additional teeth are called supernumeraries. The fourth molar is a teeth located, in most cases, distal to the third molar. They rarely erupt in the oral cavity and are usually radiographic findings. The aim of the present study is to present a clinical case of a male patient, 24 years old, who was attended at the Maxillofacial Surgery Clinic of the Dentistry course of UFJF Campus Governador Valadares. During the anamnesis, the patient related pain in the region of the posterior teeth. At the radiographic exam, it was diagnosticated the presence of a superior left fourth molar and an inferior right fourth molar not erupted and inferior third molars semi-included. In virtue of the proximity of the third molars with the mandibular canal, it was requested a cone beam computed tomography exam. The chosen treatment was the surgical extraction of the superior and inferior third molars and also the supernumerary related teeth. The patient did not presented any post surgical complications. The present clinical case showed an unusual case of multiple supernumerary teeth, one in each arch, in a non-syndromic patient, and how clinical, radiographic and histopathological observation are important for diagnosis and adequate treatment, preventing possible complications associated to supernumerary teeth.

Keywords: Supernumerary tooth, unerupted tooth, oral surgery.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	página 12
FIGURA 2	página 13
FIGURA 3	página 14
FIGURA 4	página 15
FIGURA 5	página 15

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	4
2.1	Epidemiologia	4
2.2	Morfologia	6
2.3	Métodos de imagem	9
2.4	Relatos de casos	10
3	RELATO DE CASO CLÍNICO.....	12
4	DISCUSSÃO.....	16
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
	REFERÊNCIAS	19
	ANEXOS.....	21

1 INTRODUÇÃO

A hiperdontia é uma alteração dentária que consiste no desenvolvimento de um número maior de dentes, ou seja, mais que 20 dentes decíduos e mais que 32 dentes permanentes e os dentes adicionais são chamados de supranumerários.^{1,2,3,4} Os quartos molares são dentes supranumerários localizados, na maior parte dos casos, distalmente aos terceiros molares, por isso são também denominados distomolares.⁴ Os dentes supranumerários, especialmente os distomolares podem ter morfologia normal ou podem ser rudimentares em forma e menores em tamanho.⁵

A etiologia dos dentes supranumerários ainda não foi esclarecida.⁶⁻¹⁰ A hiperatividade da lâmina dentária, a divisão de um germe dentário em formação e a proliferação horizontal da lâmina dentária são algumas teorias sobre a etiologia dos dentes supranumerários.^{7,9,10} A hereditariedade, os fatores ambientais e fatores genéticos também podem participar da etiologia dos dentes supranumerários.^{6-9,11,12}

Os dados atuais da literatura mostram que a prevalência dos dentes supranumerários na população em geral depende de vários fatores como o gênero e/ou patologias associadas.¹³ A incidência dos dentes supranumerários varia entre 0,1-5,3%.^{2-6,8-12,14,15} Entre os dentes supranumerários, os distomolares possuem prevalência que varia de 0,02% a 38%.^{2,3,4,9,10,12,15}

Os dentes supranumerários são mais frequentes no gênero masculino^{2,3,8,9,10,15} e estão mais presentes em maxila do que em mandíbula.^{2,3,8,10}

Os quartos molares raramente erupcionam na cavidade oral e são usualmente descobertos através de radiografias.^{7,10} A radiografia panorâmica é o exame de imagem mais usado para o diagnóstico dos dentes supranumerários e também dos distomolares.^{4,5,6,9,11,14,16} Entretanto, a utilização de métodos radiográficos de duas dimensões dificulta a determinação da localização tridimensional do dente e a relação com as estruturas e dentes adjacentes. Para superar as limitações das imagens em duas dimensões, a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) tem sido utilizada¹¹, principalmente em casos de remoção cirúrgica ou monitoramento dos distomolares¹⁰.

O tratamento para os dentes supranumerários depende dos sintomas, da posição do dente e de condições, como infecções. Pode variar de extração a extração seguida de tratamento ortodôntico para estabelecer uma boa oclusão,¹⁷ além disso, pode ser feito o acompanhamento clínico e radiográfico regular do caso.^{7,9,10,11} Molares supranumerários devem ser extraídos quando a presença deles é responsável por atrapalhar a erupção ou causar mau alinhamento do dente permanente, quando alguma patologia como lesão cística, pericoronarite, inflamação gengival, abscessos periodontais, ameloblastomas, fístulas ou reabsorção radicular estiverem associadas a presença dos mesmos, quando o dente supranumerário interfere no tratamento ortodôntico ou se o dente erupcionou espontaneamente no arco.^{7,11,12} O tratamento é individualizado levando em conta o risco e o benefício, dependendo do tipo e posição do dente supranumerário e efeitos e sintomas associados ao dente adjacente.¹⁰

Os dentes supranumerários podem causar anormalidades dentárias como erupção atrasada ou impactação do dente permanente, má posição do dente supranumerário ou deslocamento do dente adjacente. Esses distúrbios da erupção podem ser prevenidos com um diagnóstico precoce e tratamento apropriado.⁶ A tomografia de feixe cônico fornece informações sobre o tipo, a forma e a posição dos dentes supranumerários e também sobre complicações locais e reabsorção radicular nos dentes adjacentes. Usando a visualização tridimensional, a TCFC provê informações em todos os três planos e também aumenta a acurácia do diagnóstico, o que é um parâmetro importante ao se considerar a remoção cirúrgica.¹¹ Liu estabeleceu que as imagens em três planos fornecidas pela TCFC ajudam os cirurgiões a determinar a abordagem cirúrgica apropriada, identificar o dente supranumerário e reduzir a quantidade de trauma cirúrgico nos tecidos adjacentes.¹² Novas técnicas de imagem como a TCFC permitem avaliar precisamente a localização intraóssea, inclinação e morfologia dos dentes supranumerários impactados. Adicionalmente é possível avaliar a relação deles com os dentes adjacentes ou estruturas anatômicas como o seio maxilar e cavidade nasal. A detecção precoce dos dentes supranumerários é importante para uma intervenção precoce que melhora o resultado terapêutico.¹⁰

O presente estudo tem como objetivo apresentar o caso clínico de dentes supranumerários (quartos molares) em um mesmo paciente, localizados em maxila e em mandíbula, discutindo os aspectos clínicos, a abordagem

cirúrgica do caso em questão e a importância dos exames de imagem, principalmente a tomografia computadorizada de feixe cônico, enfatizando a relevância da mesma para o planejamento cirúrgico.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Epidemiologia

Berrocal, Morales e González (2006)² realizaram um estudo observacional com o objetivo de examinar as características epidemiológicas dos dentes supranumerários, analisando também as complicações clínicas de erupção associadas. Foi feito um estudo prospectivo, longitudinal e observacional em 2000 pacientes. Foram coletados dados epidemiológicos de cada paciente com dente supranumerário, incluindo idade e sexo e as radiografias foram analisadas e documentou-se a localização do dente e sua posição em relação ao arco. A patologia associada ao dente também foi analisada. Dos 2000 pacientes, 21 apresentavam dentes supranumerários e 24 dentes supranumerários foram observados, sendo que 19 estavam presentes em maxila e cinco estavam presentes em mandíbula. Na maxila, os distomolares foram os mais comuns (38%), enquanto na mandíbula os distomolares foram os segundos mais comuns (4,8%). A maioria dos dentes supranumerários estava impactada (95,8%). A idade média dos pacientes foi de 20,2 anos. Os dentes supranumerários foram mais comuns em homens do que em mulheres. Os distomolares foram os dentes menos relacionados a complicações associadas à erupção (deslocamento do dente adjacente, reabsorção radicular do dente adjacente e impedir a erupção do dente adjacente).

Montenegro e colaboradores (2006)³ realizaram um estudo retrospectivo de 145 dentes supranumerários com o objetivo de determinar a frequência e estado clínico desses dentes. Foram revisadas 36.057 histórias clínicas e destas foram escolhidas 175. Das 175, 73 foram excluídas por falta de informação, logo foram incluídos 102 pacientes no estudo, com um total de 147 dentes supranumerários. Dos 102 pacientes, 60 eram homens e 42 eram mulheres, a média de idade foi de 17,11 anos. Foram extraídos 145 dentes supranumerários. Dezoito por cento dos pacientes apresentavam quartos molares. Apenas um dos quartos molares estava erupcionado, três apresentavam anatomia verdadeira e os outros apresentavam anatomia heteromórfica. Dezesesseis eram assintomáticos, cinco geraram a inclusão de um dente

permanente e cinco geraram dor facial. A localização mais comum dos quartos molares foi na maxila.

Cassetta e colaboradores (2014)⁸ realizaram um estudo epidemiológico com o objetivo de investigar a prevalência, a diferença entre gêneros, arco, morfologia e posição dos molares supranumerários na população caucasiana italiana. Para tal, 25.186 pacientes foram analisados, entre janeiro de 2006 e janeiro de 2013. Foram avaliadas as variáveis demográficas (gênero e idade) e também a prevalência de dentes supranumerários e morfologia e posição no arco. Os dentes foram separados pela morfologia (suplementar ou supranumerário), pela anatomia (cônico, tubercular ou infundibular) e pela localização topográfica (paramolar ou distomolar). A prevalência foi de 0,18% (45 pacientes possuíam molares supranumerários, 32 homens e 13 mulheres). Foram encontrados 61 molares supranumerários. A média de idade foi de 21,23 anos. A maxila mostrou maior prevalência (62,3%). Morfologicamente, 24 eram dentes suplementares (18 em mandíbula, seis em maxila) e 37 eram supranumerários (cinco em mandíbula, 32 em maxila). Dos supranumerários, 21 apresentavam anatomia tubercular e os outros 16 eram cônicos. Dos 37 supranumerários, 13 eram distomolares, sendo mais frequentes em mandíbula, possuindo anatomia cônica ou tubercular e estavam posicionados alinhados ao arco. Não foram encontradas relações significantes entre a anatomia e o arco, entre a posição e o arco e entre morfologia e a posição.

Com o objetivo de avaliar a prevalência de distomolares na dentição permanente em uma população turca não sindrômica, Kaya e colaboradores (2015)⁹ realizaram um estudo retrospectivo observacional, onde 10.111 radiografias panorâmicas foram analisadas. Foram coletados dados sobre idade e gênero dos pacientes. As radiografias foram analisadas quanto a presença, localização, anatomia e lateralidade dos distomolares. Complicações associadas e métodos de tratamento também foram analisados. Os distomolares foram encontrados em 0,26% dos pacientes, sendo observados 30 distomolares, 17 em 13 homens e 13 em 13 mulheres. Vinte e sete estavam localizados na maxila, três em mandíbula. Doze dos distomolares maxilares possuíam tamanho reduzido, 14 apresentavam formato e cônico e eram menores que o terceiro molar maxilar. Apenas um era do tamanho e forma normais de um terceiro molar maxilar. Um dos distomolares mandibulares possuía tamanho e forma normais e os outros

dois eram normais em forma, mas eram menores que um terceiro molar mandibular. Dos 30 distomolares, 25 estavam impactados e 5 estavam erupcionados. 12 estavam impedindo a erupção do terceiro molar e 2 estavam causando deslocamento do terceiro molar adjacente. 26 eram assintomáticos, um possuía alargamento do epitélio folicular, dois dos erupcionados apresentavam cárie e um dos erupcionados possuía problema periodontal. Apenas os pacientes que possuíam distomolares sintomáticos foram encaminhados para a extração. São necessários mais estudos para determinar a prevalência dos quartos molares em diferentes populações.

Mitsea e colaboradores (2015)¹⁰ realizaram um estudo para estimar a frequência de distomolares não sindrômicos em uma população grega. Foram analisadas radiografias panorâmicas de 1011 pacientes, sendo coletados a idade e o gênero dos mesmos e para ser incluído o paciente deveria ser grego, caucasiano e não deveria ter passado por cirurgia de extração do terceiro molar, restando 859 pacientes. Cada uma das radiografias foi estudada por três radiologistas odontológicos, que coletaram número de distomolar por paciente e sua localização. Quatrocentos e vinte e cinco pacientes eram homens e 434 eram mulheres, a média de idade foi de 33,75 anos. Não houve correlação entre idade e a presença de distomolares. Um total de 20 distomolares foi encontrado, sendo 11 em homens e 12 em mulheres. Dezesete distomolares foram encontrados em maxila e três em mandíbula, em ambos os maxilares a localização foi quase igualmente distribuída entre os lados direito e esquerdo e a localização menos frequente foi em mandíbula, lado esquerdo.

2.2 Morfologia

Com o objetivo de comparar a morfologia macroscópica de quartos molares e terceiros molares, Ohata e colaboradores (2013)¹⁵ descreveram três casos de quartos molares, e compararam os resultados aos mais recentemente publicados. O primeiro paciente, mulher, de 25 anos, se apresentou com a queixa principal de dor na região de terceiro molar inferior, lado direito. O exame clínico detectou que o terceiro molar estava impactado e uma inflamação foi observada. A radiografia panorâmica revelou a presença de terceiro e quartos molares impactados. Ambos foram extraídos sob anestesia local. O terceiro molar possuía cinco cúspides e uma única raiz, possuindo configuração morfológica de molar. O

quarto molar possuía cinco cúspides e a raiz estava incompleta, mas estava separada em duas, possuindo configuração morfológica de molar. O segundo paciente, uma mulher, de 22 anos, se apresentou com dor na região de terceiro molar inferior, lado esquerdo. O exame clínico revelou que o terceiro molar estava completamente impactado e a paciente relatou dor na região. A radiografia panorâmica revelou a presença do terceiro molar impactado e de um quarto molar, também impactado. Ambos foram extraídos sob anestesia local. O terceiro molar apresentava nove cúspides e raiz incompleta com separação em duas, enquanto o quarto molar apresentava sete cúspides e raiz incompleta e única. Ambos apresentavam configuração morfológica de molar. O terceiro paciente, mulher, 38 anos, se apresentou com queixa principal de cisto na região dos molares inferiores do lado direito. A radiografia revelou a presença de um quarto molar superior, lado esquerdo, pequeno na direção distal e horizontalmente impactado. O terceiro e quartos molares foram extraídos. O terceiro molar possuía três cúspides e três raízes, configuração morfológica de molar. O quarto molar possuía seis cúspides e raiz única, a configuração morfológica era de molar, porém em tamanho menor. Os achados foram comparados a outros estudos e foram compatíveis com os reportados anteriormente

Em um estudo com o objetivo de avaliar a morfologia, localização e complicações associadas aos dentes supranumerários usando a tomografia de feixe cônico, Mossaz e colaboradores (2014)¹¹ avaliaram os scans de 82 pacientes com dentes supranumerários. Foram analisados o tipo e a localização dos dentes, a anatomia, a posição, estado de erupção, tamanho do folículo, reabsorção radicular nos dentes adjacentes, menor distancia entre o dente supranumerário e o dente adjacente, presença de aberrações/complicações e para os mesiodens foi analisada a relação com o córtex do assoalho nasal. Dos 82 pacientes incluídos, 51 eram homens e 31 eram mulheres. A média de idade foi de 15,8 anos. Foram diagnosticados 101 dentes supranumerários e destes quatro eram distomolares. Dois estavam em mandíbula e dois em maxila. Os quatro possuíam anatomias diferentes, sendo um cônico, um tubercular, um suplementar e um odontoma. Em relação à posição/inclinação um estava normal, um estava inclinado, um estava transversal/horizontal e um estava indefinido. Verticalmente dois estavam na altura do terço médio da raiz do dente adjacente, dois estavam no terço cervical da raiz do dente adjacente. Todos possuíam

proximidade menor/igual que 0,5mm em relação ao dente adjacente. Três seguiam o alinhamento do arco e um estava lingualizado. Todos estavam impactados, sendo dois assintomáticos e dois causando a inclusão de um dente. Nenhum estava causando reabsorção radicular. A tomografia de feixe cônico provê informações sobre o tipo, a forma e a posição dos dentes supranumerários e também sobre complicações locais e reabsorção radicular nos dentes adjacentes.

Bereket e colaboradores (2015)¹² realizaram um estudo de 1100 dentes supranumerários em uma população turca não sindrômica, com o objetivo de analisar as características clínicas e radiológicas dos dentes supranumerários, relatar as complicações associadas e discutir as formas de tratamento. Foram analisados idade, gênero, número, morfologia, localização, posição, forma, estágio de desenvolvimento, estado de erupção e complicações associadas. Quatrocentos e setenta e oito eram homens e 373 eram mulheres. A média de idade foi de 22,71 anos. O distomolar foi o segundo dente supranumerário mais presente, 222 em maxila e 24 em mandíbula. Cento e oitenta e dois estavam verticais, 26 mesioangulados, 13 distoangulados, sete horizontais, cinco invertidos, 13 em posição vestibulolingual. Duzentos e vinte e um estavam assintomáticos, 12 causando a inclusão de um dente, um com formação cística, um causando diastema/rotação, cinco com cárie/pericoronarite, um com reabsorção radicular e cinco com apinhamento. Trinta e nove possuíam anatomia eumórfica, 42 eram cônicos, 162 tuberculados e três possuíam outra forma. Para 199 o tratamento foi cirúrgico, para 99 o tratamento foi preservação/negaram o tratamento. Trinta e quatro estavam em oclusão, 29 estavam em infraclusão, 31 estavam parcialmente impactados e 152 estavam totalmente impactados. Cento e noventa e quatro haviam formado apenas a coroa, 31 haviam formado parte da coroa e 21 possuíam parte da raiz.

2.3 Métodos de imagem

Sekiya e colaboradores (2007)¹⁴ relataram um caso clínico de quartos molares bilaterais na maxila. Foram feitas imagens de radiografia e tomografia computadorizada de feixe cônico. Usando as imagens, foi feito um modelo 3D e um corte em cruz da maxila. Como observado na radiografia panorâmica, os terceiros molares superiores estavam impactados e os distomolares estavam

posicionados centrifugamente a eles. O quarto molar direito estava vestibularizado em relação ao terceiro molar, contíguo ao assoalho do seio maxilar. O quarto molar esquerdo estava adjacente ao terceiro molar e não mostrava contiguidade com o seio maxilar. Não foram encontradas alterações clínicas em volta da coroa dos quartos molares, adesão às partes adjacentes aos terceiros molares ou reabsorção radicular destes. A tomografia de feixe cônico permitiu a localização vestibulo-lingual dos quartos molares, algo difícil de identificar apenas com a radiografia panorâmica, além de permitir diferenciar as posições dos quartos molares em relação aos terceiros molares e ao seio maxilar.

De acordo com Silva e colaboradores (2007)⁴ o exame radiográfico padrão para o diagnóstico de quartos molares mandibulares é o panorâmico, devido a visão geral de todo o complexo maxilomandibular que esse método proporciona, permitindo também uma visualização adequada do quarto molar retido em relação ao seu posicionamento, estágio de formação radicular, relação com o terceiro molar adjacente e com o canal mandibular. Porém, em alguns casos a radiografia panorâmica não revela informações precisas sobre a exata posição do dente, sua anatomia e relações com as estruturas adjacentes, então outras técnicas radiográficas podem ser realizadas. As técnicas de Miller-Winter, Parma e Donovan podem ser usadas, principalmente por possibilitarem uma avaliação radiográfica no sentido vestibulo-lingual. Apesar de apresentar distorção na imagem, uma adaptação da radiografia lateral oblíqua da mandíbula usando um filme oclusal pode ser útil quando as técnicas supracitadas não permitirem a visualização completa da região. A tomografia computadorizada é o melhor método para determinar a localização e o posicionamento de quartos molares, porém apresenta alto custo e alta dose de radiação.

Hussain e Berrios (2010)⁵ relataram dois casos clínicos para mostrar a importância das radiografias panorâmicas no diagnóstico e tratamento correto dos quartos molares. No caso 1, a paciente de 34 anos, foi ao consultório para uma consulta de rotina e após o tratamento foi aconselhada a extrair os terceiros molares impactados e apesar de a paciente ter demonstrado a preferência por realizar a extração no consultório das autoras, a mesma foi encaminhada a um especialista. Como rotina, foi feita uma radiografia panorâmica, que revelou a existência de um quarto molar distal ao elemento 28, o que confirmou a importância de encaminhar a paciente para um cirurgião. No caso 2, a paciente

de 25 anos, mostrou sintomas de pericoronarite no terceiro molar inferior esquerdo. O exame clínico revelou impaction horizontal do 38 e apesar de parecer apenas um terceiro molar impactado, foi feito o pedido de uma radiografia panorâmica, que mostrou a presença de três quartos molares, sendo bilaterais em maxila e um do lado esquerdo em mandíbula. A paciente foi encaminhada para um cirurgião. Ambos os casos demonstram a importância da radiografia como um exame complementar.

2.4 Relatos de casos

Qaradaghi (2009)⁶ relatou um caso de quarto molar mandibular em um paciente, homem, de 28 anos, com a queixa de dor na região do ângulo mandibular direito. A radiografia panorâmica revelou a presença de um terceiro molar impactado e um pequeno quarto molar localizado distalmente, localizados do lado direito. Ambos apresentavam uma imagem radiolúcida bem circunscrita sobre a coroa, sugerindo cisto dentígero. O diagnóstico final foi de terceiro molar impactado, presença de um quarto molar e infecção aguda/inflamação do cisto pericoronário. Ambos foram extraídos. A ocorrência de um quarto molar no arco mandibular é um fenômeno raro.

Sumida e colaboradores relataram em (2009)¹⁷ um caso de quartos molares bilaterais impactados no ramo da mandíbula. A paciente, mulher, de 48 anos, apresentava inchaço na região da bochecha esquerda, com leve sensibilidade e limitação na abertura da boca. O exame intraoral revelou um leve inchaço, que ia da mucosa vestibular até à anterior ao ramo da mandíbula, a mucosa se apresentava normal e não havia drenagem de pus na região. A radiografia panorâmica revelou um quarto molar impactado no ramo mandibular esquerdo, com reabsorção óssea pericoronar, sugerindo inflamação periférica. Ela também apresentava um quarto molar do lado direito. A tomografia computadorizada revelou que o quarto molar esquerdo estava impactado imediatamente abaixo da incisura mandibular. Após tratamento com antibióticos, os dentes foram extraídos sob anestesia geral. A extração do quarto molar esquerdo causou a exposição do nervo alveolar inferior, o que causou uma leve dormência na região por dois meses.

Clementini e colaboradores (2012)⁷ apresentaram um caso clínico onde o paciente, de 22 anos, possuía quartos molares bilaterais, tanto em maxila

quanto em mandíbula, e apresentava pericoronarite aguda na região dos terceiros molares inferiores. O exame clínico mostrou maloclusão topo-a-topo, ausência de cáries e presença de doença periodontal distalmente aos segundos molares inferiores. O exame radiográfico revelou terceiros molares inferiores impactados e também quartos molares bilaterais em maxila e em mandíbula. Após o tratamento para a infecção aguda, os terceiros molares inferiores e todos os quartos molares foram extraídos sob anestesia geral e local. Foi feito acompanhamento após 15 dias, um mês, três meses e seis meses depois da cirurgia e nenhuma complicação foi percebida.

Menditti e colaboradores (2015)¹⁸ relataram dois casos clínicos, onde os terceiros e quartos molares inferiores se encontravam em uma rara condição chamada *kissing molars*, ou seja, possuíam as superfícies oclusais se contatando, enquanto as raízes apontam para a direção oposta, dividindo um espaço folicular único, com uma junção cimento-esmalte contínua. O primeiro paciente, homem, 56 anos apresentava *kissing molars* classe III (terceiro e quarto molar), bilateralmente. O exame intraoral não mostrou sinais de inflamação ou a presença dos terceiros molares. O segundo paciente, mulher, 30 anos, apresentava *kissing molars* classe III do lado esquerdo. Em ambos os casos foram solicitadas tomografias de feixe cônico para determinar o exato posicionamento dos dentes e o tratamento foi cirúrgico. Os pacientes não apresentaram nenhuma complicação, não relatando dor, parestesia ou infecção.

3. RELATO DE CASO CLÍNICO

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFJF (CAAE 98454818.3.0000.5147, em anexo).

O paciente de 24 anos se apresentou a Clínica de Cirurgia Maxilofacial da UFJF- Campus GV, com queixa principal de dor há um mês e abscesso que drenou por conta própria. Durante a anamnese relatou boa saúde geral, com ausência de doença sistêmica. Ao exame clínico constatou-se pericoronarite na região de terceiro molar inferior, que estava em erupção, ausência de linfadenopatia e febre. O paciente foi orientado a fazer bochechos com clorexidina 0,12% durante sete dias e foi prescrito antiinflamatório não esteroideal por três dias. Foi solicitado um exame de radiografia panorâmica para avaliar a inclusão de todos os terceiros molares. No exame radiográfico constatou-se a presença de um quarto molar superior esquerdo e um inferior direito (Figura 1). Em virtude da proximidade dos terceiros molares inferiores com o canal mandibular foi solicitado um exame de tomografia computadorizada de feixe cônico previamente à realização da cirurgia.



Figura 1- Radiografia panorâmica: presença de um quarto molar superior esquerdo (seta vermelha) e um quarto molar inferior direito (seta branca) não erupcionados e terceiros molares inferiores semi-inclusos.

Após a análise dos exames de imagem a cirurgia do terceiro molar superior (28) e do dente supranumerário foi planejada e realizada na Clínica de Cirurgia Maxilofacial. Foi realizado bloqueio anestésico do nervo alveolar superior posterior esquerdo e do nervo palatino maior com lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000. Foi realizado retalho cirúrgico triangular e a exodontia dos dentes 28 e do supranumerário foram realizadas com auxílio de elevadores e fórceps (Figura 2). Foram feitas suturas isoladas simples e prescrito analgésico por 48 horas e antiinflamatório por 72 horas. Sete dias pós-operatório foi feita a remoção da sutura.

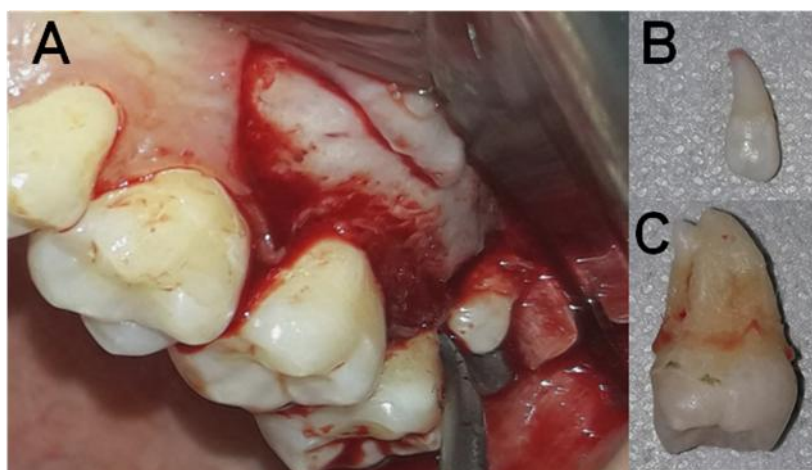


Figura 2 – Fotografias: A - Retalho cirúrgico para acesso ao supranumerário; B e C – aspecto macroscópico do elemento supranumerário e dente 28 após exodontia.

No exame de tomografia computadorizada foi constatada relação de proximidade dos elementos 48 e 38 com o canal mandibular (Figura 3). Foi, então, planejada a cirurgia do terceiro molar inferior (48) e dente supranumerário. Como medicação pré-operatória foi prescrito dexametasona 8mg uma hora antes da cirurgia. Foi realizado o bloqueio anestésico do nervo alveolar inferior, nervo bucal e nervo lingual direitos. O acesso cirúrgico foi feito através de um retalho triangular estendendo-se da mesial do segundo molar até a distal do terceiro molar. Realizou-se a odontosecção no longo eixo do elemento 48, na região da furca, dividindo-o em dois fragmentos, luxação com elevadores (alavancas). O elemento supranumerário foi removido em sequência juntamente com tecido mole que o recobria (Figura 4) e, este foi fixado em formaldeído 10% e enviado para análise histopatológica, cujo laudo foi de folículo dentário (Figura 5). Os alvéolos

então foram irrigados com solução fisiológica e curetados, para subsequente sutura. Foi prescrito analgésico e antiinflamatório para controle da dor e do edema pós-operatório.

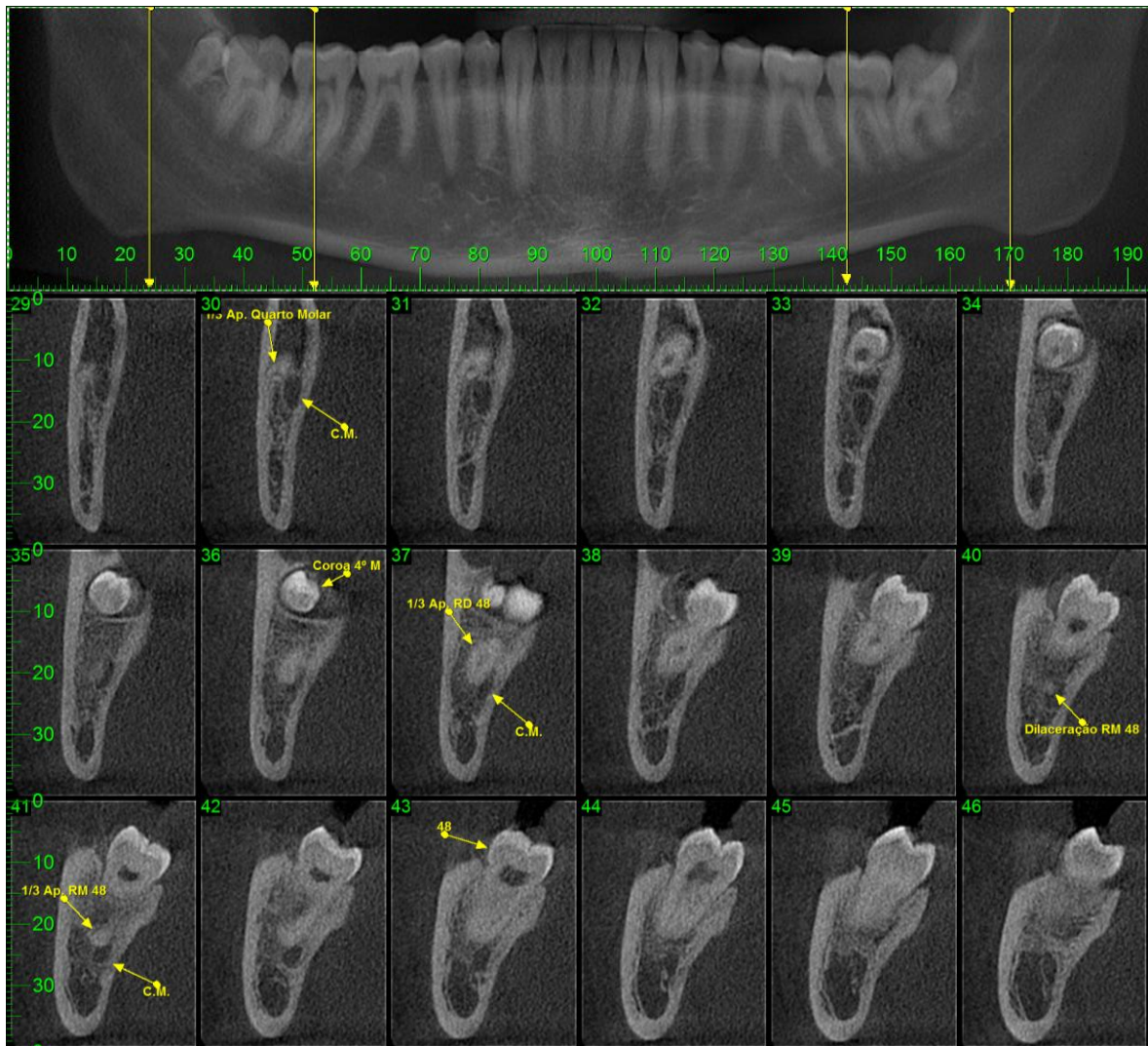


Figura 3 - Tomografia computadorizada de feixe cônico foi solicitada para avaliar proximidade dos terceiros molares inferiores e dente supranumerário com o canal mandibular.

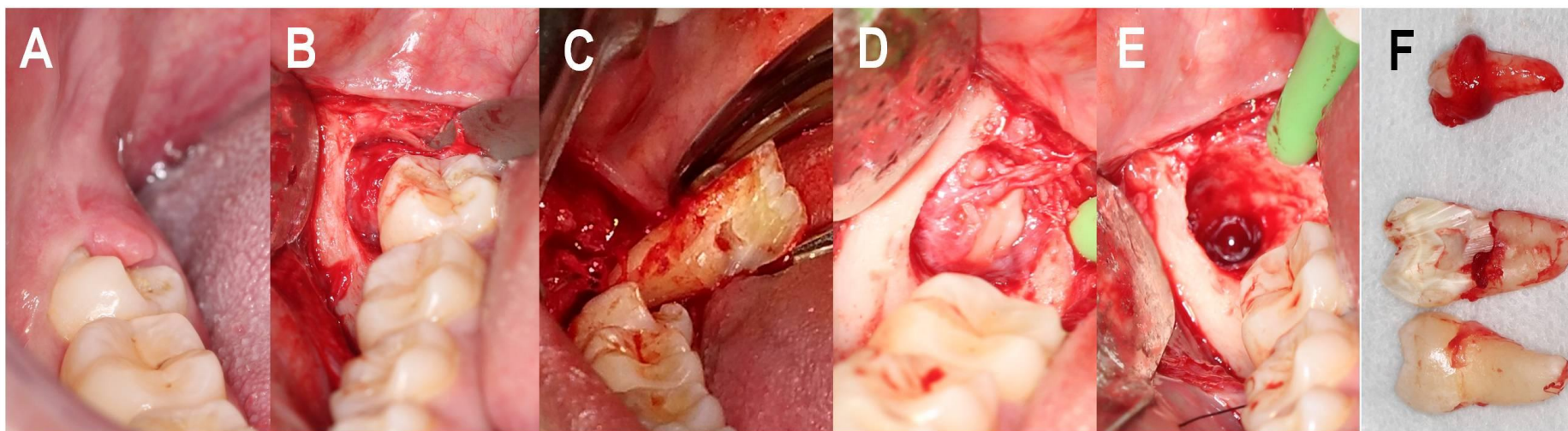


Figura 4 – Fotografias: A- Ex. clínico inicial; B- Retalho cirúrgico; C- Exodontia do 48 pós odontosecção; D- Visualização do dente supranumerário E- alvéolo pós-exodontia F- Dente supranumerário com folículo associado à sua coroa e dente 48.

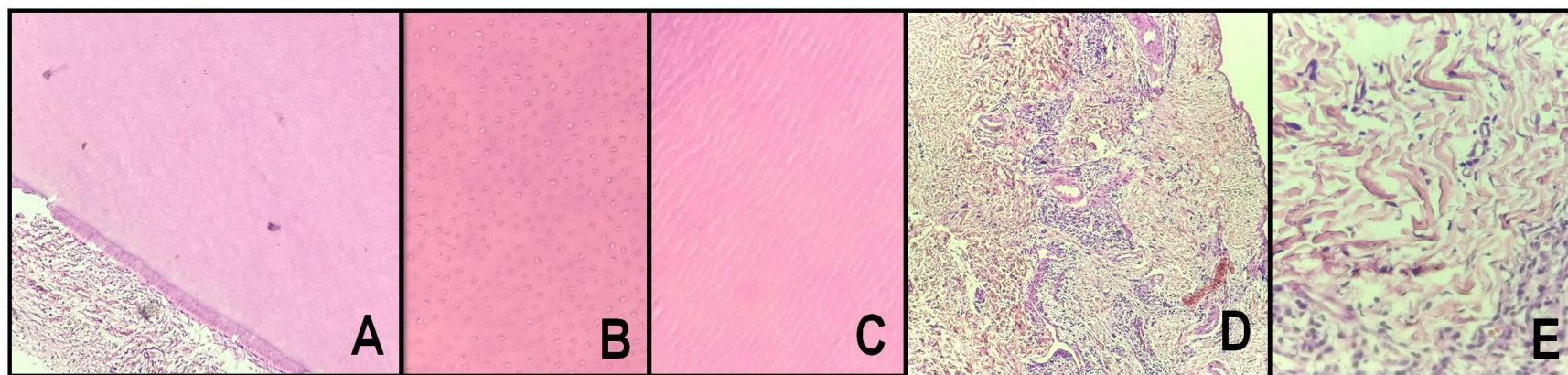


Figura 5 – Cortes histológicos corados em HE: **A** – corte longitudinal do dente supranumerário inferior com aspecto de normalidade da dentina (10x) vista em maior aumento (40x) nos cortes transversal (**B**) e longitudinal (**C**); **D** – tecido conjuntivo fibroso (**E** - em maior aumento de 40x), vascularizado com infiltrado inflamatório (10x) diagnosticado como folículo dental;

4. DISCUSSÃO

A prevalência dos dentes supranumerários varia de 0,1-5,3% em diversas populações.^{2-6,8-11,12,14,15} De acordo com diversos estudos os dentes supranumerários são mais comuns em indivíduos do sexo masculino^{2-6,8-12,15} e estão mais presentes no arco superior.^{2-5,8,10,11-15,17} O caso relatado se trata de um paciente do sexo masculino, corroborando com a literatura, sendo a presença um quarto molar superior e um quarto molar inferior é um achado incomum, pois é rara a presença de múltiplos supranumerários em indivíduos sem doenças sistêmicas ou sindrômicos.¹⁹ De acordo com estudos anteriores, cerca de 76% a 86% dos casos não sindrômicos apresentam apenas um dente supranumerário.¹⁰

De acordo com o paciente, não há casos de dentes supranumerários em sua família, um aspecto a ser destacado, pois de acordo com a literatura, fatores genéticos e a hereditariedade podem influenciar na etiologia dos elementos supranumerários.^{6-9,12, 13}

Os elementos supranumerários são geralmente achados radiográficos e dificilmente erupcionam na cavidade bucal.^{7,9} Neste caso, os elementos supranumerários foram descobertos em uma radiográfica panorâmica que tinha por objetivo avaliar a impactação dos terceiros molares do paciente.

A tomografia de feixe cônico provê informações sobre o tipo, a forma e a posição dos dentes supranumerários e também sobre complicações locais e reabsorção radicular nos dentes adjacentes¹¹. Para a realização da exodontia dos terceiros molares e do quarto molar inferior foi solicitado exame de tomografia computadorizada de feixe cônico, que confirmou a presença de imagem compatível com elemento supranumerário quarto molar, distal ao elemento 48, apresentando-se incluso, sub-mucoso, deslocado em direção vestibular em comparação com os demais elementos da arcada, sendo o mesmo um elemento unirradicular, com o terço apical de sua raiz em íntimo contato com o canal mandibular direito. Portanto, não só a localização exata do elemento supranumerário foi determinada, como também sua relação com o terceiro molar e outras estruturas adjacentes.

Algumas complicações podem ocorrer devido à presença dos dentes supranumerários, como atraso na erupção do dente adjacente, reabsorção radicular ou cáries no dente adjacente, formação cística, erupção ectópica, mau

posicionamento dentário e mudanças negativas para a estética.¹³ O tratamento para os dentes supranumerários depende dos sintomas, da posição do dente e de condições, como infecções. Pode variar de extração a extração seguida de tratamento ortodôntico para estabelecer uma boa oclusão,¹⁷ além disso, pode ser feito o acompanhamento clínico e radiográfico regular do caso.^{7,9,10,11,16} O tratamento de escolha neste caso foi a exodontia dos supranumerários juntamente com os terceiros molares, visto que os inferiores estavam impactados e indicados por apresentar quadros de pericoronarite.

Morfologicamente, os quartos molares podem apresentar diversas anatomias, podendo ser cônicos, tuberculares, suplementares ou odontoma.¹² A forma cônica é encontrada em 70% dos casos, seguido da suplementar com 25% e 5% tuberculados. Há estudos que mostram que o formato cônico é encontrado de 31% a 75% dos casos e o formato suplementar em 4% a 33%. Os quartos molares geralmente são menores que os outros molares.¹³ Após a exodontia, os quartos molares foram observados e constatou-se que eles possuíam morfologia cônica, sendo os mesmos menores que os terceiros molares adjacentes.

Durante a exodontia do quarto molar inferior, o mesmo apresentava um fragmento de tecido mole associado à sua coroa clínica, com hipótese diagnóstica de folículo dental em virtude de seu tamanho observado clínica e radiograficamente. A análise histopatológica confirmou o diagnóstico de folículo pericoronário. O folículo dental aparece radiograficamente como uma radiolucência pericoronária, cuja largura é de grande importância para identificar patologias. As radiolucências pericoronais são achados radiográficos comumente observados na prática odontológica, usualmente representam um folículo dentário normal ou alargado que não requer intervenção. Entretanto, elas podem representar uma entidade patológica que necessita de manejo adequado e interpretação histopatológica. Um espaço pericoronar maior que 2,5mm em uma radiografia intraoral e maior que 3mm em uma radiografia panorâmica deve ser considerado como suspeito de patologia.²⁰

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente caso clínico evidenciou um caso incomum de dentes supranumerários múltiplos, um em cada arco, em um paciente não-sindrômico e como a observação clínica, radiográfica e histopatológica são importantes para o diagnóstico e tratamento adequado, prevenindo as possíveis alterações causadas pelos dentes supranumerários.

REFERÊNCIAS

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 3ªed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
2. Leco-Berrocal MI, Martín-Morales JF, Martínez-González JM. An observational study of the frequency of supernumerary teeth in a population of 2000 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2007;12:134-8.
3. 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;11:339-44.
4. Silva DN, Bezerra MF, Guimarães KB, Brücker MR. Métodos radiográficos no diagnóstico de quartos molares mandibulares. *RFO/UEFS*. 2007;12(2):79-83.
5. Hussain F, Berrios KLP. Recommendation of panoramic radiography as a standard diagnostic tool for the head and neck region for the third molar cases: presentation of two distomolar cases. *European Journal of Radiology Extra*. 2010;74: 31–35.
6. Qaradaghi IF. SUPERNUMERARY TOOTH: report of a rare case of a fourth mandibular molar. *Rev. Clín. Pesq. Odontol*. 2009;5(2):157-160
7. Clementini M, Ottria L, Pandolfi C, Agrestini C, Barlattani A. Four impacted fourth molars in a young patient: a case report. *Oral Implantol (Rome)*. 2013;5(4):100-3
8. Cassetta M, Altieri F, Giansanti M, Di-Giorgio R, Calasso S. Morphological and topographical characteristics of posterior supernumerary molar teeth: an epidemiological study on 25,186 subjects. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014;19(6):545-9
9. Kaya E, Güngör K, Demirel O, Özütürk Ö. Prevalence and characteristics of non-syndromic distomolars: a retrospective study. *J Investig Clin Dent*. 2015;6(4):282-6.
10. Mitsea A, Vardas E, Papachatzopoulou A, Kalfountzos G, Leventis M, Tsiklakis K. The frequency of non-syndromic distomolar teeth in a Greek population sample. *J Clin Exp Dent*. 2015;7(5):589-94
11. Mossaz J, Kloukos D, Pandis N, Suter VG, Katsaros C, Bornstein MM. Morphologic characteristics, location, and associated complications of maxillary and mandibular supernumerary teeth as evaluated using cone beam computed tomography. *Eur J Orthod*. 2014;36(6):708-18
12. Bereket C, Çakır-Özkan N, Şener İ, Bulut E, Baştan Aİ. Analyses of 1100 supernumerary teeth in a nonsyndromic Turkish population: A retrospective multicenter study. *Niger J Clin Pract*. 2015;18(6):731-8.

13. Dăguci C, Burlibaşa M, Mărgărit R, Tănăsescu L-A, Dăguci L, Bătăiosu M, Scrieciu M, Andrei OC. Maxillary distomolars: case reports, differential diagnosis and literature review. *Rom J Morphol Embryol.* 2017, 58(4):1617-1622
14. Sekiya K, Mori S, Kato M, Fujita Y, Sakayanagi M, Kato M, Kaneda T, Maeda T, Hirayama T. Bilateral Distomolars in the Maxilla: computed radiographic and Cone Beam CT Findings. *Int J Oral-Med Sci.* 2007;5(2):129-132
15. Ohata H, Hayashi K, Iwamoto M, Muramatsu K, Watanabe A, Narita M, Suga K, Takano N, Shibahara T. Three Cases of Distomolars. *Bull Tokyo Dent Coll.* 2013; 54(4):259-264.
16. Fardin AC, Gaetti-Jardim EC, Aranega AM, Jardim Júnior EG, Garcia Júnior ER. Quarto molar retido: a importância do diagnóstico precoce. *RFO.* 2011;16(1):90-94.
17. Sumida T, Murase R, Yoshimura T, Aramoto T, Ishikawa A, Hamakawa H. A case of impacted supernumerary fourth molar in the bilateral mandibular ramus. *Oral Science International.* 2009;6(2):106-108.
18. Menditti D, Laino L, Cicciù M, Mezzogiorno A, Perillo L, Menditti M, Cervino G, Lo Muzio L, Baldi A. Kissing molars: report of three cases and new prospective on aetiopathogenetic theories. *Int J Clin Exp Pathol.* 2015;8(12):15708-18.
19. Belmehdi A, Bahbah S, El Harti K, El Wady W. Non syndromic supernumerary teeth: management of two clinical cases. *Pan Afr Med J.* 19/03/2018;31(29):163-168.
20. Tegginamani AS, Prasad R. Histopathologic evaluation of follicular tissues associated with impacted lower third molars. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2013;17(1):41-4.

ANEXOS

Parecer to Comitê de Ética em Pesquisa da UFJ F



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Dentes supranumerários e relato de casos clínicos

Pesquisador: Carlos Eduardo Pinto de Alcântara

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 98454818.3.0000.5147

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.943.895

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.pesq@ufjf.edu.br



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM
SERES HUMANOS



UFJF - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FORA -
MG



Continuação do Parecer: 2.943.895

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, ressarcimento com as despesas, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: dezembro de 2018.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 2.943.895

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1035457.pdf	13/09/2018 16:37:32		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1_Temo_de_Consentimento_Livre_Esclarecido_Relato_dentes_supranumerarios.doc	13/09/2018 16:37:16	Carlos Eduardo Pinto de Alcântara	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Relato_casos_supranumerario.doc	13/09/2018 16:36:26	Carlos Eduardo Pinto de Alcântara	Aceito
Outros	Temo_de_sigilo_supranumerario.doc	06/09/2018 16:11:18	Carlos Eduardo Pinto de Alcântara	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_supranumerario.pdf	06/09/2018 15:46:15	Carlos Eduardo Pinto de Alcântara	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 05 de Outubro de 2018

**Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))**

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@uff.edu.br