

QUARTO E QUINTO MOLARES EM MAXILA: RELATO DE UM RARO CASO CLÍNICO

FORTH AND FIFTH MOLARS IN MAXILLA: REPORT OF A RARE CASE

Moruzzi-Lima P.D.

Especialista em Radiologia e mestranda em Diagnóstico Bucal pela FOU SP.

Raitz R.

Professor titular do curso de mestrado em Biodontologia da Universidade Ibirapuera e professor de Patologia do IMES.

Fenyo-Pereira M.

Professora livre-docente de Radiologia da FOU SP.

Gambier V.C.R.

Mestre e doutoranda em Diagnóstico Bucal pela FOU SP.

RESUMO

Dentes supranumerários são aqueles que se desenvolvem nos maxilares em número além dos dentes da série normal. Ocorrem entre 0,1% e 3,8% na população em geral, com maior frequência na dentição permanente em relação à decídua e são mais encontrados na maxila do que na mandíbula. Embora os dentes supranumerários possam ser bilaterais, principalmente aqueles relacionados a síndromes, a maioria ocorre unilateralmente. O quarto molar em região de maxila é o segundo dente supranumerário mais encontrado, depois do mesiodens, incisivo supranumerário de tamanho menor, localizado na região de maxila entre os incisivos centrais. Entretanto, a presença de um quinto molar já é bem mais rara. Neste raríssimo caso descrito, um achado radiográfico em exame de rotina comprovou a presença de dois quartos molares bilaterais e de um quinto molar do lado direito da maxila, em paciente não-sindrômico, do sexo feminino, de dezenove anos e três meses de idade.

Palavras-chave: dentes supranumerários, diagnóstico radiográfico, distomolares.

ABSTRACT

Supernumerary teeth are extra teeth located in the maxillary region. They occur in around 0.1 and 3.8 % of the population, being more frequent in the permanent dentition than in the primary dentition. They are also more common to be found on the maxillary than on mandibula. Although supernumerary teeth may be bilateral, especially if related to syndromes, they are often unilateral. Besides mesiodens, a small incisor located in the maxillary region between normal upper central incisors, the forth maxillary molar is one of the most frequent supernumerary teeth. However, the presence of a fifth molar is extremely rare. In this really rare case, the panoramic radiograph of a non syndromic 19 year's old female, surprisingly revealed the presence of 2 impacted bilateral upper fourth molars and an unilateral right upper fifth molar.

Keywords: supernumerary teeth, radiographic diagnosis, distomolars.

INTRODUÇÃO

Dentes supranumerários são assim chamados por serem dentes excedentes em relação ao número de dentes na dentição normal.⁽¹⁾ A maioria dos autores concorda com a teoria dos dentes supranumerários serem formados e desenvolvidos como resultado da proliferação horizontal ou da hiperatividade da lâmina dentária tanto decídua quanto permanente.⁽²⁾ Podem ser encontrados na dentição decídua, mas é mais comum achá-los na dentição permanente.⁽³⁾ A prevalência de supranumerários varia de 0,1% a 3,8%.⁽⁴⁾ São descritos de acordo com a sua localização (ex: paramolar, distomolar) ou numericamente, ^(4,5,6) ex: quarto, quinto e sexto molares. ^(7,8,9) A prevalência de molares supranumerários na população em geral é reportada em 1% por Stafne ⁽¹⁰⁾ e em 2% por Luten. ⁽¹¹⁾ A literatura traz a descrição de casos de quartos, quintos, sextos e até sétimos molares, sendo os quartos molares vistos com frequência maior. ⁽¹²⁾

Os casos de dentes supranumerários são bastante variados, ocorrendo de maneira única ou múltipla; unilateral ou bilateral; parcial ou totalmente impactados; parcial, totalmente-erupcionados ou não-erupcionados. ^(6,7,8) Se não erupcionados, acabam sendo encontrados apenas em exames radiográficos de rotina. Se erupcionados, rapidamente são detectados, pois causam grandes distúrbios oclusais. ⁽¹⁾

A maioria dos autores concorda que dentes supranumerários ocorrem com mais frequência na maxila do que na mandíbula. ^(4,13) Alguns, entretanto, acreditam na maior prevalência em mandíbula. ^(6,14) Grimanis e Kyriakides ⁽⁸⁾ e Casetta *et al.* ⁽¹⁵⁾ concordam que de 75% a 79% dos casos de molares supranumerários localizam-se na maxila. Entretanto, outros autores acreditam que essa porcentagem é maior, estando entre 85 e 90%. ^(2,10,13)

A morfologia de um quarto e de um quinto molar pode ser parecida com a de um molar da série normal, embora em muitos casos observe-se uma forma rudimentar de dente, e geralmente de menor tamanho. ⁽⁴⁾ Casos com morfologia normal são mais frequentemente vistos

em distomolares de mandíbula. ⁽¹⁶⁾ Sugimura *et al.* ⁽¹⁷⁾ observaram uma série de 20 casos de distomolares que se assemelhavam a molares ou pré-molares. Da série de 13 paramolares, oito se assemelharam a pré-molares, três eram cônicos e dois apresentavam forma rudimentar.

Dentes supranumerários podem estar associados com algumas síndromes dentre as quais Displasia Cleidocranial, Síndrome de Gardner ou Fenda Palatina, entretanto, podem aparecer espontaneamente. ⁽⁶⁾ Os homens são mais acometidos do que as mulheres. ^(4,18) Goaz-White ⁽¹⁴⁾ relata que esta proporção é de 2:1. Entretanto este é um ponto de discordância entre os autores. Alguns acreditam que esta prevalência é de 9:2 ⁽⁶⁾ ou de 5:1. ⁽¹⁶⁾

Neste trabalho, descrevemos os achados radiográficos de dois quartos molares bilaterais e de um quinto molar na maxila de um paciente jovem, não-sindrômico do sexo feminino.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo feminino, 19 anos e três meses de idade, compareceu à Clínica de Radiologia CEDOR, em Mogi das Cruzes para um exame com fins ortodônticos. Após a realização de radiografia panorâmica, notou-se inicialmente a presença de imagens radiopacas distais aos últimos molares e dentes inclusos. Ambos os caninos superiores apresentavam-se inclusos, sendo que o do lado esquerdo mostrava uma implantação bem mais alta que o do lado direito.

A ausência dos primeiros molares inferiores era bem evidente radiograficamente, o que foi confirmado pela paciente na anamnese. Chamou-nos atenção também a mesialização dos molares superiores esquerdos, cuja causa estava relacionada a exodontia do primeiro molar do mesmo lado, também relatada na anamnese pela paciente.

Ao se examinar cuidadosamente a radiografia panorâmica notou-se que as imagens radiopacas após os terceiros molares superiores apresentavam morfologia de dentes molares, o que caracterizou a existência de quartos molares superiores bilaterais. Do lado direito en-

tretanto, distalmente ao quarto molar, uma imagem radiopaca sobrepunha-se sobre o referido dente. Com esta radiografia não foi possível determinar do que se tratava, pois a imagem não apresentava definição apropriada nesta região.

Resolveu-se então realizar a técnica radiográfica oclusal superior. Nesta, foi possível dissociar perfeitamente dois dentes supranumerários, já



Figura 1: Radiografia panorâmica, mostrando imagens radiopacas distalmente aos terceiros molares superiores de ambos os lados. Do lado direito, presença de duas imagens radiopacas.



Figura 2: Visão aproximada da radiografia anterior. Com lupa, foi possível definir a existência do quarto molar. Sobre ele, sobrepunha-se uma imagem radiopaca.



Figura 3: Radiografia oclusal mostrando no canto superior direito a presença de quarto e quinto molares.

que não ocorreu a sobreposição de estruturas. Com isso definiu-se, além do quarto molar, a existência de um quinto molar superior direito. Os três dentes supranumerários encontrados nesta paciente tinham a morfologia normal e tamanho reduzido, eram microdentes com coroas maiores e raízes proporcionalmente menores.



Figura 4: Visão aproximada da radiografia anterior, (Fig. 3) mostrando nitidamente a morfologia normal de ambos os molares supranumerários do lado direito da paciente.



Figura 5: Visão aproximada da radiografia oclusal, mostrando em detalhe o quarto molar superior esquerdo.

DISCUSSÃO

O presente caso descrito relata a coexistência extremamente rara de dois quartos molares e de um quinto molar superiores, em paciente não-sindrômico do sexo feminino. Na literatura, há uma grande predominância do sexo masculino nesses casos, relatada por diversos autores.^(6,14,16,18) Curiosamente, dentre os vários trabalhos revisados por nós, encontramos uma grande similaridade de dois dos casos descritos por Kokten *et al.*⁽¹⁾ com nosso caso em questão. Um dos pacientes apresentava dois quartos molares superiores bilaterais, enquanto, no outro, foi relatado um quarto e um quinto molares na maxila do lado direito.

A maioria das hiperdontias tem alguma origem hereditária, podendo ainda estar associada a síndromes, como Displasia Cleidocanal e Síndrome de Gardner.⁽¹⁹⁾ Ao ser examinada clinicamente, não pudemos constatar nenhuma característica sindrômica na paciente. Ademais, a mesma relatou não ter conhecimento de ninguém da família com hiperdontia, sobretudo de molares.

Ficou evidente pela radiografia oclusal superior que os dentes molares supranumerários encontrados neste exame apresentavam morfologia bastante parecida com a dos molares da série normal da arcada. A única diferença consistia no tamanho dos primeiros, que eram bastante reduzidos, caracterizando a microdontia. Os dentes supranumerários por nós encontrados eram todos distomolares. Stafne⁽¹⁰⁾ relata que a grande maioria dos molares superiores supranumerários encontrados são de cúspides múltiplas e também são menores que os terceiros molares do mesmo paciente, corroborando nossos achados. Já Casetta *et al.*⁽¹⁵⁾ relatam uma variação anatômica interessante nesses dentes. De um total de 23 casos de supranumerários estudados por eles, 13 eram distomolares. Dentre estes, oito eram multicuspidicos e os outros cinco tinham forma de dente conóide. Os outros dez supranumerários eram paramolares (com localização vestibular ou lingual), de morfologia normal e tamanho reduzido. Na série dos achados de Sugimara *et al.*⁽¹⁷⁾ em que relataram 20 distomolares, todos se assemelhavam morfologicamente com molares ou pré-molares.

Diversos autores discutem o quanto o dente supranumerário afeta a oclusão de cada paciente.^(14,20) Outros relacionam a presença de distomolares a pericoronarites principalmente na mandíbula.^(7,21) A paciente em questão compareceu à clínica com intuito de realizar documentação ortodôntica para corrigir uma má-oclusão. Aparentemente, nem os quartos, nem o quinto molar presentes estavam contribuindo diretamente com a má-oclusão, pois não estavam impactando nenhum dente da série normal, e, portanto, não os impediam de erupcionar.

Grimanis *et al.*⁽⁸⁾ relatam que quartos molares na mandíbula são os distomolares mais fre-

qüentemente impactados. Raley e Reichert⁽²²⁾ e Acton⁽²³⁾ relatam ser raro que pacientes possuam quatro quartos molares e, quando isto acontece, dificilmente estarão todos impactados. Já Fisher,⁽²⁴⁾ cita um caso onde o terceiro, quarto, quinto e sexto molares no mesmo paciente unilaterais na maxila encontravam-se todos impactados resultando em má-oclusão. Farman *et al.*,⁽⁷⁾ em um de seus relatos, mostraram um caso onde dois quartos molares na mandíbula estavam impactando os terceiros molares, o que os impedia de erupcionar completamente e gerava pericoronarite recorrente.

Evidentemente, outros estudos são necessários para avaliar o grau de influência indireta sobre a oclusão, impactação e presença de quadros de pericoronarites em pacientes portadores de distomolares. Grimanis *et al.*⁽⁸⁾ ainda ressaltam a importância da radiografia panorâmica em todos os pacientes como exame de rotina, principalmente se há algum dente com atraso na erupção, já que, de três casos de dentes não irrompidos, um está diretamente relacionado com supranumerário.⁽¹⁰⁾ Diante da ausência completa de sinais e sintomas evidentes que apontem para a presença de muitos casos de distúrbio de desenvolvimento dental, além de inúmeras lesões ósseas, reforça-se mais ainda a idéia da utilização da radiografia panorâmica como exame obrigatório prévio ao tratamento odontológico,⁽²⁵⁾ ao menos uma vez na vida.

CONCLUSÕES

Dentes supranumerários são anomalias de desenvolvimento bastante freqüentes e que, na maioria dos casos, estão presentes em pacientes sindrômicos. Quarto e quinto molares são dentes supranumerários mais raros, cuja incidência maior se dá no sexo masculino. O caso descrito mostra a rara coexistência de dois quartos molares e um quinto molar em um mesmo paciente não-sindrômico do sexo feminino, descobertos ao acaso. Tal fato mostra a importância da radiografia panorâmica como exame de rotina no diagnóstico dento-maxilofacial em todos os pacientes, inclusive naqueles que não apresentam sinais evidentes de alterações patológicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kokten G., Balcioglu H., Buyukertan M. Supernumerary fourth and fifth molars: a report of two cases. *J. Contemp. Dent. Pract.* 2003; 4(4): 67-76.
2. Spaughe J.D. *Oral Pathology*. St Louis: Mosby Co., 1973.
3. Harel-Raviv; M., Eckler; M., Raviv E., Gornitsky M. Fourth Molars: A clinical study. *Dent. Update.* 1996; 23(9): 379-82.
4. Pindborg J.J. *Pathology of the Dental Hard Tissues*, Munksgaard, Copenhagen, 1970.
5. Eller D.J., Stein M. Five molars in a mandibular quadrant. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.* 1978; Mar45(3): 488.
6. Yusof W.Z. Non-syndrome multiple supernumerary teeth: Literature review. *J. Can. Dent. Assoc.* 1990; 56: 147-9.
7. Farman A.G., Nortje C.J., Joubert J. Mandibular Fourth Molars. *Ann. Dent.* 1980; 39: 23-7.
8. Grimanis G.A., Kyriakides A.T., Spyropoulos N.D. A survey on supernumerary molars. *Quint. Int.* 1991; 2: 989-95.
9. Morris D.O. Fusion of mandibular third and supernumerary fourth molars. *Dent. Update.* 1992; 19: 177-8.
10. Stafne E.C. Supernumerary teeth. *Dent. Cosmos.* 1935; 74: 653-9.
11. Luten J.R. The prevalence of supernumerary in primary and mixed dentitions. *J. Dent. Child.* 1967; 34: 346-53.
12. Tochiara Y. Studies of supernumerary teeth in Japanese. *Dent. Assoc.* 1990; 56: 147-9.
13. Menardia-Pejuan V., Berini-Aytés L., Gay-Escoda C. Supernumerary molars. A review of 53 cases. *Bull. Group. Int. Rech. Sci. Stomatol. Odontol.* 2000; 42: 101-5.
14. Goaz-White. *Oral radiology*. 2nd ed NY: The C.V. Mosby Co. 1987.
15. Casetta M., Pompa G., Stella R., et al. Hyperdontia: an epidemiological survey. *J. Dent. Res.* 2001; 80(4): 1295.
16. El Nassry. Characteristics of hyperdontia in premaxillary region: a survey of 300 cases. *Dent. Res.* 1996; 75(5): 1279.
17. Sugimura M., Tsuji Y., Yamaguchi K., et al. Mandibular distomolars. *Oral Surg.* 1975; September: 341-5.
18. Timocin N., Yalcin S., Ozgen M., et al. Supernumerary molars and paramolars, a case report. *J. Nihon Univ. Sch. Dent.* 1994; 36(2): 145/150.
19. Regezi, Sciubb. *Oral pathology*, W.B. Saunders Co. 2nd ed. 1993.
20. Nordendram A. 4th e 5th molars in ramus mandibula: case report. *Odont T.* 1968; 76: 23-5.
21. Harvey L. Impacted second, third, fourth, and fifth molars. *Oral Surg. Oral. Med. Oral Pathol.* 1978; Mar45(3): 489.
22. Raley L.L., Reichert E. Four impacted fourth molars. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.* 1975 Oct; 40(4): 564-5.
23. Acton C.H. Mandibular fourth molars and a third premolar with maxillary fourth, fifth and sixth molars. *Apex.* 1979 Winter; 11(3): 94-5.
24. Fisher S.E. Maxillary sixth molars. *Br. Dent. J.* 1982; 152: 356.
25. Williams P. An unusual case of hyperdontia. *Br. Dent. J.* 1988; Apr 184(8): 371-2.

Correspondência para:

Ricardo Raitz – Rua Heitor Penteado, 1.832, 101/A – CEP 05438-300, São Paulo - SP