

TERCEIRO PRÉ-MOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

LOWER THIRD PREMOLAR. CASE REPORT

Joana D'arc Madeira¹, Mário Sérgio Fonseca², Luis Cândido Pinto da Silva²

Trabalho desenvolvido na Disciplina de Odontopediatria da FO/PUC Minas

Resumo - A presença de pré-molares supranumerários, embora com baixa frequência, exige a tomada de uma decisão apropriada entre monitorá-los ou removê-los. As características individuais de cada caso devem determinar essa decisão, com base no risco cirúrgico e no benefício da remoção. No caso de optar-se por removê-los é necessário o controle radiográfico em longo prazo, considerando que têm sido relatadas recidivas e formações em épocas diferentes em casos de incidências múltiplas. O objetivo no presente trabalho foi revisar a etiologia, incidência, classificação, diagnóstico, complicações e tratamento de pré-molares supranumerários descritos na literatura e ilustrar com caso clínico.

Palavras chave - Dentes supranumerários; Pré-molares; Avaliação radiográfica.

INTRODUÇÃO

Os dentes supranumerários são manifestações de uma anomalia congênita de desenvolvimento quanto ao número de dentes, também conhecidos como: extranumerários, hiperdontia ou poliodontia¹. A classificação é baseada em sua localização no arco dentário ou na sua morfologia. Os dentes supranumerários na região de pré-molar estão localizados lingualmente ou verticalmente, acima dos dentes pré-molares normais^{2,3}. Acometem tanto a mandíbula quanto à maxila, envolvendo a dentição permanente, sendo muitas vezes diagnosticado através de exame clínico e/ou radiográfico de rotina, e podendo ser únicos ou múltiplos, uni ou bilaterais, de tamanho e forma normais ou não, irrompidos ou impactados⁴.

A presença de um supranumerário não irrompido pode gerar complicações, tais como: apinhamento dentário, impaction de dente permanente, erupção retardada, erupção ectópica, desenvolvimento de diastema mediano, rotação dentária, formação de cistos do tipo folicular inflamatório, perda de espaço na arcada, desenvolvimento anormal da raiz permanente e reabsorção radicular de dentes adjacentes⁵⁻⁷.

Os pré-molares extras podem ser clinicamente imperceptíveis, por apresentar uma característica suplementar, isto é, a morfologia normal. Eles são quase sempre formados lingualmente com relação à série normal e podem passar despercebidos ao exame radiográfico interproximal de rotina, durante o desenvolvimento da dentição mista. Embora sua erupção espontânea seja possível, 75% dos casos permanecem não irrompidos e a maioria parece ser assintomática^{2,8}.

RELATO DE CASO

Paciente de 18 anos de idade, gênero masculino, leucoderma, brasileiro, solteiro, estudante, sem alterações sistêmicas, procurou a Clínica de Odontologia da PUC Minas, queixando-se de dentes com lesões cáries, prejudicando a sua estética. Ao exame clínico intra-oral observou-se que apresentava várias lesões cáries e uma tumefação na região de pré-molares inferiores esquerdos, face lingual.

EXAME RADIOGRÁFICO

Inicialmente foram tomadas radiografias interproximais para diagnóstico de lesões cáries, tendo sido identificada a presença de uma área radiopaca entre o 2º pré-molar e o 1º molar permanente inferiores do lado esquerdo (Figura 1). Para a melhor visualização, foi requisitada uma radiografia panorâmica (Figura 2).

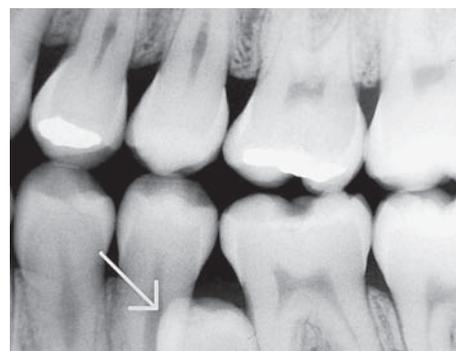


Figura 1 - Radiografia interproximal inicial, mostrando a presença de uma área radiopaca entre o 2º pré-molar e o 1º molar permanente, no lado inferior esquerdo.

¹ Aluna do Curso de Graduação da Faculdade de Odontologia da PUC Minas

² Professores Assistentes da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da PUC Minas



Figura 2 - Radiografia panorâmica, evidenciando a presença de um supranumerário unilateral na região inferior posterior.

LOCALIZAÇÃO

Para a mais precisa localização do supranumerário identificado utilizou-se a técnica radiográfica de Clark, que é recomendada para a localização vestibulo-lingual/palatina de dentes retidos. A técnica envolve a variação do ângulo horizontal em tomada periapical dupla, sendo que, se a imagem identificada estiver por vestibular, ela se deslocará em sentido contrário ao movimento do cone de raios-X. Se estiver por lingual ou palatina, deverá acompanhar o movimento do cone⁹.

Conforme pode ser observado nas radiografias periapicais (Figura 3 a.b.c), é demonstrado o deslocamento do pré-molar supranumerário, que neste caso se encontra por lingual, pois a imagem acompanhou o deslocamento do cone de raios X. O diagnóstico foi confirmado pela tomada radiográfica oclusal (Figura 4)



Figura 3 – a) Radiografia periapical mesioangulada; b) Centrada, c) Distoangulada

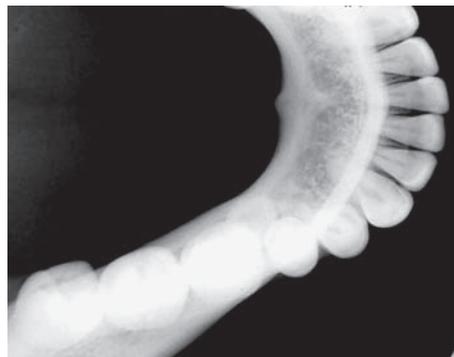


Figura 4 - Radiografia oclusal da arcada inferior

Tendo em vista a posição favorável do supranumerário, o tratamento proposto foi a remoção cirúrgica simples, posto que o paciente se apresentava tranqüilo, cooperativo e havia ausência de contra-indicações. Desta forma, seriam evitadas maiores conseqüências negativas que a presença do dente supranumerário poderia ocasionar. Foi realizada a anestesia dos nervos alveolar inferior, lingual e mental, sindesmotomia, luxação e remoção com o auxílio de uma alavanca reta, e sutura da ferida cirúrgica (Figuras 5 e 6)

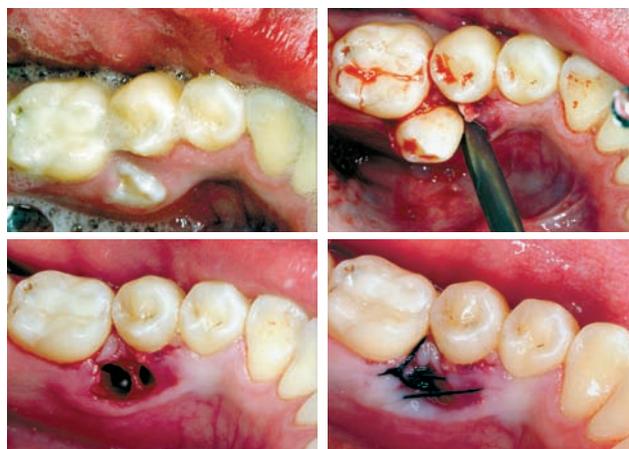


Figura 5 – Fases da remoção cirúrgica do terceiro pré-molar



Figura 6 – Supranumerário após sua remoção

A cirurgia transcorreu sem qualquer incidente. Foi prescrito um analgésico para o paciente, para alívio

da dor pós-operatória (Paracetamol 750mg, de 6 em 6 horas). Após sete dias o paciente retornou à clínica para remoção da sutura.

DISCUSSÃO

O desenvolvimento de pré-molares supranumerários não é muito freqüente, mas sua ocorrência não é tão rara^{8,10}. Sua prevalência é bastante discutida, ocorrendo em torno de 8 a 10%^{6,11}. Em relação a sua etiologia nenhum consenso foi alcançado até hoje. A hipótese mais aceita é: hiperatividade da lâmina dental^{2,7,10}. Seu desenvolvimento é mais comum na mandíbula do que na maxila^{4,6,8,11,12}. Em relação ao sexo, a prevalência é maior no masculino¹³⁻¹⁶.

Os pré-molares supranumerários são detectados como um achado nos exames radiográficos de rotina, e a descoberta é acidental na maioria das vezes, como no caso relatado^{4,7,15}.

Os dentes supranumerários impactados ou irrompidos podem permanecer em suas posições durante anos sem manifestações patológicas⁷. Entretanto, existem situações em que causam sérios problemas, tais como: atraso ou impedimento da erupção dos dentes permanentes sucessores; rotação e deslocamento dos dentes permanentes; formação de cistos com destruição óssea e reabsorção da raiz do dente adjacente; formação de diastemas; dilaceração ou desenvolvimento anormal da raiz dos dentes permanentes^{1,3,5-7}.

A abordagem de cada caso vai depender de sua situação clínica, podendo variar entre a remoção ou a manutenção do supranumerário *in situ*, com acompanhamento clínico e radiográfico^{1,3,12}. No caso descrito optou-se pela exodontia do pré-molar supranumerário, pois este já estava em processo de erupção, podendo acarretar problemas futuros como cárie e problemas na oclusão normal.

CONCLUSÃO

Como em situações similares, ficou mais uma vez demonstrada a importância do diagnóstico precoce de problemas que podem proporcionar efeitos deletérios à dentição dos pacientes. Também no caso em tela constatou-se a importância do exame radiográfico bem realizado, que pode, através de várias técnicas, contribuir decisivamente para o diagnóstico de situações não rotineiramente ocorrentes. Desta forma pode-se instituir o plano de tratamento adequado, minimizando os problemas que este pode acarretar.

Necessário também que o cirurgião-dentista, ao diagnosticar um dente supranumerário, conheça todas as possibilidades de tratamento relacionados, para

equacionar e dimensionar qualquer problema clínico e terapêutico. É evidente que, quando se tem a cooperação do paciente, qualquer procedimento poderá ser realizado de forma tranqüila e sem traumas.

ABSTRACT

Although with low frequency, the presence of supernumerary bicuspid requires appropriate clinical decision between their extraction and preservation with monitoring. The individual characteristics that play a key role in each case are based on the surgical risk and on the benefit of tooth removal. In case of tooth removal is also required a long-term radiographic follow-up because it has been reported in the literature multiple supernumerary formations at different times of intervals and recidives. The aim of this paper is a literature review on the etiology, incidence, classification, diagnosis, complications and treatment of supernumerary premolars and to report a clinical case.

DESCRIPTORS

supernumerary teeth; premolars; radiographic evaluation

REFERÊNCIAS

1. Couto Filho CEG *et al.* Supranumerários: revisão de literatura. Relato de casos clínicos. Rev Bras Cir Implant. 2002;9:150-5.
2. Manrique Morá MC *et al.* Molarization and development of multiple supernumerary teeth in the premolar region. J dent child. 2004;71:171-4.
3. Solares R, Romero MI. Supernumerary premolars: a literature review. Ped dent. 2004;26:450-8.
4. Nogueira CJM. Terceiros pré-molares. Odont moderno. 1986;13:52-5.
5. Primo LG *et al.* Frequency and characteristics of supernumerary teeth in Brazilian children: consequences and proposed treatments. Rev Fac Odont USP. 1997;11:231-7.
6. Gibson N. A late developing mandibular premolar supernumerary tooth. Aust Dent J. 2001;46:51-2.
7. Torriani MA *et al.* Dentes supranumerários: etiologia, classificação, prevalência, diagnóstico, tratamento e complicações. Revista CROMG. 2002;8:301-7.
8. Rubenstein LK *et al.* Development of supernumerary premolars in an orthodontic population. Oral surg oral med oral pathol. 1991;71:392-5.
9. Freitas C *et al.* O método de Clarck para localização radiográfica. Rev Ass Paul Cir Dent. 1996;50:420-2.

10. Almeida RR *et al.* Supranumerários: implicações e procedimentos clínicos. Rev Dental Press Ortod Ortop Maxilar. 1997;2:91-108
11. Leonardi R, Barbato E. A late-developing supernumerary premolar. J clin orthod. 2004;38:331-2.
12. Scanlan PJ, Hodges SJ. Supernumerary premolar teeth in siblings. Brit J Orthod. 1997;24:297-300.
13. Castilho JB *et al.* Dentes supranumerários: revisão de literatura. Rev Fac Odont Univ Passo Fundo. 1997;2:25-32.
14. Proff P *et al.* Problems of supernumerary teeth, hyperdontia or dentes supernumerarii. Ann Anatomy. 2006;188:163-9.
15. Segundo AVL *et al.* Estudo epidemiológico de dentes supranumerários diagnosticados pela radiografia panorâmica. Rev Cir Traumatol Buce-Maxilo-Facial. Jul./Set. 2006;6(3):53-6.
16. Berrocal MIL *et al.* An observational study of the frequency of supernumerary teeth in a population of 2000 patients. Med oral patol oral cirurg bucal. 2007;12:E134-8.

Recebido em: 10/07/08

Aceito em: 12/11/08

Correspondência:

Prof. Mário Sérgio Fonseca
Faculdade de Odontologia da PUC Minas
Av. D. José Gaspar, 500 – Prédio 46
30.535-901 – Belo Horizonte – MG
E-mail: msodonto@uai.com.br