

Maraísa Aparecida Pinto Resende¹
Isabella de Almeida Francisquini¹
Neuza Maria Souza Picorelli Assis²
Bruno Salles Sotto-Maior³

¹Programa de Pós-graduação em Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

²Departamento de Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

³Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

✉ **Isabella Francisquini**

Rua Pedro Ronzani, 618, Monte Castelo,
Juiz de Fora, Minas Gerais
CEP: 36081-190

✉ isabella_iaf@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Os dentes supranumerários podem apresentar-se em todas as regiões da mandíbula ou maxila, mas existe uma predisposição para localizarem-se na região anterior da maxila. **Objetivo:** Relatar um caso de localização incomum de dente supranumerário fusionado na região posterior da maxila. **Relato de Caso:** A radiografia panorâmica sugeriu uma alteração da forma do terceiro molar superior, porém não foi possível obter o diagnóstico final. Assim, a tomografia computadorizada de feixe cônico foi utilizada para determinar o diagnóstico de fusão e também auxiliar no planejamento cirúrgico. Foi realizada uma intervenção cirúrgica com o objetivo de remover o terceiro molar fusionado ao supranumerário. **Conclusão:** Neste relato, observamos que a tomografia computadorizada de feixe cônico mostrou detalhes da ocorrência rara, permitiu o estabelecimento do diagnóstico e possibilitou a correta abordagem do caso, evitando intercorrências e complicações cirúrgicas.

Palavras-chave: Dente Serotino; Dente Supranumerário; Cirurgia Bucal; Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico.

ABSTRACT

Introduction: Supernumerary teeth can be found in all regions of the mandible or maxilla, but there is a predisposition to be located in the anterior region of the maxilla. **Objective:** To relate a case of uncommon location of supernumerary tooth in the posterior region of the maxilla. **Case Report:** A panoramic radiograph suggested a change in the shape of the upper third molar, but it was not possible to obtain the final diagnosis. Thus, a cone beam computed tomography was used to determine the diagnosis of fusion and also assist in the surgical planning. A surgical intervention was carried out with the aim of removing the third molar and the supernumerary. **Conclusion:** In this case, we observed that a cone beam computed tomography shows details of the occurrence, allowing the diagnosis and the possibility of the correct approach to the case, avoiding complications and surgical complications.

Key-words: Molar, Third; Tooth, Supernumerary; Surgery, Oral; Cone-Beam Computed Tomography.

Submetido: 30/10/2019

Aceito: 20/02/2020



INTRODUÇÃO

A hiperdontia é o desenvolvimento de um número aumentado de dentes, denominados "supranumerários", que podem ser encontrados em qualquer região dos arcos dentários. Sua etiologia não é completamente entendida, e a teoria mais aceita é a da hiperatividade da lâmina dentária na fase de iniciação, resultando em um novo germe dentário.¹ Em relação à sua prevalência, ocorre mais na dentição permanente e duas vezes mais nos homens que nas mulheres. De acordo com a literatura, a região anterior da maxila configura-se como a região de maior incidência, seguida da região posterior de maxila, região mandibular anterior e mandibular posterior.² O diagnóstico é realizado geralmente, de forma incidental, por meio de radiografias de rotina, pois a maior parte desses dentes encontra-se impactada e assintomática.^{2,3}

A fusão é a união de dois germes dentários em desenvolvimento, resultando em uma única estrutura dental grande.⁴ Pode ser constituído de um germe de um dente normal com um supranumerário ou de dois dentes normais. As câmaras pulpares e canais podem ocorrer separados ou em conjunto de acordo com o estágio de formação no momento da união e apresenta maior ocorrência na dentição decídua.⁵ A etiologia da fusão dental permanece desconhecida e pode ser originado a partir de qualquer fator genético ou ambiental.⁶

Essas duas condições podem resultar em algumas complicações. A presença de um dente supranumerário pode causar falhas de erupção e retenção de dentes, deslocamento dentário, apinhamento e patologias associadas, como a formação de abscesso e formação de cistos e tumores odontogênicos.⁷ Complicações

decorrentes da existência de dentes fusionados também podem ocorrer, como a impação de dentes, diastemas, problemas estéticos variados, problemas de espaço na arcada dentária e problemas periodontais.^{6,7}

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico incomum de um quarto molar (ou distomolar) fusionado ao terceiro molar superior direito que se encontrava impactado, diagnosticado por meio de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC).

RELATO DE CASO

Paciente A.C.R., 24 anos, sexo masculino, leucoderma, sem comorbidades sistêmicas procurou o atendimento odontológico em consultório particular para exodontia dos terceiros molares. Durante a anamnese, não foi relatada nenhuma informação relevante ou hábito que pudesse comprometer o procedimento cirúrgico. Não havia relato de sintomatologia dolorosa ou inflamação na região.

Inicialmente, como exame complementar, optou-se pela radiografia panorâmica (figura 1). Ao examinar a radiografia, foi possível verificar uma alteração na forma do terceiro molar superior direito, suspeitando-se inicialmente de um odontoma. Para melhor planejamento cirúrgico, foi então solicitada uma TCFC.

Ao exame tomográfico foi possível visualizar a presença de um dente supranumerário fusionado ao terceiro molar (figuras 2 e 3). Observou-se a união completa das dentinas com a presença de duas câmaras pulpares, além da presença de duas camadas de esmalte dentário distintas, uma posicionada em uma posição mais vestibular e a outra localizada em uma

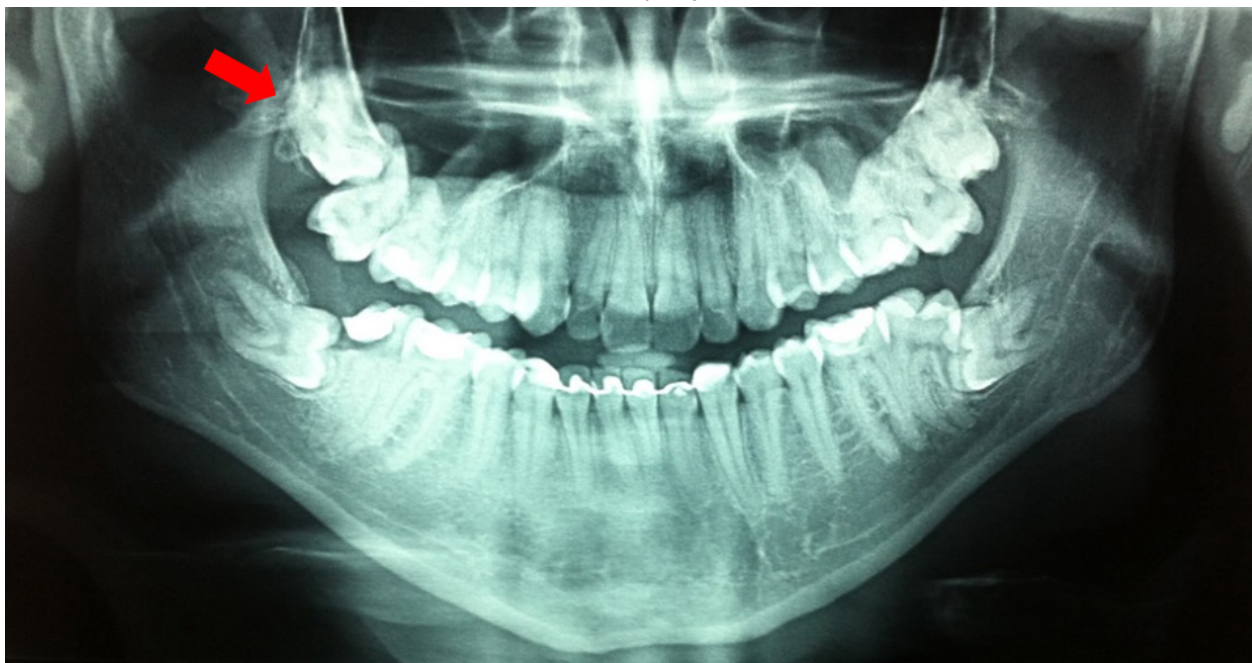


Figura 1: Radiografia panorâmica. Seta indica a presença de um terceiro molar superior direito anômalo.

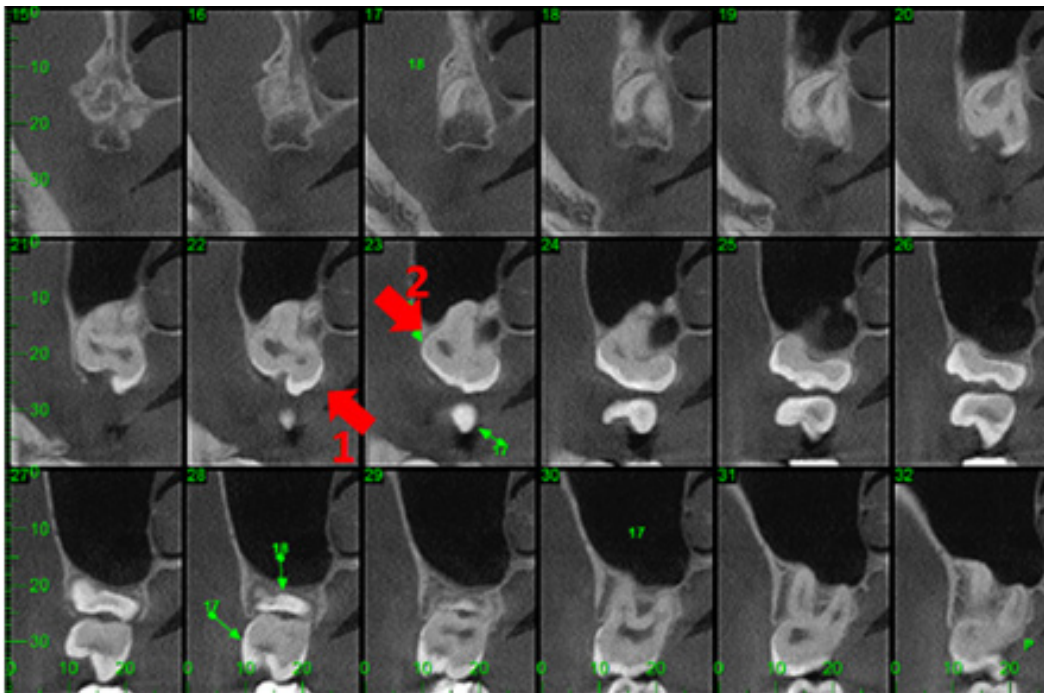


Figura 2: TCFC, cortes sagitais. Setas 1 indica a projeção de esmalte do dente supranumerário localizado na face palatina. Setas 2 indica a projeção de esmalte do terceiro molar superior direito, localizado na face vestibular.

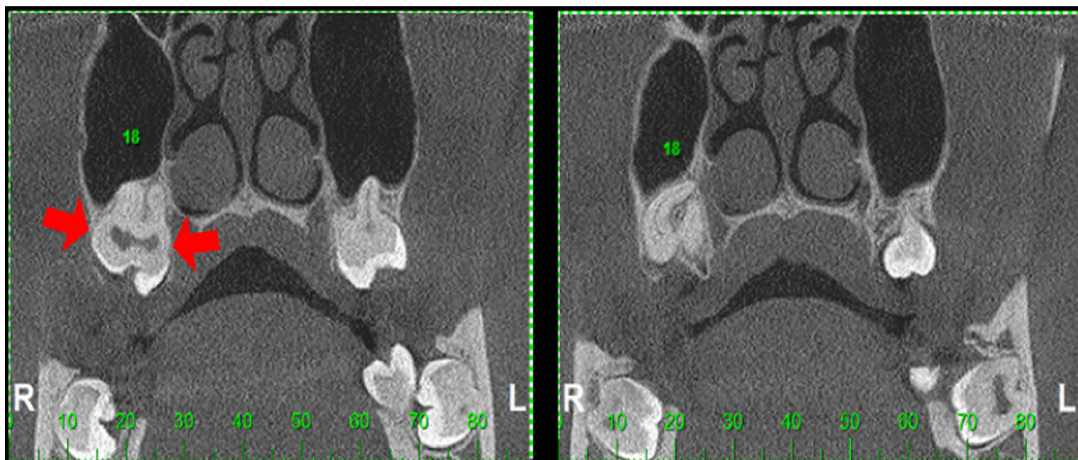


Figura 3: TCFC, cortes coronais. (A) É possível observar a presença de duas câmaras pulpares indicadas pelas setas e (B) a dilaceração da raiz do dente supranumerário.

posição mais palatina. Além disso, foi possível observar também a forma da raiz do dente supranumerário que apresentava dilaceração considerável.

O procedimento cirúrgico foi então realizado, seguindo as normas descritas por Hupp, Ellis e Tucker.⁸ Com uso do anestésico Lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000 foram anestesiados os nervos alveolar superior posterior e palatino maior do lado direito. Tendo a certeza do efeito anestésico desejado, iniciou-se a exodontia com uma incisão retromolar, estendendo-se em direção tuberosidade maxilar, seguido do descolamento mucoperiosteal. Foi realizada osteotomia com broca esférica em baixa rotação sob irrigação abundante com solução salina estéril e procedeu-se então à exodontia propriamente dita. Então, foi realizada a limpeza da cavidade e a sutura com fio

agulhado de nylon 5-0, que foi removida após sete dias de pós-operatório. Foi prescrito Nimesulida 100mg (1 comprimido a cada 12 horas) por 3 dias, dipirona sódica 500mg (01 comprimido a cada 6 horas) por 3 dias e bochechos com clorexidina 0,12% até a remoção das suturas.

Após uma semana, o paciente retornou para a remoção das suturas e avaliação. Foi possível observar uma cicatrização normal, sem relato de trismo e nenhuma complicação pós-operatória. Finalmente, na avaliação de trinta dias após o ato cirúrgico, foi possível observar a completa cicatrização de tecidos moles no local.

A peça anatômica (figuras 4, 5 e 6) foi então observada e o diagnóstico de fusão dental foi confirmado. Os dentes extraídos apresentaram duas coroas com as

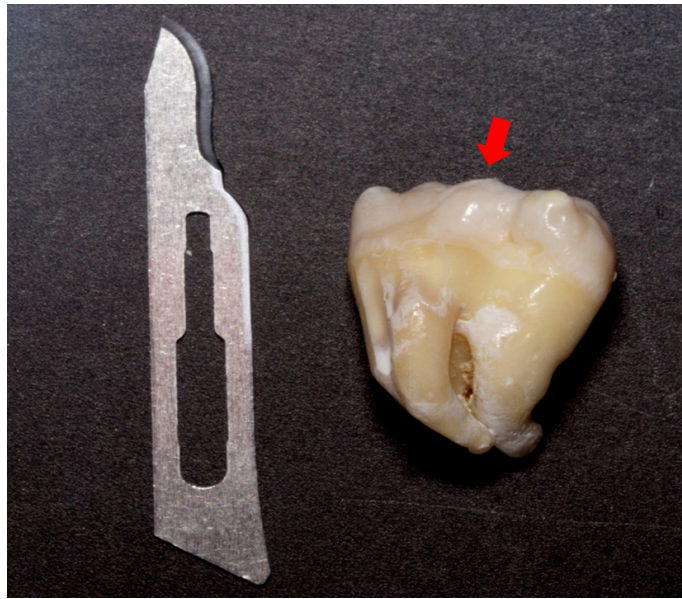


Figura 4: Peça anatômica, vista mesial. A separação do esmalte do dente supranumerário do esmalte do terceiro molar indicada pela seta.

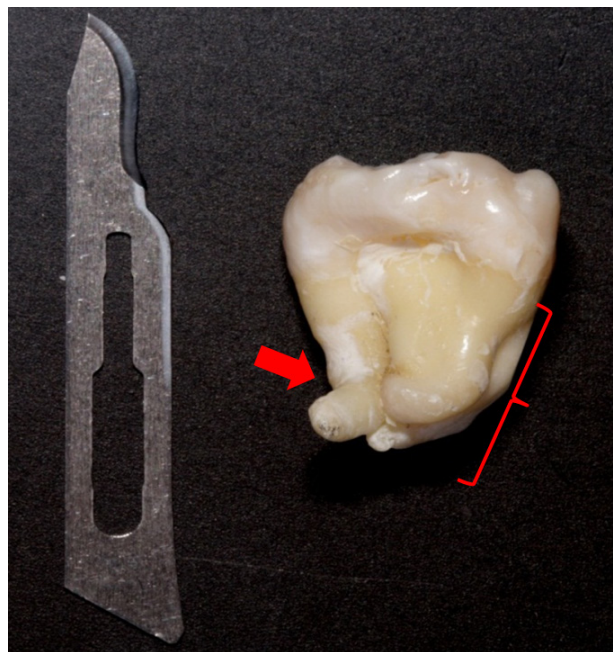


Figura 5: Peça anatômica, vista distal. Podem-se observar as raízes fusionadas do terceiro molar à direita indicadas pelo colchete, e a raiz do dente supranumerária dilacerada à esquerda indicada pela seta.

seguintes características: uma em forma de molar e com três raízes fusionadas; a segunda em uma forma que lembrava o incisivo central superior com apenas uma raiz, porém dilacerada.

DISCUSSÃO

A etiologia da fusão dentária permanece desconhecida e pode ter origem em fatores genéticos ou ambientais.⁹ No entanto, alguns autores sugerem que pode ocorrer devido à força ou pressão sobre os germes

dos dentes adjacentes durante o seu desenvolvimento, o que leva a uma necrose do tecido. Em consequência, isso poderia fazer com que o órgão do esmalte e as papilas dentárias de dois dentes produzissem um único dente.¹⁰ Esse fenômeno pode afetar 0,5% a 1% da população e, além disso, tem relação com ambas as dentições, especialmente na região de incisivos e caninos.^{5,6} De acordo com Hou e Tsai¹¹, a fusão de molares mandibulares permanentes com supranumerários não é incomum, ao contrário da ocorrência nos dentes maxilares. Portanto, no presente caso, deve ser ressaltado que a fusão do



Figura 6: Peça anatômica, vista oclusal. Nesta imagem podemos observar aparência de coroa bifida que não apresenta diferença de coloração em comparação com os demais dentes no arco.

terceiro molar superior com um distomolar maxilar é uma ocorrência rara.

Deve-se considerar que existe uma controvérsia entre a definição de fusão e geminação. Este último resulta de uma falha na divisão de um folículo dental, gerando um dente grande com coroa bifida; este geralmente apresenta raízes e canais em comum. A fusão apresenta pelo menos dois canais e duas raízes para a mesma câmara pulpar.^{12,13} Pela análise tomográfica e clínica dos elementos dentários relatados neste artigo, é possível observar a presença de duas câmaras pulpares, seguida por dois condutos radiculares distintos. No entanto, essas definições não são suficientes para distinguir fusão e germinação, e dente "normal" ou supranumerário. O diagnóstico final pode ser obtido pelos achados clínicos e radiográficos.¹⁴ Adicionado aos achados imaginológicos, podemos afirmar que a peça anatômica era constituída por três raízes fusionadas correspondentes ao terceiro molar, e uma única raiz dilacerada que corresponde ao dente supranumerário.

A radiografia panorâmica é considerada como o exame de imagem de eleição inicial para a avaliação de dentes impactados e lesões envolvidas.¹⁵ As informações obtidas nesta radiografia são úteis para diagnóstico, acompanhamento de erupção dentária e tratamento, mas pode não ser suficiente para mostrar detalhes de alguns casos,¹⁶ sendo necessária a complementação com o exame de tomografia computadorizada de feixe cônico para se obter informações mais precisas. No presente relato, observou-se que os exames radiográficos tradicionais, como a radiografia panorâmica, não foram

capazes de mostrar detalhes que só puderam ser verificados através da tomografia computadorizada de feixe cônico.

A TCFC permite executar reconstruções tridimensionais fornecendo informações sobre planos axiais, sagitais e coronais.¹⁷ Além disso, mostra claramente a relação anatômica com dentes adjacentes e seio maxilar.^{18,19} É um exame importante para fornecer informações detalhadas, permitindo um planejamento criterioso e com menores chances de intercorrências, visto que o cirurgião estaria ciente destas relações.^{19,20}

A tecnologia da tomografia computadorizada teve um impacto substancial na imagem maxilofacial e tem sido utilizado em várias áreas da odontologia, porque mostra reconstruções tridimensionais e cortes em três planos, de estruturas dentárias e anatômicas, gera imagens com alta resolução,⁵ além da vantagem de uma menor exposição à radiação.⁴ No presente relato, permitiu uma melhor visualização da malformação e da relação de proximidade do distomolar fusionado ao terceiro molar superior com o seio maxilar. Estas informações possibilitaram uma abordagem cautelosa, com movimentos de luxação delicados, evitando o deslocamento do dente para o seio maxilar.

Em conclusão, a fusão na dentição permanente posterior é uma condição rara. Os exames imaginológicos desempenham um papel inestimável no diagnóstico final desta condição. Este relato de caso enfatizou a necessidade de utilizar este método de diagnóstico no planejamento e no tratamento da cirurgia bucal e maxilofacial.

REFERÊNCIAS

1. Mallineni SK, Nuvvula S, Cheung A, Kunduru R. A comprehensive review of the literature and data analysis on hypo-hyperdontia. *J Oral Sci.* 2014; 56(4):295-302.
2. Kashyap RR, Kashyap RS, Kini R, Naik V. Prevalence of hyperdontia in nonsyndromic South Indian population: an institutional analysis. *Indian J Dent.* 2015; 6(3):135-8. DOI:10.4103/0975-962X.163044.
3. Dhull KS, Dhull RS, Panda S, Acharya S, Yadav S, Mohanty G. Bilateral mandibular paramolars. *Int J ClinPediatr Dent.* 2014; 7(1):40-2. DOI: 10.5005/jp-journals-10005-1231.
4. Ozcan G, Sekerci AE, Soyulu E, Nazlim S, Amuk M, Avci F. Role of cone-beam computed tomography in the evaluation of a paradental cyst related to the fusion of a wisdom tooth with a paramolar: a rare case report. *Imaging Sci Dent.* 2016; 46(1):57-62. DOI: 10.5624/isd.2016.46.1.57.
5. Kato H, Kamio T. Diagnosis and endodontic management of fused mandibular second molar and paramolar with crescent supernumerary tooth using cone-beam CT and 3-D printing technology: a case report. *Bull TokyoDent Coll.* 2015; 56(3):177-84 DOI: 10.2209/tdcpublication.56.177.
6. Ferreira-Junior O, Avila LD, Sampieri MB, Dias-Ribeiro E, Chen WL, Fan S. Impacted lower third molar fused with a supernumerary tooth-diagnosis and treatment planning using cone-beam computed tomography. *Int J Oral Sci.* 2009; 1(4):224-8. DOI: 10.4248/IJOS09056.
7. Mader CL. Fusion of teeth. *J Am Dent Assoc.* 1979; 98(1):62-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.1979.0037>.
8. Hupp JM, Ellis III E, Tucker MR. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea.* 5. Ed. Elsevier; 2009.
9. Schneider LE, Lima PVP, Grasselli S, Galvagni LE, Quoos A, Hoffmann M et al. Radical surgical treatment of fused teeth (third and fourth molars): case report. *R Ci Méd Biol.* 2006; 5(1):80-4.
10. Abrams RA, Nelson DL. Fusion of a third molar to a supernumerary tooth with an associated dentigerous cyst. *Aust Dent J.* 1979; 24(3):141-2.
11. Hou GL, Tsai CC. Fusion of maxillary third and supernumerary fourth molars. Case report. *Aust Dent J.* 1989; 34(3):219-22
12. Dhindsa A, Garg S, Damle SG, Opal S, Singh T. Fused primary first mandibular macromolar with a unique relation to its permanent successors: a rare tooth anomaly. *Eur J Dent.* 2013; 7(2):239-242. DOI:10.4103/1305-7456.110195.
13. Gadimli C, Sari Z. Interdisciplinary treatment of a fused lower premolar with supernumerary tooth. *Eur J Dent.* 2011; 5(3):349-53.
14. VonArx T. Anterior maxillary supernumerary teeth: a clinical and radiographic study. *Aust Dent J.* 1992; 37(3):189-95.
15. Mortazavi H, Baharvand M. Jaw lesions associated with impacted tooth: a radiographic diagnostic guide. *Imaging Sci. Dent.* 2016; 46:147-57.
16. Alhammadi MS, Asiri HA, Almashraqi AA. Incidence, severity and orthodontic treatment difficulty index of impacted canines in Saudi population. *J ClinExp Dent.* 2018; 10:e327-4.
17. Bayrak S, Dalci K, Sari S. Case report: evaluation of supernumerary teeth with computerized tomography. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2005; 100(4):e65-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tripleo.2005.05.065>.
18. Kim KD, Ruprecht A, Jeon KJ, Park CS. Personal computer-based three-