

Hiperdontia - a propósito de um caso clínico

Godinho M., Figueiredo A., Macedo S., Correia A.

Introdução

A hiperdontia é caracterizada por um aumento do número normal de dentes. Quando se localiza a distal do 3º molar, designa-se de distomolar. Depois do mesiodens, os quartos molares são os dentes supranumerários mais prevalentes. Normalmente apresentam-se inclusos e assintomáticos, daí que o seu diagnóstico seja realizado através de exames radiográficos de rotina. Este trabalho tem como principal objetivo demonstrar, através de um caso clínico, a importância da utilização das novas tecnologias em imagiologia médico-dentária no diagnóstico dos distomolares.

Conclusão

A primeira forma de abordagem, associada a inclusão dentária, é a localização e identificação das estruturas dentárias e das possíveis complicações associadas. Para esta avaliação diagnóstica, as tomografias computadorizadas de feixe cónico têm as características ideais por permitirem obter o máximo de informação possível da área envolvida, com o mínimo de radiação. O plano de tratamento destas situações clínicas depende da posição anatómica do dente, da probabilidade de dano de dentes e estruturas adjacentes, e da presença de patologias associadas. Caso se opte pela sua manutenção recomenda-se a realização de controlos radiológicos anuais.

Descrição do caso clínico

Homem, de 22 anos de idade, raça caucasiana, saudável dirigiu-se à clínica universitária da UCP para a realização de uma consulta de rotina. Foi realizada a anamnese, exame clínico e exames complementares de diagnóstico. Na radiografia panorâmica verificou-se a presença de distomolares maxilares, bilaterais, assintomáticos e inclusos. O paciente foi indicado para a realização de uma tomografia computadorizada de feixe cónico como exame complementar de diagnóstico. Verificou-se a presença de dois dentes inclusos (3º molar e distomolar) em cada hemi-arcada, localizados na zona da tuberosidade maxilar e ocupando toda a largura vestibulo-palatina da apófise alveolar do maxilar. Devido à ausência de sintomatologia, e à forte probabilidade de grande ressecção óssea aquando da intervenção cirúrgica para os remover, optou-se por não efetuar qualquer tratamento e manter um esquema de consultas de controlo desta situação clínica.