

ERUPÇÃO ECTÓPICA DO PRIMEIRO MOLAR SUPERIOR PERMANENTE E CONSEQUENTE REABSORÇÃO DO SEGUNDO MOLAR SUPERIOR DECÍ- DUO: RELATO DE CASO

FERNANDA ESTIVALET PESKE¹; RAFAEL MARTINS DOS SANTOS²; AMANDA
DOS SANTOS FIGUEIREDO³; ALESSANDRA KASPER ORTOLAN⁴; CATIARA
TERRA DA COST⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – fernandapeske@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – rafaelm.dossantos3@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - amandadosantosf@gmail.com

⁴Cirurgiã-Dentista - alekortolan@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - catiaraorto@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O surgimento dos primeiros molares permanentes na cavidade bucal marca o início da dentição mista na criança. Para sua erupção, nenhum dente decíduo é substituído, diferente dos outros grupos de dentes, como incisivos, caninos e pré-molares (GUEDES-PINTO, 2016). Em situações normais, ele se encontra no arco dental numa posição distal ao segundo molar decíduo, formando a chave de oclusão. Na erupção ectópica, o dente erupciona numa posição anormal, sendo que nessa situação o primeiro molar permanente se encontra mais mesializado, causando prejuízos ao segundo molar decíduo.

De acordo com MOYERS (1992), essa condição é encontrada em cerca de 3% das crianças da América, tendo maior frequência em molares e caninos superiores. Assim, é uma condição não muito comum, mas que deve ser identificada e tratada quando percebida. O exame radiográfico é de extrema importância no diagnóstico, classificação e plano de tratamento desta alteração.

Sua etiologia é multifatorial e os fatores causadores não são totalmente identificados. Entretanto, alguns autores defendem que essa anormalidade está relacionada a um desequilíbrio entre o tempo de desenvolvimento de diferentes tecidos, tendo como exemplo uma assincronia entre o irrompimento do primeiro molar e o crescimento da tuberosidade (PEREIRA, 2018). Também foi encontrada maior prevalência de erupção ectópica em irmãos, sugerindo alguma influência genética (KUROL; BJERKLIN, 1982).

Assim, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de erupção ectópica dos primeiros molares superiores permanentes que causou a reabsorção dos segundos molares decíduos, acompanhado na Faculdade de Odontologia.

2. METODOLOGIA

O relato do caso é de uma paciente do sexo feminino, leucoderma, 7 anos de idade, que apresenta oclusão em padrão classe I com diastemas por conta da fase de erupção. No momento em que os primeiros molares superiores começaram a irromper foi percebida a reabsorção dos segundos molares superiores decíduos, gerando a esfoliação prematura destes elementos (FIGURA 1). O diagnóstico se deu através do exame clínico aliado a radiografia panorâmica (FIGURA 2).

O tratamento do caso em questão é desafiador, pois o primeiro molar permanente ainda não se encontra completamente irrompido, o que impossibilita o uso

de um mantenedor de espaço. Como consequência da perda precoce de um molar decíduo superior é esperado que algumas alterações aconteçam, como perda de espaço, inclinação, mesialização e rotação do primeiro molar permanente, além de um retardo na erupção do segundo pré-molar (FIGURA 3).



FIGURA 1



FIGURA 2



FIGURA 3

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A esfoliação ectópica é uma anormalidade de erupção que ocorre no início da dentição mista, e normalmente é identificada em consultas de rotina, por ser assintomática. O diagnóstico é feito geralmente em crianças entre 5 e 7 anos, momento da erupção do primeiro molar permanente. Para sua confirmação, é necessário exame radiográfico, que mostra a proximidade do primeiro molar permanente com o segundo molar decíduo, e sua reabsorção radicular anormal. Caso haja dúvidas, a realização de uma tomografia computadorizada *Cone Beam* é de grande ajuda para melhor determinação da lesão (CALISKAN, 2020).

Na maioria dos casos a reabsorção começa no terço cervical da raiz do molar decíduo e pode levar a obliteração pulpar, dor, esfoliação prematura ou encaminhamento para exodontia do dente. A conduta em relação à esfoliação ectópica varia de acordo com a sua evolução. Se houver o diagnóstico em um momento oportuno, há mais chances de limitar a extensão das má oclusões e evitar tratamentos mais demorados ou agressivos (RANGEL, 2022). O tratamento relacionado ao primeiro molar permanente tem como objetivo a distalização do primeiro molar, em busca da recuperação do espaço perdido, corrigir sua inclinação mesial, rotacionar os molares em busca do alinhamento dental, além de aumentar a distância entre molares caso necessário (KUROL; BJERKLIN, 1984).

A erupção ectópica do primeiro molar permanente é dividida em duas categorias, levando em consideração sua evolução, podendo ser reversível ou irreversível. Quando reversível, após um determinado período o molar permanente retifica irrompendo na sua posição normal e a reabsorção do segundo molar é interrompida, gerando uma sequela permanente. Nesse caso, nenhum tratamento ou intervenção são necessários.

No entanto, quando se trata de um caso irreversível, não há capacidade de correção, fazendo com que o primeiro molar permaneça em posição ectópica levando a reabsorção do segundo molar decíduo, com o risco da sua esfoliação. Nesses casos, se torna necessária uma intervenção (PEREIRA; CARVALHO; CARVALHO, 2018). Para isto, existem algumas opções como o tracionamento cervical, uso de botão oclusal, uma banda aliada com uma barra transpalatina, entre outros.

No caso relatado neste trabalho, está sendo realizado o acompanhamento periódico da paciente para decisão do tratamento mais indicado, visto que já houve a perda do segundo molar decíduo e o primeiro molar permanente ainda não está completamente irrompido.

4. CONCLUSÕES

Com o relato deste caso conclui-se que, a etiologia da erupção ectópica não é totalmente estabelecida, mas sabe-se que ela ocorre como um desequilíbrio entre o crescimento ósseo, a erupção dos primeiros molares e o tamanho dos dentes. A descoberta da patologia é ocasional, sendo assim, é importante que o Cirurgião-Dentista esteja atento aos sinais clínicos e radiográficos para detectar precocemente essa anormalidade e diante disso, decidir a melhor conduta terapêutica para cada caso.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CALISKAN, S.; TULOGLU, N.; OZDEMIR, C.; KIZILASLAN, S.; BAYRAK, S. Ectopic eruption of maxillary permanent first molars: Predictive factors for self-corrected and impacted outcome. **Int J Clin Pract.** 75(3):e13880. Epub 2020 Dec.

Chen, X.; Huo, Y.; Peng, Y.; Zhang, Q.; Zou, J. Ectopic eruption of the first permanent molar: Predictive factors for irreversible outcome. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopaedics**, 159(2), e169–e177, 2021.

GUEDES-PINTO, A.C. **Odontopediatria**. 9. ed. São Paulo: Santos, 2016. 832p. ISBN: 9788527728669.

KUROL, J.; & BJERKLIN, K. Treatment of children with ectopic eruption of the maxillary first permanent molar by cervical traction. **American Journal of Orthodontics**, 86(6), 483–492, 1984.

KUROL, J.; BJERKLIN, K. Resorption of maxillary second primary molars caused by ectopic eruption of the maxillary first permanent molar: a longitudinal and histological study. **ASDC J Dent Child.**, n. 49, v. 4, p. 273-279, 1982.

MOYERS, R.E. **Ortodontia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c1992. 483p. ISBN 8527701804.

PEREIRA, M.S.S; CARVALHO, G; CARVALHO, L.S. Erupção ectópica do primeiro molar permanente: revisão da literatura. **R. CROMG**. BELO HORIZONTE, V. 18, N.1, P. 6-12, JAN-JUN.

RANGEL, A.G. Et. al. Treatment of ectopic eruption of the maxillary first permanent molar in children and adolescents: A scoping review. **European Journal of Paediatric Dentistry** vol. 23/2-2022.