



CHIRURGIA ORALE

Il trattamento chirurgico di elementi dentari soprannumerari: tre casi di quarti molari

Surgical treatment of supernumerary fourth molars: a report of three cases

V. Rossi, N. Lombardi*, G. Rampinelli, A. Carrassi

Unità di Odontostomatologia II (Direttore: Prof. Antonio Carrassi),
Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria, Università degli Studi di Milano

Ricevuto il
30 giugno 2011
Accettato il
5 ottobre 2011
Disponibile online
15 dicembre 2011

*Autore di riferimento:
Niccolò Lombardi
lomba87@msn.com

Riassunto

Obiettivi. Discutere la diagnosi, l'eziologia, il trattamento e le possibili complicanze di quarti molari soprannumerari inclusi secondo quanto riporta la letteratura e la nostra esperienza clinica.

Materiali e metodi. Vengono presentati tre casi di quarti molari risolti con il trattamento chirurgico di estrazione.

Risultati e conclusioni. In nessuno dei pazienti sottoposti all'intervento chirurgico sono state osservate complicanze intra e postoperatorie. L'estrazione degli elementi soprannumerari esclude l'instaurarsi di possibili complicanze quali il riassorbimento radicolare di denti adiacenti, il ritardo eruttivo di denti permanenti, l'affollamento dentario e lo sviluppo di cisti odontogene.

Parole chiave: • Denti inclusi • Denti soprannumerari • Eziopatogenesi dei soprannumerari • Quarti molari • Trattamento chirurgico

Abstract

Objectives. To review the diagnosis, causes, treatment, and possible complications of impacted supernumerary fourth molars on the basis of data reported in the literature and our own clinical experience.

Materials and methods. We report three cases of supernumerary fourth molars that were treated by surgical extraction.

Results and conclusions. None of the patients who underwent surgery experienced intraoperative- or postoperative complications. Surgical extraction of the supernumerary tooth eliminates the risk of complications such as root resorption involving adjacent teeth, delayed eruption of permanent teeth, dental crowding, and the development of odontogenic cysts.

Keywords: • Impacted teeth • Supernumerary teeth • Etiopathogenesis of supernumerary teeth • Fourth molars • Surgical treatment

1. Introduzione

Tra le anomalie di sviluppo dentario si possono riscontrare anomalie di numero in eccesso (iperodonzie) e in difetto (ipodonzie); solo in rari casi queste due anomalie vengono osservate contemporaneamente nel medesimo soggetto [1]. Già nel 1771 J. Hunter osservò la presenza di elementi soprannumerari in alcuni individui. Gli elementi dentari presenti in eccesso rispetto al normale

numero di denti in arcata possono essere distinti, secondo un criterio morfologico, in:

- *supplementari*, uguali in forma e dimensione a quelli della serie normale, da rendere difficoltosa l'individuazione del supplementare stesso;
- *soprannumerari*, elementi dentari atipici, di forma anomala, spesso più piccoli e rudimentali e decisamente differenti dai normali elementi presenti in sede.

Gli elementi dentari soprannumerari non sono un evento raro e possono presentarsi in molteplici sedi del cavo orale, nonché erompere in arcata o rimanere inclusi [2-4]. Alcuni studi riportano una frequenza di soprannumerari nella popolazione mondiale tra lo 0,3% e il 3,8% [5-8]. I denti soprannumerari appaiono più frequentemente nella dentizione permanente rispetto a quella decidua e negli uomini rispetto alle donne [2]. Sono inoltre riscontrabili con maggior

frequenza nell'arcata superiore rispetto all'arcata inferiore, rispettivamente nel 70% e nel 30% dei casi secondo Ntima-Nsiemi et al. [9]. L'incidenza di tali elementi dentari è considerevolmente più alta nella regione interincisiva superiore, seguita da quella dei molari mascellari, dei molari mandibolari, dei premolari, dei canini e degli incisivi laterali [2].

1.1. Criteri di classificazione

I denti soprannumerari possono essere classificati secondo differenti criteri:

1. *cronologico*, a seconda che compaiano in dentizione decidua, mista o permanente;
2. *morfologico*, a seconda che assumano o non assumano una morfologia simile a quella dei corrispondenti elementi normali;
3. *topografico*, a seconda della posizione in cui l'elemento soprannumerario si presenta [1].

Basandosi su una classificazione topografica gli elementi soprannumerari localizzati nella regione incisale possono essere definiti *mesiodens*, specialmente se situati tra gli incisivi centrali superiori. Gli elementi soprannumerari che, invece, interessano la regione molare possono essere distinti in *paramolari* o *quarti molari*. I paramolari sono denti rudimentali situati lingualmente o vestibolarmente rispetto agli altri elementi dentari; solitamente sono posti tra il secondo e il terzo molare, e in rari casi si possono riscontrare anche più anteriormente, ovvero tra il primo e il secondo molare [2,10]. I quarti molari (o distomolari di Bolk) sono invece situati distalmente al terzo molare, sono spesso rudimentali e non completamente sviluppati, frequentemente sono dislocati palatalmente e hanno un

aspetto conico [2,11]. Se presenti a livello del mascellare superiore hanno spesso una dimensione ridotta rispetto a quelli situati a livello mandibolare, che assumono spesso una dimensione paragonabile a quella dei molari normali [2]. Secondo Grimanis et al. [2], i quarti molari risultano essere inclusi nell'88,7% dei casi e solo nel 23,9% sono riscontrabili bilateralmente. Stafne et al. [5], valutando 500 elementi soprannumerari, rilevarono che per il 39,8% si trattava di molari, di cui: il 26,2% erano quarti molari mascellari, l'11,6% paramolari mascellari e solo il 2% quarti molari mandibolari.

1.2. Eziopatogenesi

Nel corso degli anni sono state proposte diverse teorie per spiegare la patogenesi degli elementi soprannumerari. Alcuni autori hanno descritto casi che mostravano una trasmissione ereditaria di questa malformazione dentaria [12]; secondo la teoria genetica si tratta di trasmissione a carattere autosomico dominante [5]. La teoria anatomica sostiene la tendenza a un ritorno a una formula dentaria ancestrale che prevede, come in alcuni vertebrati inferiori, un maggior numero di denti [13]. Saint-Hilaire afferma invece che la patogenesi di tali elementi dentari sia connessa con un'anomala suddivisione del primitivo abbozzo dentario, mentre Kolman, in antitesi, sostiene una mancata regressione dei numerosi abbozzi dentari preesistenti [13]. Tuttavia, la teoria attualmente più accreditata, supportata da Bolk, ipotizza un'iperattività proliferativa della lamina dentaria che porterebbe alla formazione di un dente in più [13]. Non dissimile è la teoria caldeggiata dalla scuola di Praga che collega la presenza di denti soprannumerari a un'evaginazione o proliferazione dello strato

epiteliale esterno dell'organo dello smalto di un germe dentario con la formazione di uno o più bottoni epiteliali che danno origine a uno o più elementi dentari [13].

1.3. Diagnosi

La presenza di un dente soprannumerario viene frequentemente riscontrata per caso e in un'età compresa tra i 6 e i 10 anni [8,14]. Inoltre, solitamente, l'età risulta maggiore nei maschi rispetto alle femmine; questa differenza è probabilmente riconducibile a un più lento sviluppo dentario osservato nel sesso maschile [8]. Nel caso in cui il soprannumerario sia eretto nella cavità orale, è possibile diagnosticarne la presenza al semplice esame clinico. L'ortopantomografia e le radiografie periapicali rivestono invece un ruolo fondamentale per la diagnosi di elementi soprannumerari inclusi. Qualora l'elemento soprannumerario in questione risulti a stretto contatto con importanti strutture anatomiche, come il nervo alveolare inferiore o il seno mascellare, è indicata l'esecuzione di una tomografia computerizzata (TC), in grado di fornire al clinico importanti informazioni circa la posizione del dente e i rapporti con le strutture anatomiche contigue. Le più comuni complicanze associate alla presenza di un dente soprannumerario sono riportate in [tabella I](#).

1.4. Trattamento

Una diagnosi precoce e una corretta valutazione del caso risultano essenziali nella scelta del trattamento dei denti soprannumerari [15]. Gli autori consigliano due possibili opzioni terapeutiche:

- la rimozione chirurgica del dente soprannumerario in associazione o meno al terzo molare;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3130362>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3130362>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)