



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
ODONTOLOGIA

**EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO NA CLÍNICA DE
ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO**

Caio Souza Moura

Manhuaçu / MG

2025

CAIO SOUZA MOURA

EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de odontologia do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-dentista.

Orientador: Rogéria Heringer Werner Nascimento

Manhuaçu /MG

2025

CAIO SOUZA MOURA

**EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO NA CLÍNICA DE
ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
no Curso de Superior de odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial
à obtenção do título de Cirurgião-dentista.

Orientador: Rogéria Heringer Werner Nascimento

Banca Examinadora:

Ma. Rogéria Heringer Werner Nascimento – Centro Universitario Unifacig
(Orientadora)

Ma. Bárbara Dias Ferreira – Centro Universitário Unifacig

Esp. André Cortez Nunes – Centro Universitário Unifacig

RESUMO

A hiperdontia ou presença de dentes supranumerários representa uma anomalia do desenvolvimento dentário com repercussões clínicas significativas, especialmente em pacientes em fase de crescimento. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de exodontia de dente supranumerário impactado na região anterossuperior de um paciente do sexo masculino, com 9 anos de idade. O tratamento envolveu diagnóstico por imagem, intervenção ortodôntica prévia com disjuntor tipo Garib para expansão da maxila, seguido de procedimento cirúrgico conservador. Os resultados demonstram a importância de um planejamento multidisciplinar baseado em evidências científicas atuais. A literatura recente embasa cada etapa do manejo clínico, desde a etiologia e diagnóstico até a conduta cirúrgica e o acompanhamento pós-operatório, promovendo resultados funcionais e estéticos satisfatórios.

Palavras-chave: Dente supranumerário. Exodontia. Hiperdontia. Ortodontia interceptora.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. RELATO DE CASO	7
3. DISCUSSÃO	12
4. CONCLUSÃO	15
5. REFERÊNCIAS	16

INTRODUÇÃO

Segundo (Neville *et al.*, 2023), dentes supranumerários (ou hiperdontia) são definidos como o desenvolvimento de um número de dentes que excede a série normal, tanto na dentição permanente (32 dentes) quanto na decídua (20 dentes). Ele também destaca que esses dentes podem ser encontrados em qualquer região dos arcos dentários. Clinicamente, são mais frequentemente observados na dentição permanente, particularmente na região anterossuperior, e mostram predominância no sexo masculino (Rodrigues; Almeida, 2024).

A etiologia dessa anomalia do desenvolvimento dentário ainda não está completamente esclarecida, embora se reconheça a influência de fatores genéticos e ambientais (Neville *et al.*, 2016). Estudos mais recentes associam a hiperdontia a mutações em genes reguladores da odontogênese, como os envolvidos nas vias de sinalização WNT e SHH, que desempenham papéis essenciais no desenvolvimento dentário (Kumar; Chopra, 2021).

A literatura atual estima que a hiperdontia afete entre 0,1% e 3,8% da população, sendo mais comum na dentição permanente (Ferreira *et al.*, 2020). O diagnóstico precoce é fundamental para evitar complicações, como atraso ou impedimento da erupção dos dentes permanentes, reabsorção radicular de elementos adjacentes, erupções ectópicas, maloclusões e formação de cistos, especialmente o cisto dentígero (Liu *et al.*, 2021).

Os métodos diagnósticos mais utilizados incluem radiografias panorâmicas e periapicais. Em casos mais complexos, a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) é indicada por permitir uma avaliação tridimensional precisa da anatomia dentária e das estruturas adjacentes (Liu *et al.*, 2021).

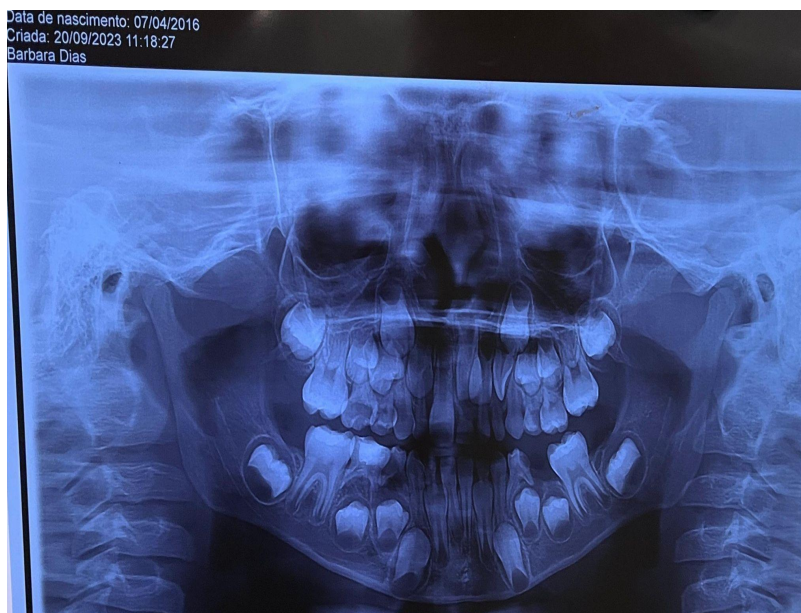
Diante do impacto funcional e estético que a presença de dentes supranumerários pode causar, sua remoção cirúrgica é frequentemente recomendada, especialmente quando se verifica interferência na erupção dentária fisiológica ou risco de complicações. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de exodontia de dente supranumerário impactado na região anterossuperior, em paciente do sexo masculino, com nove anos de idade. O estudo descreve detalhadamente a conduta clínica adotada, abordando os procedimentos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, à luz da literatura científica contemporânea.

RELATO DE CASO

Paciente M.J.F.R., do sexo masculino, 9 anos, foi diagnosticado aos 7 anos e 5 meses na Clínica Odontológica do Centro Universitário UNIFACIG com a presença de um dente supranumerário na região anterossuperior, localizado distalmente ao incisivo lateral superior esquerdo (22). O exame clínico intrabucal, associado à radiografia panorâmica, evidenciou ausência de espaço na arcada para a erupção tanto do dente 22 quanto do elemento supranumerário, que se apresentava impactado, com potencial interferência na trajetória eruptiva do canino adjacente (Figura 01)

Cabe destacar que o paciente já havia sido submetido à exodontia de um dente supranumerário decíduo na mesma região, realizada anteriormente por outro aluno de graduação, na época do diagnóstico do supranumerário permanente. A presença desse dente decíduo supranumerário foi o principal fator que motivou a investigação radiográfica mais aprofundada, possibilitando o diagnóstico do supranumerário permanente impactado (Figura 01).

Figura 01 - Radiografia panorâmica de diagnóstico do supranumerário permanente



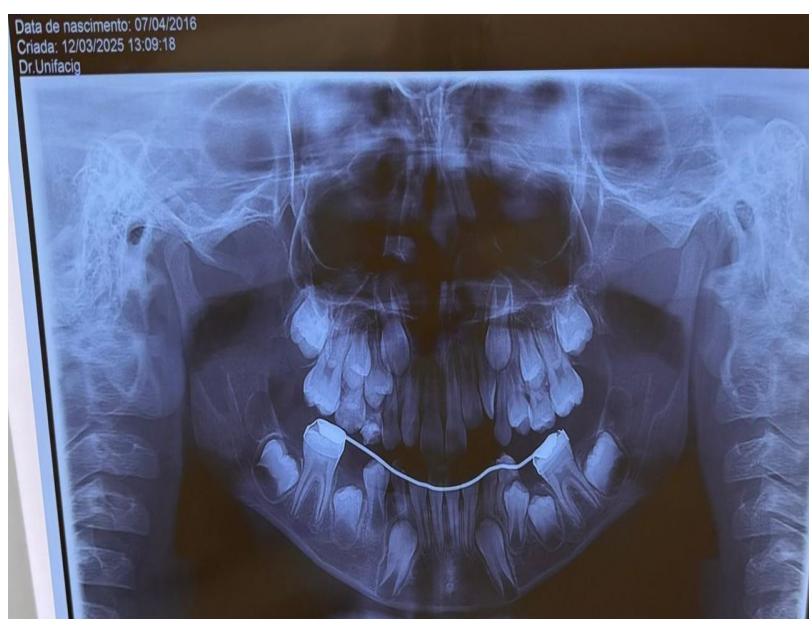
Fonte: Odonto rádio (2023)

Diante da confirmação radiográfica do dente supranumerário e da relação direta com a ausência de espaço no arco, optou-se inicialmente por uma abordagem ortodôntica interceptora. Foi instalado um disjuntor palatino tipo Garib, com o objetivo de promover a disjunção da sutura palatina mediana, expandindo transversalmente a maxila e criando espaço suficiente para a erupção do dente 22, além de facilitar o acesso cirúrgico ao supranumerário. O tratamento ortodôntico foi mantido por 1 ano e 3 meses.

Dois meses após a remoção do disjuntor palatino, observou-se, em exame clínico, uma elevação gengival na região correspondente ao dente 22, sinalizando indícios de movimentação eruptiva do incisivo lateral permanente. Radiografias panorâmica e periapical foram realizadas (Figura 02 e 03), permitindo melhor visualização da posição do supranumerário, bem como uma análise do avanço eruptivo do elemento 22 e do supranumerário, comparando a primeira radiografia panorâmica (Figura 01) com a segunda (Figura 02). Confirmada a impactação do supranumerário próximo ao incisivo lateral, foi planejada a exodontia, priorizando a preservação do elemento permanente e respeitando os critérios estéticos e anatômicos adequados à faixa etária do paciente.

Dois meses após a remoção do disjuntor palatino, observou-se, em exame clínico, uma elevação gengival na região correspondente ao dente 22, sinalizando indícios de movimentação eruptiva do incisivo lateral permanente. Radiografias panorâmica e periapical foram realizadas (Figura 02 e 03), permitindo melhor visualização da posição do supranumerário, bem como uma análise do avanço eruptivo do elemento 22 e do supranumerário, comparando a primeira radiografia panorâmica (Figura 01) com a segunda (Figura 02). Confirmada a impactação do supranumerário próximo ao incisivo lateral, foi planejada a exodontia, priorizando a preservação do elemento permanente e respeitando os critérios estéticos e anatômicos adequados à faixa etária do paciente.

Figura 02 - Radiografia panorâmica de planejamento cirúrgico



Fonte: Odonto rádio (2025)

Figura 03 – Radiografia periapical



Fonte: autoria própria (2025)

Figura 04 - Imagem clínica pré-operatória



Fonte: autoria própria (2025)

Figura 05 - Mesa cirúrgica

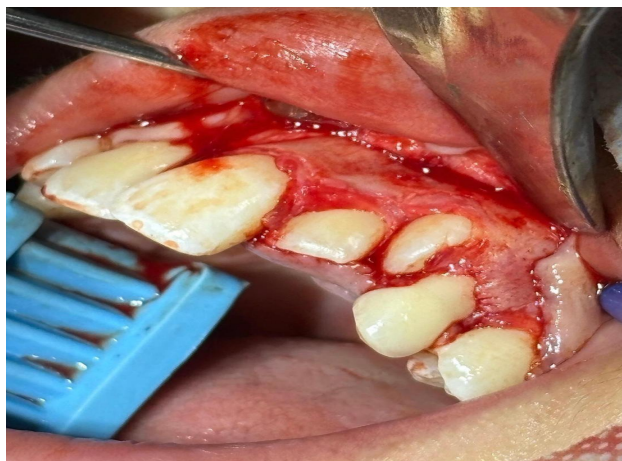


Fonte: autoria própria (2025)

O paciente, sem comorbidades sistêmicas e com histórico prévio de procedimentos cirúrgicos, foi submetido à cirurgia para extração do elemento supranumerário. Após antissepsia e desinfecção do campo operatório, foram realizados bloqueios anestésicos dos nervos infraorbitário e nasopalatino, complementados por anestesia infiltrativa nas regiões do primeiro pré-molar superior esquerdo (24) e incisivo central superior esquerdo (21), além de anestesia intrapapilar palatina. Utilizou-se lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 para promover analgesia eficaz e hemostasia adequada durante o procedimento.

Optou-se por abordagem minimamente invasiva, com confecção de retalho tipo envelope, sem incisão relaxante, a fim de preservar a estética e minimizar o trauma cirúrgico. A incisão intrasulcular foi realizada com bisturi lâmina 15c, estendendo-se do incisivo central superior direito (21) ao primeiro pré-molar superior esquerdo (24), seguida de descolamento mucoperiosteal com auxílio de descolador Molt, promovendo ampla exposição do campo operatório.

Figura 06 - Exposição do incisivo lateral permanente e supranumerário após descolamento mucoperiosteal com a confecção do retalho tipo envelope



Fonte: autoria própria (2025)

Com o descolamento gengival, foi possível visualizar parcialmente os elementos dentários envolvidos. Com a confecção completa do retalho do tipo envelope, a exposição foi ampliada, permitindo uma visualização mais nítida e detalhada do dente supranumerário impactado (Figura 06). Com a adequada exposição dos elementos dentários por meio do retalho envelope, iniciou-se a exérese do dente supranumerário. A luxação foi realizada com alavanca reta, cuidadosamente no sentido mesiodistal, priorizando a integridade dos tecidos adjacentes e, principalmente, a preservação do incisivo lateral permanente (22). Após a luxação satisfatória, a extração do dente supranumerário foi feita com o fórceps número 1, de forma precisa e controlada.

Figura 07 – Dente supranumerário



Fonte: autoria própria (2025)

Na sequência, a cavidade cirúrgica foi abundantemente irrigada com soro estéril e aspirada. A síntese foi realizada com sutura colchoeiro vertical, utilizando fio de nylon 5-0, da região mesial do dente 21 à mesial do dente 24, proporcionando adequada aproximação das bordas, vedamento do retalho e favorecimento da cicatrização primária em região estética (Figura 08)

Figura 08 - Pós-operatório imediato



Fonte: autoria própria (2025)

No período pós-operatório, foi prescrito dipirona na concentração de 500 mg/5 ml, administrada durante três dias para controle da dor. Além disso, utilizou-se amoxicilina 500 mg/5 ml por sete dias como profilaxia antimicrobiana, em conformidade com protocolos clínicos estabelecidos para procedimentos cirúrgicos odontológicos, visando prevenir infecções e promover uma recuperação segura do paciente.

Após sete dias, o paciente retornou para avaliação e remoção dos pontos. A mãe relatou ausência de dor ou intercorrências durante o pós-operatório. Clinicamente, observou-se ausência de sinais de infecção ou inflamação, com cicatrização satisfatória e boa resposta tecidual. Também foi notada resposta positiva do dente permanente (22), que se apresentava mais exposto, indicando evolução favorável do caso (Figura 09)

Figura 09 – Imagem clínica 7 após a cirurgia



Fonte: autoria própria (2025)

Após 28 dias, na reavaliação clínica, constatou-se uma resposta tecidual exemplar, com cicatrização visivelmente íntegra e funcional, demonstrando excelente prognóstico e reforçando o êxito do tratamento (Figura 10)

Figura 10 – Imagem clínica 28 dias após a cirurgia



Fonte: autoria própria (2025)

3. DISCUSSÃO

A ocorrência de dentes supranumerários (hiperdontia) é reconhecida como uma anomalia do desenvolvimento de grande relevância clínica, especialmente na odontopediatria, devido à sua capacidade de alterar a erupção normal dos dentes permanentes e comprometer o desenvolvimento funcional e estético da oclusão. (Mendes *et al.* 2022) indicam que a prevalência de supranumerários varia entre 0,3% e 3,8% na população mundial. No caso relatado, identificou-se, em paciente do sexo masculino de 7 anos, a presença de um dente supranumerário impactado na região anterossuperior da maxila, distal ao incisivo lateral permanente esquerdo (22), condizente com os padrões epidemiológicos descritos na literatura. Estudos recentes apontam que os dentes supranumerários ocorrem com maior frequência na região anterior da maxila, especialmente entre os incisivos centrais e laterais superiores, sendo o mesiodens o tipo mais comum (Mendes *et al.*, 2022; Rodrigues; Almeida, 2024).

A maxila é acometida em aproximadamente 90% dos casos, enquanto a ocorrência na mandíbula é consideravelmente menor (Ferreira *et al.*, 2020). Essa predominância resulta de fatores embriológicos: a atividade proliferativa da lâmina dentária é mais intensa na região anterior da maxila, favorecendo o surgimento de germes dentários acessórios. Além disso, o potencial de duplicação da lâmina dentária maxilar é maior, aumentando a propensão ao desenvolvimento de supranumerários nessa área (Kumar; Chopra, 2021). Esses aspectos embriológicos fundamentam a teoria da hiperatividade da lâmina dentária, atualmente a explicação mais aceita para o surgimento dos dentes supranumerários.

Essa teoria sustenta que a lâmina dentária, estrutura embrionária responsável pela formação dos germes dentários, pode apresentar aumento anômalo de atividade, gerando germes dentários acessórios e, conseqüentemente, dentes supranumerários (Kumar; Chopra, 2021). No caso clínico, a localização anterossuperior do supranumerário corrobora essa teoria, já que é nessa região que a lâmina dentária demonstra maior atividade proliferativa durante o desenvolvimento (Rodrigues; Almeida, 2024).

Do ponto de vista genético, mutações nos genes reguladores da odontogênese, especialmente nas vias de sinalização WNT e SHH, estão associadas à hiperatividade da lâmina dentária. Essas vias controlam a proliferação, diferenciação e apoptose celular durante a formação dental (Kumar; Chopra, 2021). Estudos também mostram que casos familiares e síndromes, como a displasia

cleidocraniana e a síndrome de Gardner, apresentam hiperdontia, reforçando componente hereditário (Kumar; Chopra, 2021).

Embora os fatores genéticos sejam os principais agentes etiológicos da hiperdontia, estudos contemporâneos reconhecem a influência significativa de fatores ambientais e epigenéticos na modulação do desenvolvimento dentário, atuando na expressão dos genes odontogênicos (Kumar; Chopra, 2021). Fatores ambientais incluem traumas locais, como lesões mecânicas ocorridas durante a formação da lâmina dentária, que podem desencadear respostas hiperplásicas reparativas e estimular a proliferação anômala do tecido dentário, favorecendo a duplicação de germes dentários (Kumar; Chopra, 2021). Além disso, infecções maternas ou fetais, sistêmicas ou locais, podem alterar o microambiente celular e os sinais reguladores da formação dental, comprometendo o desenvolvimento normal (Ferreira *et al.*, 2020). Exposição intrauterina a substâncias teratogênicas, como álcool, medicamentos e pesticidas, interfere negativamente nos mecanismos celulares envolvidos na odontogênese, causando alterações no processo (Kumar; Chopra, 2021). Deficiências nutricionais, especialmente de vitaminas A, D e ácido fólico durante a gestação, também comprometem o desenvolvimento dos tecidos ectomesenquimais, incluindo os germes dentários (Ferreira *et al.*, 2020).

Os fatores epigenéticos referem-se a mecanismos regulatórios que não alteram a sequência do DNA, mas modulam sua expressão funcional por meio de processos como metilação do DNA e modificações das histonas. Esses mecanismos são influenciados por estímulos ambientais e anatômicos locais, interferindo na ativação ou repressão de genes relacionados à formação dentária (Kumar; Chopra, 2021). Um exemplo clássico ocorre em indivíduos com fendas labiopalatinas, nos quais alterações no ambiente morfogenético da região da lâmina dentária promovem reorganização epigenética do padrão de expressão gênica, favorecendo o desenvolvimento de dentes supranumerários na área afetada (Rodrigues; Almeida, 2024). Assim, fatores ambientais e epigenéticos atuam de forma sinérgica, com os primeiros agindo como moduladores externos e os segundos regulando a resposta genômica, especialmente em indivíduos geneticamente predispostos à hiperdontia (Kumar; Chopra, 2021).

No caso clínico apresentado, destaca-se o histórico de dente supranumerário na dentição decídua, também na região anterossuperior da maxila. Esse achado reforça a teoria da hiperatividade da lâmina dentária e seus remanescentes, pois a presença de supranumerários em ambas as dentições (decídua e permanente) na mesma área indica persistência e reativação de fragmentos da lâmina dentária original. Estudos indicam que a ocorrência de supranumerários decíduos é forte preditor de hiperdontia na dentição permanente, sugerindo que células odontogênicas residuais mantêm capacidade proliferativa prolongada (Ferreira *et al.*, 2020; Mendes *et al.*, 2022).

Dessa forma, o relato de caso do paciente de 7 anos de idade com supranumerários decíduo e permanente na mesma posição ilustra o padrão epidemiológico (região anterossuperior da maxila) e exemplifica como fatores embriológicos, atividade exagerada e prolongada da lâmina dentária e fatores genético e epigenéticos se manifestam clinicamente em sequência, primeiro na dentição decídua e depois na permanente (Kumar; Chopra, 2021; Rodrigues; Almeida, 2024). Essa associação reforça a importância da vigilância radiográfica precoce em pacientes com supranumerários decíduos, permitindo planejamento oportuno e integrado do tratamento ortodôntico e cirúrgico.

A predominância no sexo masculino é amplamente relatada, com razão aproximada de 2:1 em relação ao sexo feminino (Mendes *et al.*, 2022; Rodrigues; Almeida, 2024). Apesar de a explicação exata ainda não ser conclusiva, há fortes

indícios de influência genética, com herança autossômica dominante e penetrância variável, possivelmente ligada ao cromossomo X. Outros autores sugerem fatores hormonais e alterações na regulação da odontogênese como hipóteses complementares (Kumar; Chopra, 2021).

A idade média de diagnóstico situa-se entre 6 e 9 anos, período de transição da dentição decídua para a permanente. Essa fase coincide com acompanhamento odontológico infantil mais frequente, facilitando o diagnóstico precoce por meio de exames radiográficos (Ferreira *et al.*, 2020).

O diagnóstico precoce é fundamental no manejo clínico. Embora exames radiográficos convencionais, como panorâmicas e periapicais, permaneçam amplamente utilizados, a literatura destaca a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) como método mais preciso para localização tridimensional de dentes impactados (Liu *et al.*, 2021). A TCFC avalia com maior fidelidade a relação do supranumerário com estruturas adjacentes, risco de reabsorção radicular e presença de alterações foliculares. No caso apresentado, a TCFC não foi necessária, e a radiografia panorâmica e periapical atendeu ao planejamento cirúrgico.

Entre as principais complicações relacionadas aos dentes supranumerários estão o atraso ou impedimento de erupção, reabsorção radicular, formação de cistos dentígeros e erupções ectópicas (Ferreira *et al.*, 2020). No presente relato, verificou-se interferência do supranumerário na erupção do incisivo lateral (22), com possível impacto futuro na trajetória do canino, justificando intervenção precoce.

A decisão de associar tratamento ortodôntico à conduta cirúrgica reflete abordagem contemporânea, baseada na integração entre especialidades (Oliveira *et al.* 2021) recomendam expansão maxilar com disjuntores em crianças com dentição mista e falta de espaço para erupção, especialmente com atresia maxilar leve a moderada. O uso do disjuntor tipo Garib foi fundamental para criar espaço para erupção do dente 22 e facilitar o acesso cirúrgico ao supranumerário.

A técnica cirúrgica adotada com o retalho tipo envelope sem incisão relaxante, seguiu os princípios da cirurgia minimamente invasiva, especialmente em regiões estéticas e pacientes jovens. Estudos recomendam incisões intrasulculares com bisturi de lâmina delicada (como 15c) para preservar a arquitetura gengival e favorecer a cicatrização (Pereira *et al.*, 2023). A sutura colchoeiro vertical com fio monofilamentar fino (5-0) proporciona excelente adaptação do retalho, vedamento eficaz do leito cirúrgico e menor risco de deiscência (Nakamura *et al.*, 2020).

A anestesia foi realizada por bloqueios nervosos combinados com infiltrações locais, prática recomendada para garantir anestesia eficaz em cirurgias na região anterior da maxila (Martins *et al.*, 2021). Lidocaína com epinefrina 1:100.000 mostrou-se eficaz no controle da dor e manutenção da hemostasia.

Por fim, o protocolo medicamentoso com dipirona e amoxicilina, possui respaldo na literatura, sendo indicado o antibiótico profilaticamente em cirurgias com dissecação profunda ou em pacientes jovens com risco aumentado de contaminação (Souza *et al.*, 2022). O acompanhamento pós-operatório demonstrou ausência de dor, sinais infecciosos ou inflamatórios, evidenciando o sucesso da abordagem.

Em síntese, este caso exemplifica como a integração do diagnóstico precoce, planejamento ortodôntico, técnica cirúrgica minimamente invasiva e acompanhamento rigoroso resultam em condutas alinhadas à prática clínica baseada em evidências, contribuindo para resultados funcionais, estéticos e biológicos satisfatórios.

4. CONCLUSÃO

A exodontia de dente supranumerário em pacientes pediátricos requer uma abordagem clínica criteriosa e individualizada, baseada no diagnóstico precoce, planejamento multidisciplinar e na execução cirúrgica minimamente invasiva. O presente relato de caso demonstrou como a interferência de um dente supranumerário impactado na região anterossuperior da maxila, interferindo no trajeto eruptivo do incisivo lateral permanente, pode ser eficazmente manejada por meio de uma conduta integração entre ortodontia e cirurgia, respeitando os princípios estéticos, anatômicos e funcionais.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, L. M. *et al.* Dentes supranumerários: revisão de literatura e relato de caso. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 49, n. 2, . 121-128, 2020.

KUMAR, S.; CHOPRA, S. Genetic and epigenetic factors in the development of supernumerary teeth. **Journal of Oral Biology**, v. 7, n. 1, p. 12-22, 2021.

LIU, X. *et al.* Cone beam computed tomography in the management of impacted supernumerary teeth. **Clinical Oral Investigations**, v. 25, p. 3457–3464, 2021.

MARTINS, F. A. *et al.* Técnicas anestésicas em odontologia pediátrica. **Revista Brasileira de Anestesiologia Odontológica**, v. 29, n. 1, p. 56-63, 2021.

MENDES, A. B. *et al.* Epidemiologia dos dentes supranumerários: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Odontopediatria**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 123-130, 2022.

NAKAMURA, R. H. *et al.* Sutura colchoeiro vertical em cirurgias odontológicas: revisão e aplicação clínica. **Journal of Oral Surgery**, v. 78, n. 3, p. 210-217, 2020.

NEVILLE, B. W. *et al.* **Oral and maxillofacial pathology**. 5th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier, 2023.

NEVILLE, B. W. *et al.* **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, 2016.

OLIVEIRA, C. M. *et al.* Uso de disjuntores palatinos na dentição mista: abordagem ortodôntica e cirúrgica. **Revista de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 26, n. 4, p. 329-337, 2021.

PEREIRA, D. F. *et al.* Técnicas cirúrgicas minimamente invasivas em odontopediatria. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucal**, v. 18, n. 1, p. 34-40, 2023.

RODRIGUES, M. T.; ALMEIDA, V. J. Dentes supranumerários: estudo epidemiológico e revisão de literatura. **Journal of Pediatric Dentistry**, v. 15, n. 2, p. 45-55, 2024.

SOUSA, R. A. *et al.* Uso profilático de antibióticos em cirurgias odontológicas: revisão crítica. **Revista de Odontologia Contemporânea**, v. 12, n. 2, p. 101-108, 2022.