

Cirurgia De Elemento Supranumerário Em Mandíbula: Relato De Caso

Lidiane Kelly De Sousa Catunda Sarmiento

Graduanda Em Odontologia

Instituição: Faculdade Do Amazonas – IAES, Manaus (AM)

Jefter Haad Ruiz Da Silva

Doutorando Em Saúde Pública Na Amazônia

Instituição: Instituto Leônidas E Maria Deane (Fiocruz Amazônia) – ILM, Manaus (AM)

Rafael Reis De Souza

Doutorando Em Odontologia

Instituição: Faculdade ILAPEO, Curitiba (PR)

Resumo

Dentes supranumerários, especialmente na mandíbula, são raros e associados a complicações como a impação de dentes adjacentes e a formação de cistos, exigindo diagnóstico e tratamento específicos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de dente supranumerário em mandíbula associado à reabsorção óssea, descrevendo o diagnóstico, planejamento e tratamento cirúrgico realizado. A paciente, do sexo feminino, apresentou dor e edema na região posterior mandibular direita. Exames clínicos e radiográficos iniciais indicaram uma imagem radiopaca compatível com dente supranumerário impactado entre os dentes 43 e 33. A tomografia computadorizada confirmou a presença do dente supranumerário com orientação horizontal. O tratamento incluiu a remoção cirúrgica do dente supranumerário, seguido de regeneração óssea guiada com L-PRF autógeno e membrana de barreira para promover a neoformação óssea. A paciente foi acompanhada clinicamente, com radiografias de controle demonstrando cicatrização satisfatória e formação de novo tecido ósseo após seis meses. Conclui-se que a abordagem integrada, envolvendo diagnóstico por imagem detalhado e técnicas de regeneração óssea guiada, foi eficaz no manejo deste caso, assegurando recuperação funcional e estética adequada.

Palavras-chave: Dentes supranumerários. Reabsorção óssea. Regeneração óssea. Cirurgia bucal..

Date of Submission: 03-12-2024

Date of Acceptance: 13-12-2024

I. Introdução

Os dentes supranumerários são definidos como elementos dentários que excedem o número normal na dentição humana, podendo ocorrer tanto na maxila quanto na mandíbula.^{1,2} Sua presença pode levar a diversas complicações clínicas, como a impação de dentes adjacentes, desalinhamento e formação de cistos.³ A etiologia dos dentes supranumerários ainda não é completamente compreendida, mas acredita-se que fatores genéticos desempenhem um papel significativo em seu desenvolvimento.^{4,5} Além disso, a hiperatividade da lâmina dental durante a odontogênese pode resultar na formação desses elementos adicionais.⁶

A prevalência de dentes supranumerários difere entre diferentes populações e faixas etárias, variando entre 1,11% e 14,04%, dependendo da idade, sexo e região geográfica,^{7,8} sendo mais comum na dentição permanente e apresentando maior frequência no sexo masculino.⁹

Os dentes supranumerários são classificados com base em sua morfologia, localização, posição e orientação. Morfologicamente, incluem-se os tipos cônico, tuberculado, suplementar e odontoma. Quanto à localização, destacam-se mesiodens (entre os incisivos centrais superiores), paramolares (adjacentes aos molares) e distomolares (distais ao terceiro molar). A posição pode ser bucal, palatina ou transversal, enquanto a orientação abrange vertical, invertida, transversal ou horizontal.¹⁰

A presença de dentes supranumerários na mandíbula pode levar a diversas complicações clínicas. Entre elas, destacam-se o atraso ou impedimento na erupção dos dentes permanentes, maloclusões e reabsorção radicular dos dentes adjacentes. Além disso, quando localizados na região anterior, esses dentes adicionais podem estar associados a distúrbios estéticos e funcionais, afetando a harmonia do sorriso e a eficiência mastigatória.¹¹

A utilização combinada de enxerto ósseo e membrana após a remoção de dentes supranumerários com reabsorção óssea tem se mostrado como uma abordagem eficaz na promoção da regeneração do tecido ósseo perdido, além de assegurar a estabilidade da região tratada. O enxerto ósseo preenche o defeito, fornecendo suporte estrutural e favorecendo a neoformação óssea, enquanto a membrana atua como barreira seletiva, impedindo a invasão de células de tecidos moles na área do enxerto, essencial para a adequada integração do material enxertado e para a regeneração óssea guiada.¹²

O diagnóstico de dentes supranumerários é realizado com exames clínicos e radiográficos. Radiografias panorâmicas e periapicais são essenciais para identificar e avaliar a posição e morfologia desses dentes, enquanto a tomografia de feixe cônico é indicada para casos complexos que exigem planejamento cirúrgico detalhado. A combinação desses métodos permite um diagnóstico preciso e facilita a elaboração de um plano de tratamento adequado.¹³

As principais indicações para a remoção desses dentes incluem atraso ou inibição na erupção do incisivo central, alteração evidente de erupção ou mal posicionamento do incisivo central, e presença de cistos associados. Além disso, também é indicada em casos de erupção dentária parcial, correção de áreas retentivas da anatomia dental – que costumam contribuir para o acúmulo de biofilme –, bem como tratamento de dentes retidos com objetivo de evitar anquilose e reabsorção radicular devido à proximidade entre as raízes.¹

Dado o exposto, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de dente supranumerário em mandíbula associado à reabsorção óssea, descrevendo o diagnóstico, planejamento, tratamento cirúrgico e pós-operatório realizado.

II. Relato De Caso

Paciente L.K.S.C.S., gênero feminino, 38 anos, compareceu à clínica odontológica da Faculdade do Amazonas (IAES) com queixa principal de dor e edema na região posterior da mandíbula direita. Durante a anamnese, a mesma relatou episódios recorrentes de dor na área mencionada nos últimos seis meses, sem histórico de traumas ou intervenções odontológicas prévias significativas. Negou comorbidades sistêmicas e uso de medicações contínuas.

No exame extrabucal, observou-se discreto edema na região submandibular direita, sem linfadenopatia palpável. O exame intraoral revelou mucosa íntegra, porém com leve tumefação na região dos dentes 44 e 45, sensibilidade à palpação e ausência de mobilidade dentária (figura 1).



Figura 1: Aspecto clínico intrabucal inicial

Para melhor avaliação, foi realizada Tomografia Computadorizada (TC), onde identificou-se uma imagem radiopaca entre os dentes 43 e 33, compatível com dente supranumerário impactado, com coroa em posição horizontal, ápice radicular próximo à cortical lingual e inclinação em direção à base mandibular (figuras 2, 3, 4 e 5).

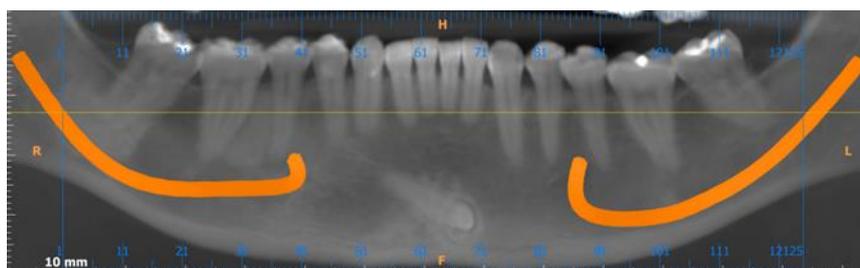


Figura 2: TC reconstrução panorâmica parcial



Figura 3: TC corte sagital – supranumerário



Figura 4: TC corte oblíquo frontal

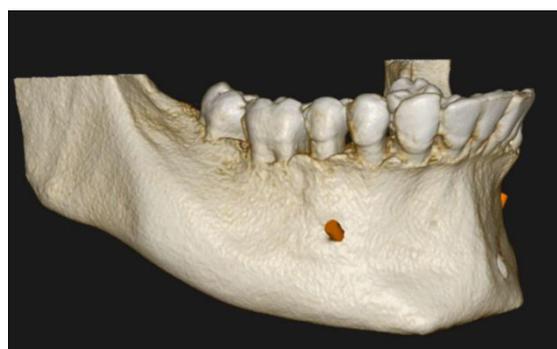


Figura 5: TC corte oblíquo direito

Como forma de tratamento, optou-se pela remoção cirúrgica do dente supranumerário, seguida de regeneração óssea utilizando Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos (L-PRF) autógeno.

Para a preparação do L-PRF, realizou-se a venopunção com 20 ml de sangue venoso da paciente, que foi centrifugado a 2700 rpm por 6 minutos para obtenção do coágulo (figuras 6 e 7).



Figura 6: Venopunção



Figura 7: Centrifuga

Deu-se início à cirurgia através da antisepsia extrabucal com clorexidina 2% e intrabucal com clorexidina 0,12% (Ryohehex Gard®). A anestesia local foi realizada com Articaina 4% associada à Epinefrina 1:100.000 (Nova DFL®) com bloqueio do nervo alveolar inferior esquerdo, lingual e bucal (figura 8). Utilizou-se lâmina de bisturi n° 15 (Golgran®) para incisão do tipo envelope, estendendo-se dos dentes 42 a 46 (figura 9).



Figura 8: Anestesia local



Figura 9: Incisão do tipo envelope

Após a incisão, foi utilizado um descolador de periósteo nº 9 (Ice®) permitindo melhor acesso à área cirúrgica (figura 10). Com o retalho adequadamente afastado, tornou-se possível a visualização do dente supranumerário incluso. Em seguida, empregou-se um dispositivo piezoelétrico para realizar uma osteotomia precisa e conservadora ao redor do dente (figura 11). Após a osteotomia, o dente supranumerário foi cuidadosamente removido, preservando as estruturas circundantes do mesmo (figuras 12 A-B). Procedeu-se à curetagem para remoção de todos os restos radiculares (figura 13).



Figura 10: Descolamento do tecido



Figura 11: Osteotomia com piezoelétrico



A



B

Figura 12: Dente supranumerário removido (A-B)



Figura 13: Curetagem para remoção de restos radiculares

O defeito ósseo resultante da cirurgia, foi preenchido com o coágulo de L-PRF previamente preparado e enxerto ósseo Bio-Oss®, visando estimular a regeneração tecidual (figura 14). O retalho foi reposicionado e suturado com fio de nylon 4-0 utilizando pontos simples (figura 15).



Figura 14: Coágulo de L-PRF com osso sintético



Figura 15: Sutura

Como forma de acelerar o processo cicatricial, na área da cirurgia realizou-se a incidência de laser de baixa potência óptica (Laser DUO MMO[®]), visando estimular a reparação tecidual, promover analgesia e exercer ação anti-inflamatória na região tratada (figura 16). Adicionalmente, a paciente foi orientada a aplicar gel cicatrizante (Bluem[®]) com oxigênio ativo, duas vezes ao dia, durante três dias, com o objetivo de potencializar a regeneração tecidual e reduzir o risco de infecção na área cirúrgica (figura 17).



Figura 16: Laserterapia



Figura 17: Gel cicatrizante (Bluem[®])

No pós-operatório, prescreveu-se amoxicilina 500 mg de 8/8 horas por 7 dias, ibuprofeno 600 mg de 8/8 horas por 3 dias e enxaguatório bucal com clorexidina 0,12%, duas vezes ao dia por 7 dias. Orientou-se repouso relativo, dieta pastosa e fria nas primeiras 24 horas e manutenção rigorosa da higiene bucal. O paciente foi reavaliado após 2 dias, sendo constatada boa cicatrização da mucosa, com aspecto clínico dentro dos parâmetros esperados (figura 18). Então a preservação do caso continuou após 1 mês, apresentando boa cicatrização tecidual e ausência de sinais de infecção. Por fim, sendo reavaliado após seis meses, onde foi realizada radiografia panorâmica de controle, evidenciando neoformação óssea satisfatória na região tratada (figura 19).



Figura 18: Pós-operatório de 2 dias



Figura 19: Radiografia panorâmica final após 6 meses.

III. Discussão

O diagnóstico de dentes supranumerários geralmente é realizado por meio de exames clínicos e radiográficos. Radiografias panorâmicas e periapicais são ferramentas essenciais para a detecção e avaliação da posição e morfologia desses dentes.¹⁴ Em casos complexos, a tomografia computadorizada de feixe cônico é indicada para uma análise tridimensional mais detalhada, especialmente quando há necessidade de planejamento cirúrgico.¹⁵ No presente caso, a utilização da tomografia computadorizada de feixe cônico foi fundamental para a identificação precisa da localização e orientação do dente supranumerário.

Martareli, Gonçalves e Teles¹⁶ afirmam que a remoção cirúrgica de dentes supranumerários é frequentemente indicada para prevenir ou tratar complicações associadas, como cistos, reabsorção radicular de dentes adjacentes e problemas ortodônticos. A decisão de remover esses dentes deve ser baseada em uma avaliação individualizada, considerando fatores como idade do paciente, posição do dente supranumerário e sintomas presentes.¹⁴ E tal afirmativa refletiu-se no caso supracitado, onde a remoção do dente supranumerário foi considerada essencial devido aos sintomas relatados pela paciente.

Ainda, neste caso, optou-se pelo uso de L-PRF autógeno como material de enxerto, a fim de estimular a regeneração óssea no local da cirurgia. Considerando a importância científica de validação de tal protocolo clínico, nota-se que Anjos et al.¹⁷ reafirmam a eficácia da utilização de membranas para a formação de um novo tecido ósseo em defeitos resultantes de extrações dentárias ou lesões císticas. Considerando outras evidências clínicas amplamente relatadas, entende-se que, o uso de membranas de barreira – associadas ou não a enxertos ósseos – tem demonstrado eficácia na regeneração de defeitos ósseos na região maxilofacial.¹⁸

Neste sentido, o L-PRF é um biomaterial autógeno obtido a partir do sangue do próprio paciente, rico em fatores de crescimento que promovem a cicatrização tecidual e a regeneração óssea.¹⁹ Para Gois e Nogueira²⁰ o uso de L-PRF em procedimentos de regeneração óssea pode melhorar os resultados clínicos, acelerando o processo de cicatrização e aumentando a qualidade do osso regenerado. No caso aqui retratado, nota-se que a aplicação de L-PRF contribuiu para uma cicatrização satisfatória e para a formação de novo tecido ósseo na região operada.

Outro artifício utilizado neste caso clínico e que também demonstrou bons resultados foi o uso de dispositivo piezoelétrico, que, na cirurgia oral, tem ganhado destaque devido à sua capacidade de realizar osteotomias precisas com menor trauma aos tecidos moles e duros adjacentes.²¹ Essa tecnologia utiliza microvibrações ultrassônicas para cortar o osso, preservando estruturas delicadas como nervos e vasos sanguíneos.²² No presente caso, a utilização do piezoelétrico facilitou a remoção do dente supranumerário, minimizando o risco de danos às estruturas anatômicas próximas.

O acompanhamento pós-operatório é crucial para monitorar a cicatrização e identificar precocemente possíveis complicações. Assim, a realização de radiografias de controle permite avaliar a formação de novo tecido ósseo e a ausência de recidiva de lesões císticas.²³ No caso aqui apresentado, a radiografia panorâmica realizada após seis meses evidenciou neoformação óssea satisfatória na região operada, sem sinais de recidiva, indicando sucesso no tratamento realizado.

Embora o uso de L-PRF tenha demonstrado benefícios na regeneração óssea, é importante reconhecer suas limitações. Em casos de grandes defeitos ósseos, a utilização isolada do L-PRF pode não ser suficiente para promover uma regeneração óssea significativa a curto prazo. Nessas situações, recomenda-se a associação com biomateriais, como o Bio-Oss®, para potencializar os resultados regenerativos. Além disso, a eficácia do L-PRF pode variar à depender de certos fatores como a técnica de processamento utilizada, bem como as características individuais do paciente – o que ressalta a necessidade de mais estudos clínicos para padronizar protocolos e avaliar seus efeitos a longo prazo.

IV. Conclusão

Conclui-se que, neste caso, o manejo do dente supranumerário em mandíbula associado à reabsorção óssea foi efetivo, tendo como aspectos imperativos ao sucesso do caso as seguintes condutas clínicas: diagnóstico preciso utilizando boas imagens do foco cirúrgico, assim como a regeneração óssea estimulada por L-PRF e membrana. O acompanhamento pós-operatório revelou cicatrização satisfatória e formação adequada de tecido ósseo, destacando a importância de uma abordagem integrada para otimizar bons resultados clínicos e estéticos em casos com características semelhantes.

Referências

- [1] Brito DPA. Dentes Supranumerários: Relato De Dois Casos Clínicos. Rev Científica Multidiscip Núcleo Do Conhecimento. 2023;1(8):208–56.
- [2] Pu P, Hou Y, Zhang Q, Hu X, Ding Y, Jia P, Et Al. Treatment And Genetic Analysis Of Multiple Supernumerary And Impacted Teeth In An Adolescent Patient. BMC Oral Health [Internet]. 2024;24(1):790. Available From: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04573-3>
- [3] Mallineni SK. Supernumerary Teeth: Review Of The Literature With Recent Updates. Conf Pap Sci [Internet]. 2014 Jan 1;2014(1):764050. Available From: <https://doi.org/10.1155/2014/764050>
- [4] Talaat DM, Hachim IY, Afifi MM, Talaat IM, Elkateb MA. Assessment Of Risk Factors And Molecular Biomarkers In Children

- With Supernumerary Teeth: A Single-Center Study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2022;22(1):117. Available From: <https://doi.org/10.1186/S12903-022-02151-Z>
- [5] Jo CW, Lee JH, Song JS, Park MK, Cho SW, Lee JH, Et Al. Isolated And Sporadic Human Mesiodens Is Associated With A Synonymous Variant In The ACVR2A Gene. *Pediatr Dent*. 2021 Jan;43(1):39–43.
- [6] Esteves TS, Alfredo S, Vera A, Literatura RDE. Dentes Supranumerários: Uma Revisão Da Literatura. *Brazilian J Implantol Heal Sci*. 2024;6(7):2019–30.
- [7] Alhumaid J, Buholayka M, Thapasum A, Alhareky M, Abdelsalam M, Bughsan A. Investigating Prevalence Of Dental Anomalies In Eastern Province Of Saudi Arabia Through Digital Orthopantomogram. *Saudi J Biol Sci*. 2021 May;28(5):2900–6.
- [8] He L, Que G, Yang X, Yan S, Luo S. Prevalence, Clinical Characteristics, And 3-Dimensional Radiographic Analysis Of Supernumerary Teeth In Guangzhou, China: A Retrospective Study. *BMC Oral Health*. 2023;23(1).
- [9] Angelo TC, Sousa KB, Correa MB. Anomalias Dentárias: Supranumerário. *Rev Ft*. 2023;27(122):1–16.
- [10] Mallineni SK. Supernumerary Teeth: Review Of The Literature With Recent Updates. *Conf Pap Sci*. 2014 Jan;2014(1):764050.
- [11] Alshammari AK, Madfa AA. Surgical And Orthodontic Management Of Multiple Supernumerary Teeth Associated With Impacted Permanent Teeth: A Case Report. *Open Dent J*. 2023;17(1):1–6.
- [12] Wallace SC. Guided Bone Regeneration For Socket Preservation In Molar Extraction Sites: Histomorphometric And 3D Computerized Tomography Analysis. *J Oral Implantol* [Internet]. 2013 Aug 1;39(4):503–9. Available From: <https://doi.org/10.1563/AAID-JOI-D-13-00001>
- [13] Turnen EC, Yavuz I, Turnen DS, Hamamci N, Berber G, Atakul F, Et Al. The Detailed Evaluation Of Supernumerary Teeth With The Aid Of Cone Beam Computed Tomography. *Biotechnol Biotechnol Equip*. 2010;24(2):1886–92.
- [14] Hauche KM, De Carvalho ES, Barcelos HAA, Da Rosa MRP. Remoção Cirúrgica De Supranumerários: Relato De Caso. *Brazilian J Heal Rev* [Internet]. 2023 Nov 27;6(6 SE-Original Papers):29759–70. Available From: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65148>
- [15] Rosa T Dos S, Oliveira JK, Rodrigues AL Da S. Exodontia De Dente Supranumerário Unitário Em Mandíbula: Relato De Caso. *Rev FIMCA* [Internet]. 2023 Nov 7;10(2):35–7. Available From: <https://ojs.fimca.com.br/index.php/fimca/article/view/752>
- [16] Martareli F, Gonçalves V, Teles S. Remoção Cirúrgica De Dente Supranumerário Impactado Em Maxila. *Full Dent Sci*. 2022 Jan 1;13:44–50.
- [17] Anjos LM Dos, Rocha A De O, Santos R De M Dos A, Meneses Júnior NS, Lima TO, Barbosa LB, Et Al. O Que Há De Atual Sobre Regeneração Óssea Guiada Em Odontologia: Uma Revisão Integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2022;15(4):E10096.
- [18] Castro WB De, Cordeiro H De J, Correia JV De M, Sousa DFR De, Santos GMS Dos, Costa JN. Enxerto Ósseo Na Reabilitação Dos Maxilares. *Rev Ibero-Americana Humanidades, Ciências E Educ*. 2022 Nov 30;8(11):2488–98.
- [19] Santos Damascena Júnior A, Silva Lima G, Souza Figueiredo Júnior J, Gabriele Gomes Cerqueira Sobral L, Fernandes Silva Tavares F. O Uso Da Fibrina Rica Em Plaquetas E Leucócitos (L-PRF) Na Alveoloplastia Pré-Protética: Relato De Caso Clínico. *RECIMA21 - Rev Científica Multidiscip*. 2024 May 23;5(5):E555297.
- [20] Gois AC, Nogueira LS. Crescimento Ósseo Associado A PRF. *Rev Ibero-Americana Humanidades, Ciências E Educ*. 2023 Dec 3;9(11):263–78.
- [21] Marques DC, Pinto VGG, Vian RL De A, Manzini R, Irrazabal LA, P.J. De LBB, Et Al. Major Approaches On The Piezoelectric Device, Drills And Saws To Orthognathic Surgery: A Systematic Review. *Health (Irvine Calif)*. 2019;11(06):783–91.
- [22] Sohn DS. Clinical Utilization Of Ultrasonic Piezoelectric Bone Surgery During Osteotomy. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*. 2019;45(4):173.
- [23] Pereira J, Garcia K, Verbicaro T, Meger M, Corso P, Scariot R. Tratamento Cirúrgico De Cisto Periapical Inflamatório De Grande Extensão Em Maxila: Relato De Caso. *Rev Sul-Brasileira Odontol*. 2019 Jun 30;16(1):68–76.