



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

JOÃO JUNHO GALDINO

**ABORDAGEM CIRÚRGICA PARA DENTES SUPRANUMERÁRIOS
MANDIBULARES INCLUSOS: RELATO DE CASO CLÍNICO**

JOÃO PESSOA-PB

2025

JOÃO JUNHO GALDINO

**ABORDAGEM CIRÚRGICA PARA DENTES SUPRANUMERÁRIOS
MANDIBULARES INCLUSOS: RELATO DE CASO CLÍNICO**

TCC apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para a conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia.

Orientador: Profa. Dra. Jussara da Silva Barbosa

JOÃO PESSOA-PB

2025

G149a

Galdino, João Junho

Abordagem cirúrgica para dentes supranumerários mandibulares inclusos: relato de caso clínico / João Junho Galdino. – João Pessoa, 2025.

22f.; il.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jussara da Silva Barbosa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Dentes Supranumerários. 2. Mandíbula. 3. Cirurgia Bucomaxilofacial. 4. Tomografia Computadorizada. I. Título.

CDU: 616-089:616.314

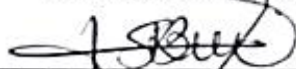
JOÃO JUNHO GALDINO

**ABORDAGEM CIRÚRGICA PARA DENTES SUPRANUMERÁRIOS
MANDIBULARES INCLUSOS: RELATO DE CASO CLÍNICO**

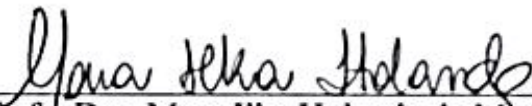
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado às Faculdades Nova Esperança como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

João Pessoa-PB, 11 de novembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Jussara da Silva Barbosa
(Faculdades Nova Esperança)



Prof. Dra. Mara Ilka Holanda de Medeiros Batista
(Faculdades Nova Esperança)



Prof. Me. Pedro Everton Marques Goes
(Faculdades Nova Esperança)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força, sabedoria e proteção concedidas em todos os momentos desta caminhada acadêmica, muitas vezes marcada por desafios e superações.

Aos meus queridos pais, **Seu João Galdino da Paz** e **Dona Lindalva Francelino Amaro de Lima**, por todo amor, dedicação e esforço. Humildes agricultores, que, com o suor do trabalho e o coração cheio de fé, me ensinaram o valor da honestidade e da educação, sempre repetindo com orgulho que o maior desejo deles era “me tornar e tornar meus irmãos gente através do estudo”.

À minha amada esposa, **Edicleide Barbosa da Silva**, pelo amor, paciência e companheirismo em todos os momentos desta caminhada. Sua presença constante foi meu alicerce nos dias de incerteza, minha motivação nas horas de cansaço e a voz que me lembrava de seguir firme em direção aos meus sonhos.

Agradeço por compreender as ausências, por me apoiar silenciosamente quando o tempo era curto e por celebrar comigo cada pequena conquista. Sua força, carinho e dedicação foram fundamentais para que eu pudesse chegar até aqui com serenidade e fé.

Sou eternamente grato por me conceder dois lindos filhos, **Enzo Barbosa Galdino** e **Ayla Barbosa Galdino**, que são minha maior inspiração e motivo de orgulho. Vocês três são a base da minha vida, o sentido das minhas batalhas e a razão de cada esforço. Tudo o que conquistei, e ainda conquistarei, é por e para vocês.

Aos meus filhos, **Enzo Barbosa Galdino** e **Ayla Barbosa Galdino**, que representam o amor em sua forma mais pura. Vocês são o motivo do meu sorriso, da minha coragem e da vontade constante de ser um exemplo de dedicação e superação. São a força motriz que me impulsiona a seguir em frente e a prova de que todo esforço vale a pena.

Aos meus irmãos, **Sr. Edilson Ferreira de Lima**, **Sr. Alexandro Ferreira de Lima**, **Sr. José Edmilson Galdino**, **Sr. Gilson Galdino Pereira**, **Sr. Izaias Galdino da Paz**, **Sra. Maria do Livramento da Paz** e **Srta. Geuza Galdino da Paz**, por todo amor, incentivo e apoio incondicional ao longo desta caminhada. A presença, o carinho e as palavras de encorajamento de cada um de vocês foram fundamentais para que eu mantivesse a determinação e a fé em cada etapa desta jornada. Sou grato por fazer parte de uma família tão unida, que sempre acreditou em mim e compartilhou comigo o valor da humildade, da perseverança e do amor fraterno.

Em especial, aos meus irmãos **José Edmilson Galdino**, **Gilson Galdino Pereira**, **Izaias Galdino da Paz**, **Sra. Maria do Livramento da Paz** e **Geuza Galdino da Paz**, pelo carinho, incentivo e apoio constante ao longo desta caminhada.

E, de forma ainda mais especial, ao meu irmão **Gilson Galdino Pereira**, pela parceria, incentivo e encorajamento nos momentos em que pensei em desistir. Sua presença e palavras foram fundamentais para que eu mantivesse a fé e seguisse firme até a concretização deste sonho.

Ao meu colega de curso e amigo que a faculdade me presenteou, **João Carlos Alves Vilaça**, agradeço pela parceria, pela disposição em enfrentar comigo os desafios da rotina acadêmica e por sempre topiar os casos mais complexos com coragem, bom humor e profissionalismo. Sua companhia tornou a jornada mais leve e enriquecedora, e sua amizade é uma das grandes conquistas que levarei desta fase.

Ao meu amigo e dupla de clínica, **Gabriel Fellipe da Silva**, pela parceria, amizade e comprometimento em todos os momentos desta trajetória acadêmica. Sua presença constante nos atendimentos clínicos foi essencial não apenas para o meu desenvolvimento técnico e científico, mas também para o fortalecimento da confiança e do espírito de equipe.

Agradeço por compartilhar comigo desafios, conquistas e aprendizados, sempre com respeito, bom humor e colaboração. A convivência diária nas clínicas e nas aulas práticas tornou a jornada mais leve, produtiva e gratificante, deixando lembranças e experiências que levarei para toda a vida profissional e pessoal.

Agradecimento todo especial às **Auxiliares em Saúde Bucal** da Clínica Escola, **Lysvânia de Sousa da Silva**, **Érica de Souza Soares**, **Viviane Montenegro Ferreira** e **Luciana dos Santos Barreto**, pelo cuidado, respeito e cordialidade com que sempre trataram os alunos, em todos os momentos demonstraram simpatia, profissionalismo e disposição para ajudar, tornando o ambiente de aprendizado mais leve e acolhedor.

Aos colaboradores da Clínica Escola de Odontologia, registro minha sincera gratidão pelo acolhimento, organização e apoio prestados ao longo de toda a minha trajetória acadêmica. Em especial, à recepcionista atual **Luana de Souza Ribeiro Nascimento** e à recepcionista anterior **Elaine Jane Lira de Almeida**, pela atenção, disponibilidade e auxílio constante no cotidiano da clínica. A postura prestativa, organizada e acolhedora de ambas tornou o ambiente clínico mais leve, eficiente e humanizado. Estendo também meus agradecimentos à **Priscila Araújo da Silva**, recepcionista que hoje não integra mais a equipe, mas que sempre demonstrou dedicação, cordialidade e respeito no atendimento aos alunos e pacientes.

À minha orientadora, **Profa. Dra. Jussara da Silva Barbosa**, pela paciência, dedicação e por todo o empenho na condução deste trabalho. Sua orientação segura, seus ensinamentos e seu exemplo de profissionalismo foram fundamentais para o meu amadurecimento acadêmico. Agradeço não apenas pelas contribuições técnicas e científicas, mas também pela inspiração, incentivo e confiança que me ajudaram a seguir com determinação até a conclusão desta etapa tão importante.

Aos professores do curso de Odontologia das **Faculdades Nova Esperança (FACENE)**, que ao longo desta jornada acadêmica contribuíram de forma genuína e essencial para minha formação profissional e humana. Seria injusto citar nomes e correr o risco de esquecer alguém, mas registro aqui minha profunda admiração e respeito por todos aqueles que, com paciência e dedicação, compartilharam seus conhecimentos, experiências e valores, tornando esta caminhada mais rica e inspiradora.

Aos colegas de curso, pela parceria, amizade e apoio mútuo durante os anos de convivência, aprendizado e desafios compartilhados. Cada momento vivido foi importante para o crescimento coletivo e pessoal que esta etapa proporcionou.

E a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste sonho, deixo registrada minha sincera gratidão e reconhecimento por fazerem parte desta conquista.

RESUMO

Os dentes supranumerários constituem anomalias de número na dentição humana, cuja etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos e várias síndromes genéticas, como a Síndrome de Gardner, displasia cleidocraniana, Síndrome de Down e Síndrome de Ehlers-Danlos. Embora possam permanecer assintomáticos, frequentemente causam complicações como impatações, reabsorções radiculares e alterações oclusais. Este trabalho apresenta um relato de caso clínico sobre a abordagem cirúrgica adotada para a remoção de dentes supranumerários mandibulares inclusos, enfatizando a importância do diagnóstico precoce e do planejamento cirúrgico tridimensional. O caso clínico descrito refere-se a um paciente do sexo masculino, 20 anos, submetido a exame radiográfico panorâmico e tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), que permitiram o planejamento preciso da intervenção. A cirurgia envolveu anestesia local, incisão lingual em envelope, ostectomia, odontosseção e sutura para cicatrização em primeira intenção. Como resultado houve uma evolução clínica satisfatória e ausência de complicações pós-operatórias o que reforça a importância do uso de tecnologias de imagem e técnicas minimamente invasivas para garantir previsibilidade e segurança no tratamento. Conclui-se que remoção dos dentes supranumerários mandibulares inclusos eliminou potenciais riscos futuros, como impatações adicionais, reabsorções radiculares ou desvios no alinhamento do arco, e contribuiu para um ambiente bucal mais favorável ao equilíbrio funcional e estético. Esses achados reforçam a importância do diagnóstico precoce, da integração entre avaliação clínica e exames avançados, bem como da execução técnica precisa, confirmando que o manejo adequado desses casos proporciona resultados previsíveis e seguros a curto e longo prazo promovendo mais qualidade de vida e saúde ao paciente.

Palavras-chave: dentes supranumerários; mandíbula; cirurgia bucomaxilofacial; tomografia computadorizada.

ABSTRACT

Supernumerary teeth constitute numerical anomalies in the human dentition, whose etiology is multifactorial, involving genetic factors and various genetic syndromes such as Gardner syndrome, cleidocranial dysplasia, Down syndrome, and Ehlers–Danlos syndrome. Although they may remain asymptomatic, they often lead to complications such as impaction, root resorption, and occlusal alterations. This study presents a clinical case report describing the surgical approach adopted for the removal of impacted mandibular supernumerary teeth, emphasizing the importance of early diagnosis and three-dimensional surgical planning. The clinical case refers to a 20-year-old male patient who underwent panoramic radiography and cone-beam computed tomography (CBCT), which enabled accurate planning of the intervention. The surgical procedure involved local anesthesia, lingual incision in envelope, ostectomy, odontosection, and primary intention suturing. As a result, the patient exhibited satisfactory clinical progression and absence of postoperative complications, reinforcing the importance of imaging technologies and minimally invasive techniques to ensure predictability and safety throughout the treatment. It is concluded that the removal of the impacted mandibular supernumerary teeth eliminated potential future risks—such as additional impactions, root resorption, or deviations in arch alignment—and contributed to a more favorable oral environment for functional and aesthetic balance. These findings highlight the importance of early diagnosis, the integration of clinical evaluation and advanced imaging, as well as precise technical execution, confirming that proper management of such cases provides predictable and safe outcomes in both the short and long term, promoting improved quality of life and overall patient health.

Keywords: supernumerary teeth; mandible; oral and maxillofacial surgery; cone beam computed tomography.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
RELATO DE CASO.....	11
DISCUSSÃO	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS	21

INTRODUÇÃO

A formação e o desenvolvimento dos dentes constituem um processo biologicamente complexo e altamente regulado, denominado odontogênese, que envolve interações epiteliais e mesenquimais, mediadas por vias moleculares e genéticas específicas. Alterações nesses mecanismos durante os estágios iniciais da odontogênese podem resultar em anomalias de número, como o surgimento de dentes supranumerários, elementos dentários em número superior ao padrão da dentição humana, que podem ocorrer tanto na dentição decídua quanto na permanente. Embora frequentemente assintomáticos, esses dentes podem ocasionar distúrbios funcionais ou estéticos, exigindo diagnóstico precoce e, em alguns casos, intervenção cirúrgica especializada ¹.

Os dentes supranumerários representam uma anomalia do desenvolvimento, geralmente de etiologia multifatorial, na qual fatores genéticos desempenham papel importante, além de distúrbios locais ocorridos durante a odontogênese, como a divisão anormal do folículo dentário ou a hiperatividade da lâmina dental ². A prevalência relatada varia de 0,1% a 3,8%, sendo mais frequente na dentição permanente ³.

Na maioria dos casos, os dentes supranumerários localizam-se na região mandibular, geralmente próximos aos pré-molares, apresentando predominância no sexo masculino, posicionamento vertical e morfologia semelhante à dos dentes adjacentes⁴. A extração cirúrgica desses elementos pode se mostrar mais desafiadora devido à alta densidade óssea da mandíbula, à proximidade com estruturas neurovasculares, como o nervo mentoniano, e à dificuldade de visualização da face lingual, especialmente em casos de inclusão profunda ^{5;6}.

O diagnóstico precoce é fundamental para prevenir complicações funcionais, oclusais e estéticas, devendo ser associado a planejamento tridimensional e avaliação por tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), a fim de garantir previsibilidade operatória e segurança durante o procedimento ^{7;8}.

Entre os principais problemas associados aos dentes supranumerários destacam-se a impactação dentária, o desenvolvimento de cistos odontogênicos, reabsorções radiculares de dentes adjacentes e comprometimento estético do sorriso ⁹. Além disso, podem ocasionar alterações na função mastigatória, apinhamentos, desalinhamentos ortodônticos e infecções locais, sendo a dor consequência direta de processos inflamatórios ³.

Na maioria dos casos, recomenda-se a remoção cirúrgica, especialmente quando os dentes supranumerários estão associados a dor, risco de lesão de estruturas nobres ou comprometimento estético. A decisão terapêutica deve ser fundamentada em avaliações clínicas

e de imagem, incluindo radiografias panorâmicas e tomografias computadorizadas tridimensionais (TCFC), que permitem determinar com precisão a localização, inclinação e relação dos dentes com estruturas anatômicas adjacentes ^{10; 5; 8; 6}.

Em casos assintomáticos ou de difícil acesso cirúrgico, pode-se adotar conduta conservadora com acompanhamento clínico periódico, considerando a idade do paciente, estágio de erupção, risco de reabsorção radicular e impacto funcional ^{1; 7}.

A abordagem cirúrgica dos dentes supranumerários constitui uma importante contribuição, reforçando o papel do cirurgião-dentista na identificação, diagnóstico e manejo dessas anomalias. O conhecimento detalhado sobre morfologia, posicionamento e comportamento clínico desses dentes contribui para reduzir riscos cirúrgicos e otimizar os resultados funcionais e estéticos dos pacientes ¹¹.

O objetivo do estudo foi descrever a abordagem cirúrgica utilizada, analisando a técnica, os resultados clínicos e possíveis complicações, com o intuito de contribuir para a melhoria das condutas clínicas na cirurgia bucomaxilofacial.

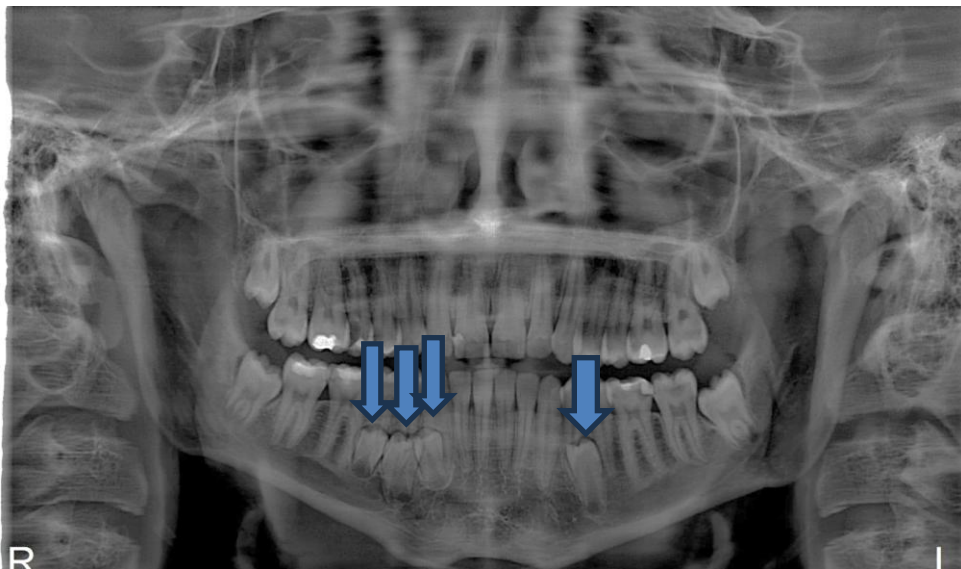
RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 20 anos, compareceu à clínica-escola de Odontologia da Faculdade Nova Esperança (FACENE) inicialmente em 2022, apresentando como queixa principal um molar fraturado, com sintomatologia dolorosa e sensibilidade durante uma semana. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE sob o seguinte número do Parecer:8.007.612 e CAAE 92847725.7.0000.5179.

Em relação a história clínica geral, o paciente não possuía sangramentos gengivais, não havia realizado nenhum tratamento periodontal anteriormente e nem tratamentos endodônticos. Não era usuário de prótese e nem de aparelho ortodôntico

Após exame clínico inicial foi solicitada uma radiografia panorâmica para avaliação dos 3º molares. O diagnóstico dos dentes supranumerários foi realizado com o auxílio de exames de imagem, como radiografia panorâmica (Figura 1) e tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) (Figuras 2 e 3), possibilitando a análise da localização, morfologia e relação anatômica dos dentes com estruturas adjacentes, para dar início ao planejamento cirúrgico dos dentes supranumerários mandibulares. Previamente foi realizada a adequação do meio bucal.

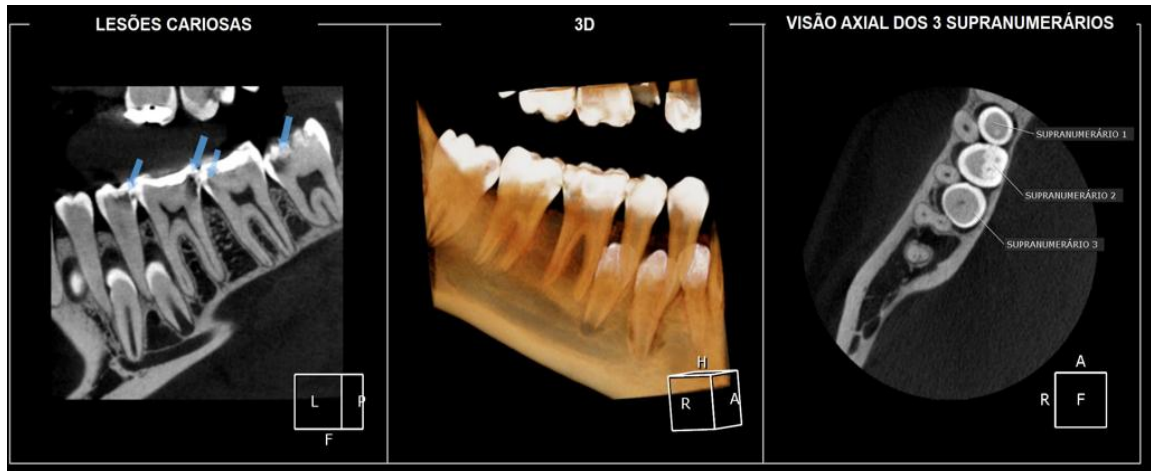
Figura 1 - Radiografia panorâmica do paciente para diagnóstico e planejamento.



Fonte: Arquivo pessoal (2024)/Arquivo fornecido pelo paciente (2024).

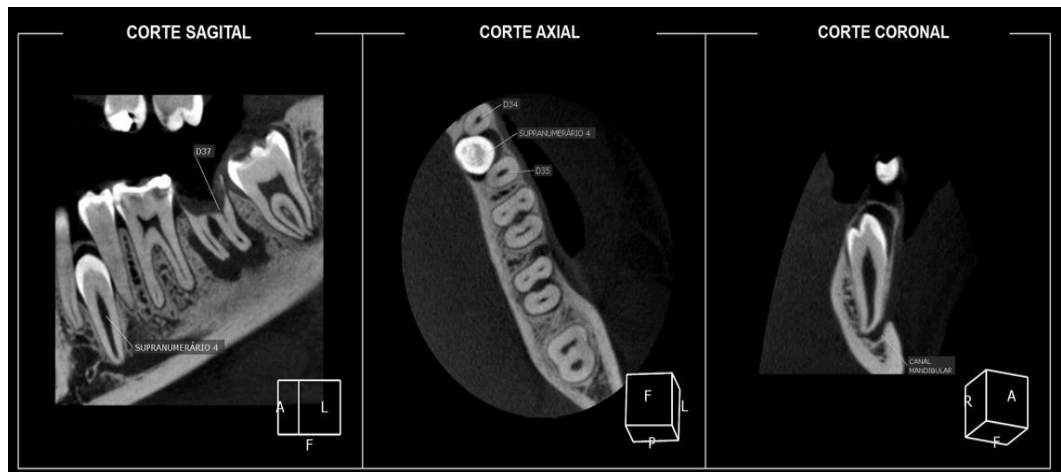
Com a utilização da TCFC, previamente realizada, das regiões dos dentes supranumerários foi possível definir se o acesso cirúrgico seria por via vestibular ou lingual, além de delimitar o tamanho da incisão e o retalho a ser realizado. Optou-se por realizar a cirurgia de acesso por lingual.

Figura 2 – Tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) do paciente para diagnóstico e planejamento.



Fonte: Arquivo pessoal (2024)/Arquivo fornecido pelo paciente (2024).

Figura 3 – Tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) do paciente para diagnóstico e planejamento.



Fonte: Arquivo pessoal (2024) /Arquivo fornecido pelo paciente (2024).

A técnica operatória foi conduzida da seguinte maneira:

Previamente foi realizada, antissepsia intraoral com bochecho de Digluconato de clorexidina 0,12% e antissepsia extraoral com clorexidina degermante 2%. Anestesia do tipo bloqueio do nervo alveolar inferior, seguidos de bloqueio do nervo bucal, lingual e mental com Articaína 3%, com reforço nas papilas interdentais. Incisão com bisturi: Incisão realizada em região mesial do dente 41 até a distal do dente 46 por região lingual.

Figura 4 – Etapa cirúrgica: Aspecto oral antes da incisão



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

O Descolamento do retalho mucoperiosteal, produziu um retalho do tipo envelope. Realizado do dente 41 até a distal do dente 46 por região lingual, que para isso foram utilizados cabo de aço inoxidável para lâminas de bisturi e lâminas 15C. O auxílio dos afastadores de Minnesota e Farabeuf foram fundamentais durante todo o procedimento cirúrgico, bem como os descoladores de Molt e de Freer.

Figura 5 – Etapa cirúrgica após descolamento do retalho mucoperiosteal



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

Após o descolamento do retalho mucoperiosteal foi realizada ostectomia na região dos dentes supranumerários, mais precisamente entre o incisivo lateral e o primeiro molar inferior (lado direito), com peça reta montada em motor cirúrgico NSK, utilizando Broca Carbide Cônica (corte cruzado) FG-702, irrigação abundante com soro fisiológico 0,9% estéril, para acessar os dentes supranumerários mandibulares inclusos.

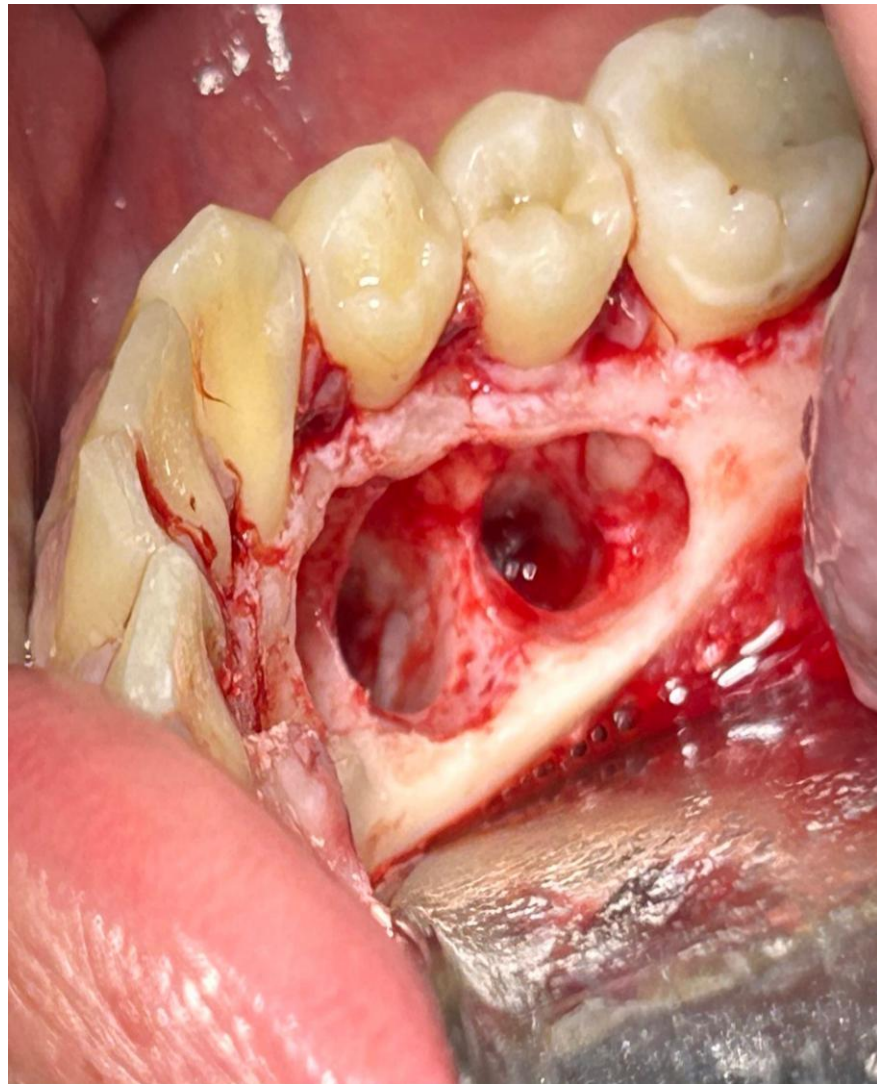
Figura 6 – Etapas cirúrgicas de ostectomia e odontosseção.



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

Odontosseção: em primeiro momento foi necessário realizar a odontosseção para remoção de coroa e depois da raiz do dente supranumerários mais para distal para que não lesionasse outros dentes ou regiões nobres com elevadores ou alavancas. Durante a odontosseção sempre realizada com irrigação abundante com soro fisiológico 0,9%, para não lesionar outras estruturas e assim evitarmos o superaquecimento das brocas utilizadas. Realização de Clivagem e extração cuidadosa para evitar fratura ou lesão do nervo alveolar, utilizando-se kit de alavancas Seldin (1L, 1R e Nr 2) e em determinados momentos auxílio de um descolador de Freer e/ou descolador de molt. Após remoção do dente supranumerário da distal foi possível remover o da mesial com mais tranquilidade e sem maiores impactações usando apenas um descolador de Freer.

Figura 7 – Etapas cirúrgicas após remoção dos dentes supranumerários.



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

Realização de curetagem com cureta de Lucas para remover resíduos de osso, tecidos como o capuz pericoronário presente no alvéolo dentário, bem como, resíduos de esmalte e dentina provenientes das etapas de Ostectomia e Odontossecção. Desta forma promovendo uma limpeza no interior do alvéolo, contribuindo no processo de cicatrização e prevenindo infecções. Ainda foi executada irrigação abundante com soro fisiológico 0,9% estéril para remover possíveis resíduos ainda presentes de osso, bem como outros detritos dentários.

Reposicionamento de retalho para sutura interpapilar, para promover uma cicatrização de primeira intenção, e assim evitar deixar raízes expostas. Na sutura foram utilizados dois tipos de fio: O fio de seda 3-0 e 6-0 nylon, ambos são fios não absorvíveis.

Figura 8 – Etapas cirúrgicas correspondente ao procedimento clínico.



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

A sutura do tipo interpapilar que foi realizada nesta cirurgia, teve como finalidade favorecer a cicatrização por primeira intenção, caracterizada pela aproximação direta das bordas do tecido, o que possibilitou uma recuperação mais rápida e com melhores resultados estéticos.

O paciente recebeu orientações detalhadas de cuidados pós-operatórios, incluindo que seria importante sua adesão rigorosa à prescrição medicamentosa individualizada conforme a necessidade clínica observada em que foram prescritos medicamentos de uso interno, para que fossem administrados por via oral, como foi o caso do antibiótico, do tipo Amoxicilina 500mg em que o paciente deveria tomar uma cápsula a cada 8(oito) horas durante 7(sete) dias para prevenção de possíveis infecções bacterianas.

O analgésico de escolha foi a Dipirona de 1g, por não relatar alergias ao medicamento, em que foi prescrito para administração por via oral, em que foi recomendado tomar um comprimido de 6 (seis) em 6 (seis) horas durante 3 (três) dias ou enquanto houvesse dor relacionada ao procedimento, não podendo ultrapassar de 5 (cinco) dias. Já o anti-inflamatório de escolha foi a Nimesulida de 100mg também deveria ser administrado por via oral, tomando um comprimido a cada 12 (doze) horas durante 3 (três) dias.

Foram reforçadas as instruções de higiene oral, com uso de antisséptico bucal à base de gluconato de clorexidina 0,12%, além de orientações dietéticas específicas, como dieta pastosa/liquida e gelada ou fria e recomendações de repouso relativo nas primeiras 48 horas, bem como evitar movimentos de cuspir ou de sucção para não romper os pontos e nem interferir no processo cicatricial. O paciente foi igualmente informado sobre a importância do

acompanhamento clínico a cada 6 a 12 meses e radiográfico periódico a cada 12 a 24 meses, a fim de monitorar a evolução cicatricial, conforme descrito por Xu et al.⁵ e Permana et al.⁶.

DISCUSSÃO

Os dentes supranumerários mandibulares representam uma anomalia rara do desenvolvimento dentário, cuja prevalência é geralmente menor do que a observada em maxila, especialmente na região de incisivos superiores ⁹. Apesar da maior incidência relatada em maxila, o presente caso reforça a relevância clínica da identificação de supranumerários mandibulares, visto que podem acarretar complicações funcionais e estéticas importantes.

Entre as principais complicações associadas à presença de dentes supranumerários destacam-se impactações dentárias, atraso na erupção, reabsorções radiculares e formação de cistos odontogênicos ^{9;11}. No caso descrito, não foram observadas complicações císticas, porém havia risco potencial de reabsorções e comprometimento ortodôntico, corroborando achados da literatura que descrevem a necessidade de monitoramento radiográfico periódico ⁵.

O diagnóstico precoce é um fator determinante para o sucesso terapêutico. Exames radiográficos bidimensionais, como panorâmicas, ainda são utilizados, mas a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) apresenta maior acurácia na determinação da localização tridimensional dos dentes supranumerários e sua relação com estruturas anatômicas nobres ⁵. No presente caso, a utilização de exames de imagem permitiu planejar uma abordagem segura e previsível.

A técnica cirúrgica adotada demonstrou resultados previsíveis e seguros, com adequada formação e cicatrização tecidual satisfatória. Durante a execução clínica observou-se controle hemostático eficaz e ausência de complicações intraoperatórias. A manipulação delicada dos tecidos e o controle da irrigação durante a perfuração são determinantes para o sucesso do tratamento. Tais achados convergem com os resultados obtidos neste caso, onde houve boa estabilidade e fechamento primário satisfatório sem a necessidade de enxertos.

Quanto à conduta, a literatura não apresenta consenso absoluto sobre o melhor momento para a remoção cirúrgica de dentes supranumerários assintomáticos. Entretanto, os autores recomendam a extração quando há risco de complicações ou prejuízo funcional/estético ⁹. Casos de maior complexidade, como supranumerários múltiplos ou em posição anatômica desfavorável, podem se beneficiar de técnicas minimamente invasivas com guias cirúrgicos 3D, que reduzem o tempo cirúrgico e o trauma ósseo ⁷.

Além disso, relatos de casos raros de múltiplos dentes supranumerários não sindrômicos reforçam o caráter multifatorial da etiologia, envolvendo fatores genéticos e ambientais ¹¹. Esse aspecto etiológico multifatorial também foi observado em estudos epidemiológicos que destacam a maior prevalência em indivíduos do sexo masculino ¹⁰.

A análise pós-operatória evidenciou adequada cicatrização e integração tecidual, que relatam a importância do selamento primário e da ausência de deiscências. A técnica empregada neste estudo revela-se, portanto, uma abordagem eficaz para reabilitação de defeitos ósseos localizados, com aplicabilidade clínica e previsibilidade reconhecida.

Portanto, os achados do presente relato estão em consonância com a literatura, demonstrando que a conduta cirúrgica criteriosa, baseada em exames de imagem e planejamento adequado, representa a opção terapêutica mais indicada para a maioria dos casos de supranumerários mandibulares, especialmente quando associados a riscos funcionais ou estéticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de caso contribui para o entendimento da abordagem clínica e cirúrgica de dentes supranumerários mandibulares, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e do planejamento cirúrgico individualizado, no qual a integração entre avaliação clínica e exames de imagem. A literatura revisada confirma que esses dentes podem permanecer assintomáticos, mas frequentemente estão associados a complicações como impações, reabsorções radiculares e alterações na oclusão, sendo a remoção cirúrgica a conduta de escolha, preferencialmente de forma minimamente invasiva. Dessa maneira, o presente trabalho reforça o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico, planejamento e execução do tratamento adequado frente a essas anomalias, contribuindo para a prevenção de complicações futuras e para a melhora da função e estética do paciente.

REFERÊNCIAS

1. LI X, GONG X, YU M, GAO X. Clinical features of non-syndromic late developing supernumerary teeth: a sign of the third dentition? *BMC Oral Health*. 2024;24(1):397. doi:10.1186/s12903-024-04155-3.
2. KANTAPOUR A, et al. Frequency of impacted supernumerary teeth: a radiographic study in a North Iranian population. *Iran J Radiol*. 2014;11(4):e18130.
3. TORRES FA, et al. Abordagem clínica e cirúrgica dos dentes supranumerários: revisão de literatura. *Rev Bras Odontol*. 2021;78(1):45-50.
4. MOSSAZ J, KLOUKOS D, PANDIS N, SUTER VGA, KATSAROS C, BORNSTEIN MM. Morphologic characteristics, location, and associated complications of maxillary and mandibular supernumerary teeth as evaluated using CBCT. *Eur J Orthod*. 2014;36(6):708-718. doi:10.1093/ejo/cjt101.
5. XU F, ELAYAH SA, REN J, TU JB, NA SJ. Precision extraction of lingual mandibular supernumerary teeth using dynamic navigation. *Am J Case Rep*. 2024;25:e945262. doi:10.12659/AJCR.945262.
6. PERMANA H, YUSUF ASH, ALKAABI SA, et al. Post-surgical complications of supernumerary teeth in the mandibular premolar area: a systematic review. *Heliyon*. 2024;10(15): e35386.
7. AJI Y, GUAN R, ZHANG XL, ZHANG JH, MA JP. Minimally invasive surgical removal of bilateral impacted mandibular supernumerary teeth using 3D surgical guide template: a case report. *J Clin Pediatr Dent*. 2024;48(2):204-208. doi:10.22514/jocpd.2024.049.
8. SILVA RG, et al. Sistematização para análise de dentes supranumerários por meio de tomografia computadorizada. *Rev Odontol UNESP*. 2014;43(1):24-30.
9. ATA-ALI F, ATA-ALI J, PEÑARROCHA-OLTRA D, PEÑARROCHA-DIAGO M. Prevalence, etiology, diagnosis, treatment and complications of supernumerary teeth. *J Clin Exp Dent*. 2014;6(4): e414-e418. doi:10.4317/jced.51499.
10. JIANG Y, et al. Epidemiological, clinical, and 3-dimensional CBCT radiographic characterizations of supernumerary teeth in a non-syndromic adult population: a study from 60,104 Chinese subjects. *Clin Oral Investig*. 2020;24(10):3645-3656. doi:10.1007/s00784-020-03288-3.
11. MORADINEJAD M, ASHTIANI AH, RAKHSHAN V. Multiple nonsyndromic unerupted supernumerary teeth: a report of a rare case. *Case Rep Dent*. 2022;2022:4063856. doi:10.1155/2022/4063856.