



**Faculdades Nova  
Esperança**

De olho no futuro

FACULDADES DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE  
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

SAMYRA MATANO SCHULER

**DENTES SUPRANUMERÁRIOS INCLUSOS: RELATO DE CASO**

JOÃO PESSOA

2025

SAMYRA MATANO SCHULER

**DENTES SUPRANUMERÁRIOS INCLUSOS: RELATO DE CASO**

TCC entregue à Faculdade de Enfermagem Nova  
Esperança como exigência parcial para obtenção  
do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Amaro Lafayette Nobre  
Formiga Filho

JOÃO PESSOA

2025

S416e

Schuler, Samyra Matano

Exodontia de dentes supranumerários inclusos: relato de caso / Samyra Matano Schuler. – João Pessoa, 2025. 15f.; il.

Orientador: Prof.º D.º Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho.

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

1. Dentes Supranumerários. 2. Dente Impactado. 3. Extração Dentária. I. Título.

CDU: 616.314

SAMYRA MATANO SCHULER

**DENTES SUPRANUMERÁRIOS INCLUSOS: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado pela aluna Samyra Matano Schuler do Curso de Bacharelado em Odontologia, tendo obtido o conceito APROVADO, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em 12 de novembro de 2025.

**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Dr. Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho - Orientador  
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)



Profª Dra Jussara da Silva Barbosa – Membro  
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)



Profª Dra Amanda Lira Rufino de Lucena – Membro  
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

Com carinho, dedico este trabalho à minha  
família, que sempre acreditou em mim e me  
deu força para chegar até aqui.

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Nilvânia e Alexandre, expresse minha mais profunda gratidão por todo o amor, apoio e dedicação incondicional. Vocês foram e sempre serão minha base, os responsáveis por me ensinar o valor do esforço, da responsabilidade e da perseverança. Cada conquista desta caminhada reflete os ensinamentos e o exemplo de vida que recebi de vocês. Agradeço por acreditarem em mim, por cada palavra de incentivo e por me sustentarem nos momentos de maior desafio. Ao meu irmão, agradeço pela presença constante e pelo companheirismo silencioso, que sempre trouxeram leveza aos meus dias.

Ao meu marido, Gabriel, meu sincero agradecimento por estar ao meu lado em todas as etapas desta jornada. Sua paciência, compreensão e amor tornaram o percurso mais leve e possível. Você foi meu apoio nas horas difíceis e meu maior incentivador nas conquistas. Esta vitória também é sua, pois seu incentivo e cuidado me deram força para seguir até o fim. À minha filha, que é minha maior motivação, agradeço por inspirar meus dias e dar sentido a cada esforço. Seu sorriso e sua existência renovam minhas forças e me lembram o propósito de continuar mesmo diante do cansaço. Esta conquista é, antes de tudo, por você e para você.

Ao meu orientador, Professor Amaro Lafayette, registro minha sincera gratidão pela paciência, dedicação e generosidade ao compartilhar seu conhecimento. Sua orientação foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho e para o meu crescimento pessoal e acadêmico. Levo comigo os aprendizados e a inspiração que suas palavras sempre transmitiram. Agradeço também aos meus amigos pela presença constante, pelas palavras de incentivo e pelas risadas que tornaram a caminhada mais leve. Cada um de vocês contribuiu para que esta jornada fosse mais significativa, repleta de apoio, carinho e boas memórias.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para esta trajetória com gestos, palavras ou demonstrações de apoio. Cada um de vocês teve um papel importante para que este sonho se tornasse realidade e para que eu chegasse até aqui com gratidão, orgulho e alegria.

## RESUMO

Dentes supranumerários são anomalias de número caracterizadas pela presença de elementos dentários além da contagem normal da dentição decídua ou permanente. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais e síndromes associadas. Este trabalho apresenta o relato clínico-cirúrgico de um paciente do sexo masculino, sem histórico de síndromes, portador de quatro dentes supranumerários, todos impactados e localizados em diferentes regiões dos maxilares. O tratamento foi realizado com a remoção de dois dos quatro dentes, em dois tempos operatórios, com planejamento baseado em exames de imagem, incluindo tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), e seguiu protocolo cirúrgico minimamente invasivo. A remoção dos dentes supranumerários impactados visou prevenir possíveis complicações, como apinhamento dentário, reabsorções radiculares e formação de cistos odontogênicos. A abordagem terapêutica demonstrou-se eficaz, com boa recuperação pós-operatória e ausência de intercorrências. Este estudo reforça a importância do diagnóstico precoce e da conduta baseada em evidências no manejo de casos de hiperdontia não síndrômica, visando a preservação da saúde bucal e a qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Dente Supranumerário. Dente Impactado. Extração Dentária.

## ABSTRACT

Supernumerary teeth are numerical anomalies characterized by the presence of additional dental elements beyond the normal count of the deciduous or permanent dentition. Their etiology is multifactorial, involving genetic and environmental factors, as well as associated syndromes. This paper presents the clinical-surgical report of a male patient, without a history of syndromes, presenting with four supernumerary teeth, all impacted and located in different regions of the jaws. Treatment consisted of the removal of two of the four teeth in two surgical stages, with planning based on imaging exams, including cone-beam computed tomography (CBCT), and followed a minimally invasive surgical protocol. The removal of the impacted supernumerary teeth aimed to prevent possible complications such as dental crowding, root resorption, and odontogenic cyst formation. The therapeutic approach proved effective, with good postoperative recovery and no complications. This study reinforces the importance of early diagnosis and evidence-based management of non-syndromic hyperdontia cases, aiming to preserve oral health and improve the patient's quality of life.

**Keywords:** Tooth, Supernumerary. Tooth, Impacted. Tooth Extraction.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>RELATO DE CASO .....</b>	<b>8</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>15</b>

## INTRODUÇÃO

Uma das anomalias dentárias mais comuns é o dente supranumerário, que se define pela presença de elementos dentários em número maior que o normal, ou seja, além dos 32 dentes permanentes ou 20 decíduos<sup>1</sup>. Podem estar erupcionados ou impactados, e podem ocorrer de forma única ou múltipla, em um ou ambos os lados das arcadas dentárias. Os mesiodens, situados na linha média da maxila entre os incisivos centrais, seguidos pelos pré-molares inferiores, são os dentes supranumerários mais comuns. Com uma proporção de 2:1, geralmente a incidência é maior em homens do que em mulheres<sup>2</sup>.

A origem dos dentes supranumerários é multifatorial e resulta da interação entre fatores genéticos e ambientais. Pesquisas indicam que a desregulação de vias de sinalização importantes como a Wnt/ $\beta$ -catenina, pode estimular o desenvolvimento de dentes extras<sup>3, 4</sup>. Estudos com animais mostraram que mutações em genes também levaram à formação de germes dentários adicionais. Em humanos, os mesmos genes apareceram com mutações<sup>3, 5</sup>.

Do ponto de vista clínico, a morfologia e localização dos dentes supranumerários são fatores determinantes para a abordagem terapêutica. Os dentes supranumerários podem ser classificados quanto à forma (cônicos, tuberculados ou suplementares) e à posição (mesiodens, paramolares, parapremolares ou distomolares), sendo os parapremolares os menos frequentes, o que reforça o caráter singular do caso apresentado<sup>6</sup>.

Dentes supranumerários podem surgir de forma isolada ou associados a síndromes genéticas do desenvolvimento. Na displasia cleidocraniana, mutações no gene RUNX2 resultam na formação de múltiplos dentes supranumerários<sup>4</sup>. Já na síndrome de Gardner, mutações no gene APC levam à presença de múltiplos dentes extras e aumentam a predisposição ao desenvolvimento de neoplasias colorretais<sup>3</sup>. Em pacientes com fissura labiopalatina, a fragmentação da lâmina dentária favorece a formação de dentes supranumerários<sup>4</sup>.

O diagnóstico precoce é fundamental para prevenir complicações futuras, como o apinhamento dentário, reabsorção radicular e a formação de cistos. Ele é realizado por meio de exame clínico, palpação e exames de imagem, como radiografia panorâmica e tomografia computadorizada, seu tratamento é cirúrgico<sup>2</sup>.

O presente trabalho propõe-se a relatar um caso clínico de exodontias de dentes supranumerários, onde foi realizada a remoção de dois dos quatro dentes supranumerários presentes, sendo um deles localizado em maxila e o outro em mandíbula.

## **RELATO DE CASO**

Esse caso clínico foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACENE, e observou rigorosamente os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Paciente masculino de 20 anos, procurou atendimento no Instituto Paraibano de Estudos Odontológicos - IPEO, situado em João Pessoa - PB, após encaminhamento do ortodontista para realizar exodontia de dentes supranumerários. O paciente não relatava nenhum sintoma ou dor na região, e descobriu a presença dos dentes supranumerários após exames de imagem de rotina. O paciente não relatou nenhuma comorbidade. Em seguida, foi explicado sobre o protocolo de tratamento, os riscos e benefícios associados ao procedimento cirúrgico. O participante deste caso aceitou e assinou, voluntariamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e em seguida, deu-se início ao procedimento.

Para o planejamento do caso, foi utilizada a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) de maxila e de mandíbula. Após a obtenção e análise das imagens, constatou-se que o paciente apresentava quatro dentes supranumerários. Um deles encontrava-se na maxila, em posição palatina, situado entre as raízes dos dentes 14 e 15 (Figura 1). Os outros três estavam localizados na mandíbula, sendo: um dente supranumerário na região lingual correspondente às raízes dos dentes 43 e 44; um dente posicionado na região de mento, associado à presença de uma lesão; e um dente localizado na região lingual dos dentes 33 e 34 (Figura 2).

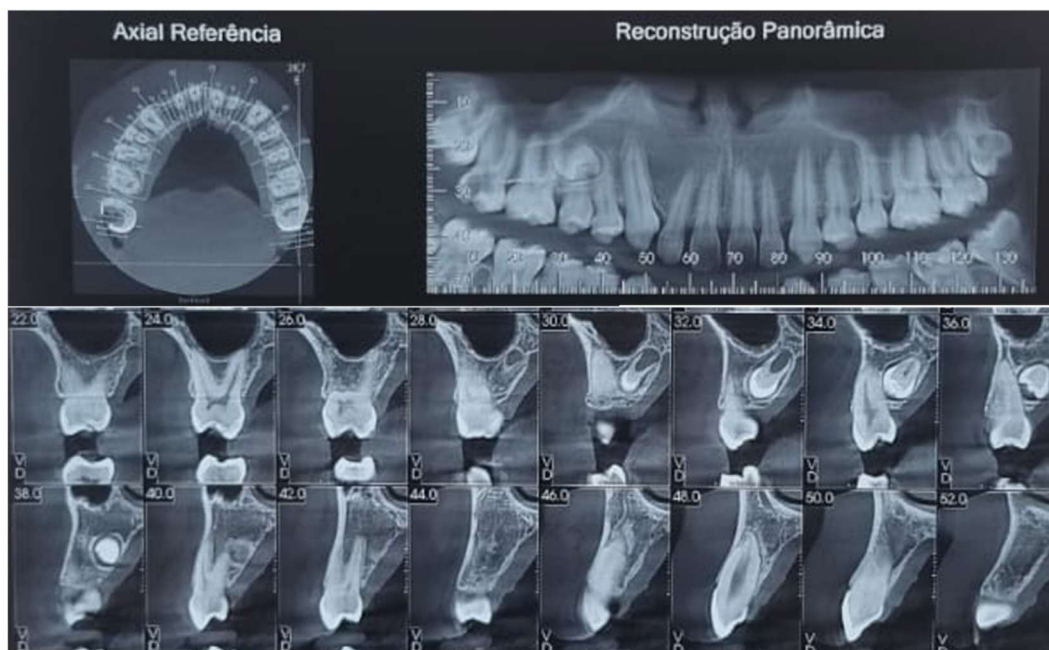


Figura 1 - Imagem da TCFC de maxila, evidenciando presença de dente supranumerário em região de 14-15. (Fonte: Autor)



Figura 2 - Imagem da TCFC de mandíbula, evidenciando presença de dente supranumerário em região de 43-44, dente localizado na região de mento, e dente localizado na região de 33-34. (Fonte: Autor)

O procedimento para remoção dos dentes supranumerários foi realizado em ambiente ambulatorial, seguindo rigorosos protocolos de segurança após cuidadosa avaliação clínica

e imaginológica. Optou-se por realizar o tratamento em diferentes tempos, para reduzir o tempo cirúrgico e melhorar a recuperação pós-operatória.

A primeira etapa cirúrgica consistiu na exodontia do supranumerário mandibular, um parapremolar, localizado entre as raízes dos dentes 44 e 45. O procedimento foi realizado seguindo o seguinte passo a passo:

Inicialmente, foi realizada a antisepsia da cavidade oral com solução de clorexidina a 0,12%, e a assepsia da região perioral com clorexidina 2%. A anestesia local foi promovida por meio de infiltração com articaína a 4% associada à epinefrina 1:100.000, utilizando-se carpule e agulha longa, com o objetivo de promover a analgesia adequada do nervo alveolar inferior.

Após a obtenção de anestesia eficaz, procedeu-se à incisão da mucosa utilizando lâmina de bisturi 15C, montada em cabo nº 3, seguindo o formato envelope, contornando a lingual dos dentes 43 ao 46, de acordo com o posicionamento anatômico do dente incluso. O retalho foi descolado com o auxílio do descolador de Molt, permitindo ampla visualização da tábua óssea subjacente.

Realizou-se a osteotomia com caneta de alta rotação e broca esférica 702 sob irrigação contínua com soro fisiológico estéril, com o intuito de preservar a viabilidade óssea e evitar sobreaquecimento. Com a exposição do elemento dentário, efetuou-se uma luxação cuidadosa com alavancas Seldin, seguida de remoção com fórceps, garantindo o mínimo trauma aos tecidos adjacentes (Figura 3).

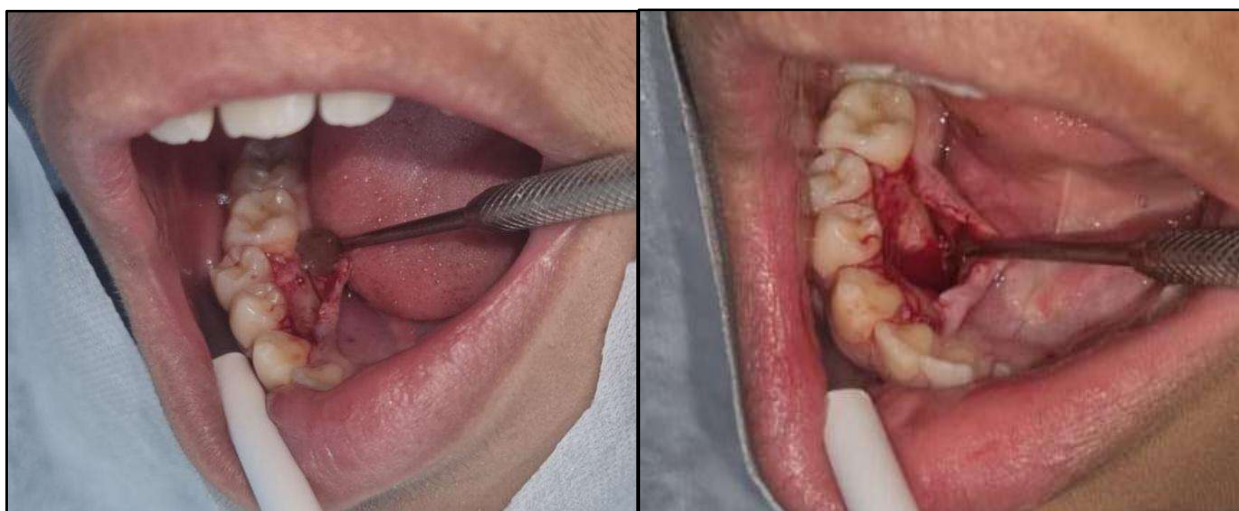


Figura 3 - Imagem do dente incluso e da loja cirúrgica após a exodontia do dente supranumerário localizado na região dos dentes 44-45. (Fonte: Autor)

A cavidade resultante foi submetida à curetagem com cureta de Lucas para remoção

de resíduos foliculares e tecidos remanescentes. Após verificação da integridade do alvéolo e controle da hemostasia, foi feita a irrigação final com soro fisiológico e, em seguida, a sutura com fio de nylon 5.0, utilizando técnica de pontos simples (Figura 4). O retorno foi agendado para sete dias após o procedimento, com o objetivo de realizar a remoção dos pontos e monitorar a cicatrização da ferida operatória.



Figura 4 - Aspecto final após sutura da região. (Fonte: Autor)

No segundo tempo cirúrgico foi feita a extração do supranumerário maxilar, também um parapremolar, localizado entre as raízes dos dentes 14 e 15. Todo o procedimento foi realizado de maneira semelhante à primeira, mudando apenas o local da incisão, contornando a face palatina desde a mesial do 13 até a distal do 16.

Ao final de cada intervenção, foi prescrito Dipirona 1g, Amoxicilina 500mg e Nimesulida 100mg, além disso o paciente recebeu instruções pós-operatórias por escrito e verbalmente, incluindo orientações quanto à alimentação, higiene bucal e repouso. O retorno foi agendado novamente para sete dias após o procedimento. Durante o tratamento não houve nenhuma intercorrência, ocorrendo tudo conforme o planejamento inicial.

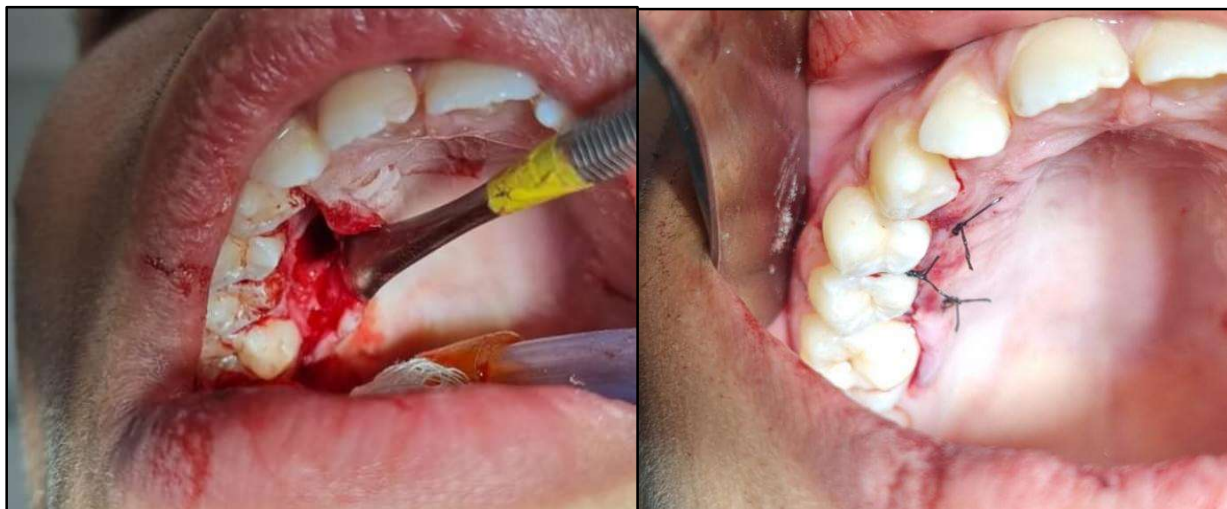


Figura 5 - Imagem do loja cirúrgica após remoção do dente incluído em maxila e aspecto final após hemostasia e sutura. (Fonte: Autor)

## DISCUSSÃO

A etiologia dos dentes supranumerários é multifatorial, envolvendo interações complexas entre fatores genéticos e ambientais, com desregulação de vias de sinalização como Wnt/ $\beta$ -catenina, SHH, BMP e FGF<sup>3,4</sup>. Estudos em modelos murinos demonstraram que mutações em genes como APC, AXIN2, EDA, RUNX2 e FAM20A podem induzir a formação de germes dentários extras, enquanto em humanos observou-se superexpressão de proteínas WNT e SHH e redução da expressão de APC, sugerindo o papel crucial dessas vias na hiperatividade da lâmina dental<sup>3</sup>. Além disso, fatores ambientais, incluindo trauma local, infecções e exposição a determinados fármacos durante a gestação, têm sido implicados como desencadeantes de hiperplasia da lâmina dentária, contribuindo para a patogênese de dentes supranumerários<sup>5</sup>.

A decisão pela exodontia baseou-se em evidências de que a permanência desses dentes pode acarretar complicações significativas, como apinhamento, diastemas, impaction de elementos permanentes e até reabsorção radicular de dentes adjacentes<sup>7, 8</sup>. Além disso, a literatura relata associação entre dentes supranumerários e o desenvolvimento de cistos ou lesões odontogênicas, como o ameloblastoma, o que reforça a necessidade de intervenção cirúrgica mesmo em casos assintomáticos<sup>9, 10</sup>.

A exodontia de dentes supranumerários impactados, como demonstrado neste relato,

constitui uma medida terapêutica fundamental na prevenção de complicações funcionais, estéticas e patológicas que podem comprometer o equilíbrio do sistema estomatognático<sup>9</sup>. O paciente, jovem, do sexo masculino e sem histórico de síndromes associadas, apresentou dentes supranumerários do tipo parapremolar, inclusos em regiões distintas da cavidade bucal. A condução clínica e cirúrgica deste caso seguiu rigorosamente os preceitos da literatura recente, com indicação baseada em evidências das possíveis complicações<sup>10</sup>.

A abordagem terapêutica dividida em dois tempos operatórios mostrou-se eficaz, respeitando o princípio da mínima intervenção e promovendo uma recuperação pós-operatória favorável, sem complicações ou intercorrências clínicas. Esse planejamento refletiu-se na preservação da integridade dos tecidos pericoronários e periodontais, bem como no conforto do paciente durante todo o processo<sup>8</sup>.

O sucesso do tratamento também se deve à correta utilização dos exames de imagem, sobretudo a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), que permitiu o planejamento cirúrgico preciso e seguro, respeitando estruturas anatômicas críticas e minimizando riscos iatrogênicos<sup>2</sup>.

A exodontia dos demais dentes supranumerários não pôde ser realizada, uma vez que o paciente interrompeu o tratamento em decorrência de sua mudança de estado, motivada por questões pessoais que inviabilizaram a continuidade do acompanhamento clínico.

A experiência relatada evidencia a importância da atuação criteriosa e baseada em evidências por parte do cirurgião-dentista, especialmente na identificação precoce e no manejo individualizado de anomalias dentárias como os dentes supranumerários. A literatura atual reforça que o tratamento oportuno e bem conduzido desses casos contribui não apenas para a prevenção de futuras complicações, mas também para a manutenção da saúde bucal e qualidade de vida do paciente<sup>4,10</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho reafirma que o diagnóstico precoce, aliado ao conhecimento anatômico, domínio técnico-cirúrgico e utilização adequada de recursos diagnósticos, constitui a base essencial para a condução eficaz e segura de casos de hiperdontia não sindrômica com indicação de exodontia, visando a preservação da saúde bucal e a qualidade de vida do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. He L, Li W, Liang Y, Wang X, Liao Z. Prevalence, clinical characteristics, and 3-dimensional radiographic analysis of supernumerary teeth in Guangzhou, China: a retrospective study. *BMC Oral Health*. 2023;23:351. doi:10.1186/s12903-023-03032-9
2. Mallineni SK, Nuvvula S, Matinlinna JP. Radiographic localization of supernumerary teeth: a narrative review. *Front Dent Med*. 2025;6:1495025. doi:10.3389/fdmed.2025.1495025
3. Wang XP, Fan J. Molecular genetics of supernumerary tooth formation. *Genesis*. 2011;49(4):261-77. doi:10.1002/dvg.20715
4. Cammarata-Scalisi F, Avendaño A, Callea M. Main genetic entities associated with supernumerary teeth. *Arch Argent Pediatr*. 2018;116(6):437-444. doi:10.5546/aap.2018.eng.437
5. Davidson CL, Bencharit S, Wright JT. Supernumerary teeth: A pictorial review and revised classification. *J Oral Biol Craniofac Res*. 2025;15(3):454–462. doi:10.1016/j.jobcr.2025.03.0050
6. Hajmohammadi E, Fathi Z, Azizi M, Ghabanchi J. Epidemiology of Supernumerary Teeth in 5000 Radiography Films: Investigation of Patients Referring to the Clinics of Ardabil in 2015-2020. *Int J Dent*. 2021;2021:6669436. doi:10.1155/2021/6669436
7. Mallineni SK, Matinlinna JP, Yiu CKY, King NM. Prevalence, occurrence, and characteristics of supernumerary teeth among the Saudi Arabian population using panoramic radiographs. *Diagnostics (Basel)*. 2024;14(22):2542. doi:10.3390/diagnostics14222542
8. Kaur H, Sharma P, Singla V, Sharma P. Unilaterally erupted mandibular supernumerary premolar with dilacerated root: A case report. *Int J Oral Health Dent*. 2022;8(3):266–268.
9. Khalaf K, Robinson DL, Elcock C, Brook AH. A review of supernumerary teeth in the premolar region. *Int J Dent*. 2018;2018:6289047. doi:10.1155/2018/6289047
10. Lee JY. Dentigerous cyst associated with a supernumerary tooth. *Ear Nose Throat J*. 2020;99(1):32–33. doi:10.1177/0145561318823638