

Relato de Caso

Dente Supranumerário em Posição Ectópica na Mandíbula: Relato de Caso

Daiana Arruda do Nascimento ¹, Larisse Eduarda Nunes Sá ^{1,*}, Maria Sarony Araújo Silva ¹, Jaqueline Pernambuco Mororó ¹, Karla Isabel Girón Martorell ¹, Eduardo Ribeiro Sampaio ², Samuel Rocha França ¹, Josfran da Silva Ferreira Filho ³

¹ Curso de Odontologia, Faculdade IEducare - FIED, Tianguá, Ceará, Brasil.

² Curso de Odontologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

³ Curso de Odontologia, Faculdade Paulo Picanço, Fortaleza, Ceará, Brasil.

* Correspondência: daiana28a@gmail.com.

Citação: Nascimento DA, Sá LEN, Silva MAS, Mororó JP, Martorell KIG, Sampaio ER, França SR, Ferreira Filho JS. Dente Supranumerário em Posição Ectópica na Mandíbula: Relato de Caso. Brazilian Journal of Case Reports. 2025 Jan-Dec;05(1):bjcr75.

<https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcr.2025.5.1.bjcr75>

Recebido: 7 Janeiro 2025

Aceito: 27 Fevereiro 2025

Publicado: 10 Março 2025

Resumo: Dentes ectópicos e inclusos representam condições distintas que, quando combinadas, podem levar a complicações significativas, como danos as estruturas adjacentes. Dentes supranumerários, também podem causar alterações funcionais e estéticas, relacionado principalmente a erupção dos dentes permanentes. O diagnóstico dessas condições requer exame clínico-radiográfico e planejamento cirúrgico. Este artigo tem como objetivo relatar um caso clínico de remoção cirúrgica de um dente supranumerário incluído, localizado em posição invertida intraóssea em corpo mandibular próximo a cortical basilar. Paciente do sexo feminino, 15 anos, foi encaminhada para serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. A tomografia computadorizada evidenciou que o dente apresentava contiguidade com a base mandibular e íntimo contato com o nervo mental. A cirurgia é frequentemente a conduta de escolha para evitar complicações como fraturas mandibulares e lesões císticas. Cada caso deve ser planejado de forma individualizada, e o cirurgião-dentista deve conhecer as opções de tratamento e exames complementares para garantir um resultado seguro e eficaz para o paciente.

Palavras-chave: Dente Incluído; Dente Ectópico; Dente Supranumerário; Tomografia.



Copyright: This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

1. Introdução

Dentes ectópicos são órgãos que se desenvolvem em posição anormal na arcada dentária [1]. Já os dentes inclusos são os que não conseguem erupcionar em meio oral, sendo retido nos tecidos [2,3]. Quando um dente apresenta as duas condições ao mesmo tempo, ou seja, ectópico e incluído, ele pode gerar várias complicações, causando danos aos tecidos ao redor [3]. A odontogênese é um processo complexo e detalhado. Qualquer alteração em suas etapas de desenvolvimento pode levar ao surgimento de anomalias dentárias de diferentes tipos, como mudanças na estrutura, tamanho, forma ou quantidade dos dentes, como os dentes supranumerários [4]. Dentes supranumerários são dentes extras que se desenvolvem na cavidade oral e não têm uma definição única estabelecida. Aponta-se que pode ser um achado isolado ou parte de uma síndrome, aliado à hereditariedade [5]. A presença de dentes supranumerários pode causar alterações funcionais e estéticas, provocando complicações na erupção do dente permanente da área afetada [6].

Destaca-se que os dentes supranumerários são mais prevalentes na dentição permanente do que na decídua, com uma incidência de 0,15% a 3,8%, sendo mais frequentes em homens do que em mulheres [5,7]. Entre os pacientes com dentes supranumerários, 90%

a 98% apresentam acometimento na maxila, especialmente na região anterior. A presença na mandíbula, por sua vez, é considerada uma condição rara [8,9]. O dente supranumerário com maior frequência de achados é o mesiodens. Ele pode se manifestar de forma única ou múltipla, tanto unilateral quanto bilateralmente. Morfologicamente, classifica-se em cônico, tuberculado ou molariforme, sendo o tipo cônico mais prevalente [5].

As radiografias oclusais e periapicais são de extrema importância ao diagnóstico do supranumerário na região dos incisivos. Assim, é feita a avaliação de cada caso individualmente para a conduta do tratamento. Radiografias periapicais, oclusais e panorâmicas são indicadas na rotina da clínica, especialmente em pacientes que manifestam distúrbios de número e posicionamento dental. A radiografia panorâmica tem como especialidade apresentar, por meio de uma projeção única, numa só imagem, diversas estruturas anatômicas [10]. O diagnóstico do dente supranumerário é realizado por meio clínico-radiográfico. Porém, a tomografia computadorizada tem sido introduzida, atualmente, como procedimento complementar de diagnóstico seguro e conciso para definir a localização exata do dente supranumerário [5,11].

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de remoção cirúrgica de um dente incluso, supranumerário, em posição invertida intraóssea, localizado em região anterior de mandíbula em uma paciente de 15 anos de idade que foi diagnosticada em exames radiográficos de rotina.

2. Relato de Caso

Paciente gênero feminino, 15 anos de idade, normossistêmico, negativo para alergia, sem queixa álgica, foi encaminhado para serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Ao realizar anamnese e analisar os exames complementares radiográficos, identificou a presença de dente incluso supranumerário localizado próximo ao corpo mandibular e forame mental. Após análise da tomografia computadorizada (Figura 1), identificou-se o posicionamento invertido do dente em posição invertida intraóssea, apresentando rompimento da base da mandíbula.

Em ato operatório, foi executado a técnica cirúrgica aberta, visado a preservação do nervo mental, onde foi utilizado 1 tubete anestésico para bloqueio no nervo alveolar inferior, 1 tubete para bloqueio do nervo mental, $\frac{3}{4}$ de tubete no nervo lingual e $\frac{3}{4}$ de tubete no nervo bucal, anestésico de escolha foi o cloridrato de lidocaína 2% com fenilefrina 1:100.000. Realizado retalho quadrangular, descolamento dos tecidos, com dissecação e divulgação cuidadosa do periósteo que o envolve o nervo mental, utilizando pinça mosquito para preservar o feixe vaso-nervoso e o periósteo foi liberado sem problemas maiores, o nervo se manteve íntegro, foi realizado irrigação com solução salina estéril, seguido de ostectomia com broca cirúrgica 702 acoplada em uma caneta de alta rotação e exodontia (Figura 2A e 2B) associado com odontoma. O momento transcirúrgico ocorreu sem nenhuma intercorrência.

Realizados orientações pós-operatórias sobre manter alimentação branda nos primeiros dias, com preferência a alimentos frios e gelados. Prescrição medicamentosa via oral com antibiótico, amoxicilina 500mg de 8/8h por 7 dias, Ibuprofeno 600mg de 8/8h por 3 dias e Dipirona 500mg de 6/6 por 3 dias. Para uso externo, digluconato de clorexidina 0,12% 10 ml por 1 minuto 3 vezes ao dia por 7 dias, sendo instruído o início de uso 24 horas após a cirurgia. Em momento pós-operatório de 07 dias, a paciente apresentou parestesia discreta transitória, onde foi prescrito Etna, 2 comprimidos ao dia por 15 dias, paciente relatou a ausência de sintomas após 21 dias. Em acompanhamento pós-operatório de 14 meses, paciente relata ausência de queixas na região e radiografia panorâmica apresenta reparo ósseo satisfatório (Figura 3).

Figura 1. Tomografia computadorizada inicial utilizada para planejamento de extração de supranumerário localizado no corpo mandibular direito da mandíbula.



Figura 2. A. Sítio cirúrgico imediato à exodontia. **B.** Dente supranumerário extraído e odontoma associado.

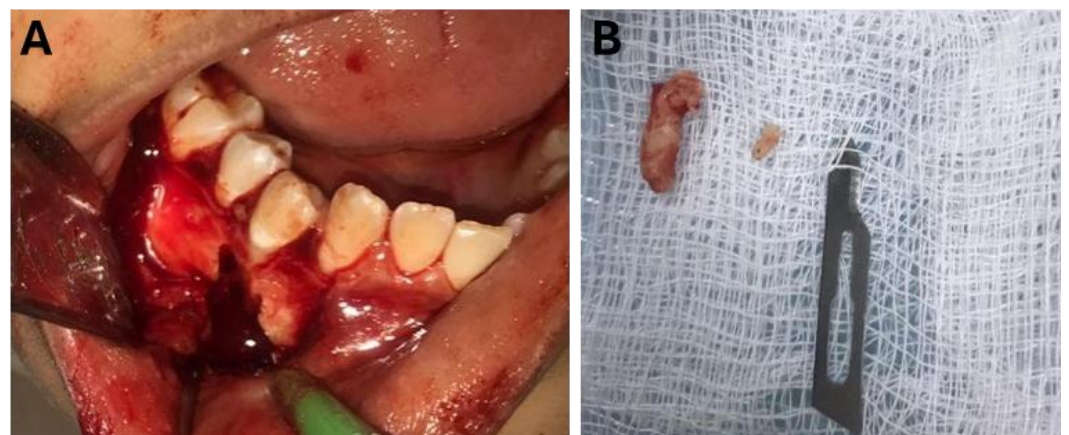


Figura 3. Raio-x panorâmico para acompanhamento 14 meses de pós cirúrgico.



3. Discussão

Em algumas situações, a presença do supranumerário pode não gerar queixa ou alterações patológicas. No entanto, essa anomalia geralmente está ligada a questões como alterações estéticas, má oclusão, erupções ectópicas e, em casos complexos, o desenvolvimento de cistos e tumores [12]. No presente caso, a erupção ectópica do dente em posição invertida intraóssea apresenta risco de fratura mandibular pela presença do dente onde deveria estar apenas a cortical óssea da base mandibular. Em sua maioria, dentes ectópicos inclusos não causam dor ou desconforto durante o exame clínico, sendo geralmente identificados por meio de radiografias panorâmicas e periapicais, conforme a área afetada [13,14]. Os exames de imagem representam uma ferramenta essencial na Odontologia, pois permitem uma avaliação detalhada das estruturas anatômicas, contribuindo significativamente para a precisão diagnóstica [15].

Na prática odontológica, a solicitação de exames de imagem deve considerar suas limitações específicas. A radiografia panorâmica, por exemplo, apresenta desafios como a reprodução bidimensional das estruturas, a sobreposição de elementos anatômicos, a presença de imagens fantasmas e as distorções inerentes ao método [16]. Já as imagens tridimensionais obtidas através da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) permitem a visualização de uma região em três planos diferentes (axial, coronal e sagital). Assim, proporcionam imagens mais realistas, eliminam as sobreposições e auxiliam na identificação precisa de dentes inclusos, consolidando diagnósticos [17,18]. Nesse caso, a tomografia computadorizada se mostrou de grande importância para o diagnóstico e planejamento da exodontia.

O aumento do número de procedimentos cirúrgicos tem sido acompanhado de um crescimento de complicações e acidentes, como a parestesia [19]. De acordo com Doh RM [20], a parestesia é definida como uma alteração da sensibilidade cutânea, caracterizada por sintomas como dormência, redução parcial da percepção sensorial, queimação ou formigamento. No caso do nervo alveolar inferior (NAI), sua ocorrência varia entre 0,35% e 8,4% dos pacientes, com sintomas neurológicos que podem durar alguns dias, semanas ou até vários meses. No presente caso citado, a paciente teve parestesia transitória, que se enquadra nos sintomas que variam de alguns dias, sem deixar sequelas.

Na literatura, o tratamento amplamente aceito para o odontoma é a remoção cirúrgica [21-23]. Ambos foram removidos no mesmo ato cirúrgico, e o odontoma não foi enviado para o histopatológico, pois seu diagnóstico é essencialmente clínico. Visando outras alternativas para o tratamento, foi descartado o uso de técnicas com modelos impressos em 3D, pois não havia nenhum benefício que justificasse o custo em relação à preservação do nervo mental.

4. Conclusão

Os dentes supranumerários, especialmente quando ectópicos e inclusos, representam desafios clínicos que exigem um diagnóstico preciso e um planejamento cirúrgico cuidadoso. A remoção cirúrgica, como demonstrado no presente relato de caso, é frequentemente necessária para prevenir complicações funcionais e estruturais, como fraturas ósseas e lesões císticas. O uso de exames de imagem, principalmente a tomografia computadorizada, é essencial para um planejamento adequado e para minimizar riscos intra e pós-operatórios e ainda assim é possível que haja complicações no pós-operatório. A individualização da abordagem terapêutica e o acompanhamento a longo prazo são fundamentais para garantir a saúde bucal e o bem-estar do paciente.

Financiamento: Nenhum.

Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa: Declaramos que o paciente autorizou o estudo por meio da assinatura do termo de consentimento informado, em conformidade com as diretrizes éticas da Declaração de Helsinque.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referência

1. Gutiérrez-Marín N. Tratamiento correctivo de erupción ectópica de primeros molares permanentes: reporte de casos. *Odovtos Int J Dent Sci*. 2021;23(2):19-26. doi:10.15517/ijds.2020.40778.
2. Torres Lagares D, Flores Ruiz R, Infante Cossío P, García Calderón M, Gutiérrez Pérez JL. Transmigración del canino inferior incluido: presentación de un caso y revisión de la literatura. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]*. 2006 Apr [cited 2024 Dec 21];11(2):171-4. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462006000200016&lng=es.
3. Souto LAP, Santos MD, Rodrigues CM de C, Silva CJ, Rocha FS, Silva MCP da. Extra-buccal surgical access for canine removal included in mandibular symphysis: case report. *RGO, Rev Gaúch Odontol*. 2020;68:e20200053. doi:10.1590/1981-863720200005320190031.
4. Almeida Junior AAN, Bezerra GF, Santos GA, Castro MWC, Souza NB, Rocha MO. Remoção de pré-molar supranumerário: relato de caso clínico. *Rev Ciên Saúde On-line*. 2021;6(2):12-6.
5. Dias GF, et al. Diagnóstico e tratamento de dentes supranumerários na clínica infantil - relato de caso. *Rev CEFAC*. 2019;21(6):e16319.6.
6. Nunes KM, Medeiros MV, Ceretta LB, Simões PW, Azambuja FG, Sônego FGF, et al. Dente supranumerário: revisão bibliográfica e relato de caso clínico. *Rev Odontol Univ São Paulo*. 2015;27:72-81.
7. Senise RRW, Pimentel RM, Machado GC, Bruno MV. Os efeitos dos dentes supranumerários: complicações, diagnóstico e tratamento. *Rev Pró-UniverSUS*. 2021 Jul-Dec;12(2):55-9. doi:10.21727/rs.v12i2.2781.
8. Cravinhos JC de P, Santos AP, Ferreira RM, Silva LP. Remoção de dente extranumerário em vertente lingual de mandíbula: relato de caso. *Full Dent Sci*. 2018;34(9):57-60. doi:10.24077/2018;934-5760.
9. Cunha CB da. Dente supranumerário em mandíbula, diagnóstico e tratamento: um estudo de caso clínico. *RSD [Internet]*. 2024 Nov 28 [cited 2025 Feb 16];13(12):e22131247572. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47572>.
10. Pérez IE, Chávez AK, Ponce D. Prevalence of supernumerary teeth on panoramic radiographs in a non-adult Peruvian sample. *Int J Odontostomatol*. 2014;8(3):377-83. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v8n3/art10.pdf>.
11. do Nascimento JVM, Miranda AC, Lima LMG, Lima DLF, de Lucena Aguiar DM, Dias AA. Tomografia computadorizada em odontologia: a rotina de indicações em uma clínica privada de imagens. *Diálogos Saúde [Internet]*. 2021 [cited 2024 Dec 20];4(1). Available from: <https://periodicos.iesp.edu.br/dialogosemsaude/article/view/446>.
12. Moraes B, Castro B, Júnior J. Acesso extra oral para remoção de dentes inclusos ectópicos: relato de caso. *Rev JRG Est Acadêmicos*. 2024;7:e151364. doi:10.55892/jrg.v7i15.1364.
13. Neville B, et al. *Patologia oral & maxilofacial*. 4th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. p.632.
14. Miloro M, et al. *Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson*. 3rd ed. São Paulo: Santos; 2020. p.511.

15. Muniz Pereira B, Amorim J. Diagnóstico por imagem em benefício da odontologia atual - revisão de literatura. Rev Cathedral [Internet]. 2022 Mar 6 [cited 2025 Feb 11];4(1):92-8. Available from: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/425>.
16. Pacenko MR, et al. Avaliação do seio maxilar: radiografia panorâmica versus tomografia computadorizada de feixe cônico. J Health Sci. 2017;19(2):205-8.
17. Cappellette M Jr, Cappellette L, Fernandes M, De AP. Caninos permanentes retidos por palatino: diagnóstico e terapêutica – uma sugestão técnica de tratamento. Rev Dent Press Ortod Ortop Facial. 2008;60-73. doi:10.1590/S1415-54192008000100008.
18. Manzi FR, Ferreira EF, Rosa TZS, Valerio CS, Peyneau PD. Uso da tomografia computadorizada para diagnóstico de caninos inclusos. ROBRAC. 2011;20(53):103-7. doi:10.36065/robrac.v20i53.532.
19. Sant'Anna CBM, Zuim PRJ, Brandini DA, Guiotti AM, Vieira JB, Turcio KHL. Effect of acupuncture on post-implant paresthesia. J Acupunct Meridian Stud [Internet]. 2017 Apr [cited 2022 Jun 12];10(2):131-4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28483185/>.
20. Doh RM, Shin S, You TM. Delayed paresthesia of inferior alveolar nerve after dental surgery: case report and related pathophysiology. J Dent Anesth Pain Med [Internet]. 2018;18(3):177. Available from: <https://jdapm.org/DOIx.php?id=10.17245/jdapm.2018.18.3.177>.
21. Mendonça JCG, Lima CMC, Böing F, Bento LA, Santos AA. Odontoma complexo gigante em corpo de mandíbula: relato de caso. Rev Cir Traumatol BucoMaxilo-facial. 2009;9(2):67-72. Available from: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2009/v9n2/09.pdf>.
22. Magnabosco Neto AE, Capella DL. Tratamento conservador de grande odontoma complexo em mandíbula. RevOdonto. 2011;16(3). Available from: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122011000300015.
23. Teslenko VB, Gaetti-Jardim EC, da Silva JCL. Supranumerários bilateral em mandíbula: relato de caso. Arch Health Investig. 2017;6(3). doi:10.21270/archi.v6i3.1863.