

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA COM A EXODONTIA DE UM QUARTO MOLAR IMPACTADO: RELATO DE CASO

Ariadna Domingos Pedron¹
Laís Maria Batista Tomaz¹
Jéssica Cristina Avelar²

jessicacavelar@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da saúde

RESUMO

Os dentes supranumerários são definidos como dentes que ultrapassam o número normal e são classificados de acordo com sua forma e posição. A presença desses elementos dentários pode ocasionar diversos problemas tais como o atraso na erupção de outros dentes, apinhamento, deslocamento dentário, formação de tumores, cistos, entre outros. O diagnóstico dessa anomalia dentária é realizado por meio de radiografias de rotina, uma vez que na maioria dos casos esses dentes apresentam-se inclusos e sem sintomatologia dolorosa. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico de exérese de um dente supranumerário, quarto molar. Paciente de 30 anos de idade procurou a Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix para avaliação e exodontia dos seus terceiros molares. Na ocasião o quarto molar foi diagnosticado e foi indicada a sua remoção. A extração do dente supranumerário foi conduzida na mesma sessão cirúrgica de remoção do terceiro molar (elemento 28). O quarto molar se encontrava em íntimo contato com terceiro molar em questão. O procedimento cirúrgico foi conduzido sem intercorrências. Apesar de não estar associado a nenhuma queixa da paciente e considerando que todo dente impactado deve ser considerado para a remoção, optou-se pela exérese do mesmo a fim de evitar possíveis problemas futuros.

PALAVRAS-CHAVE: Anormalidades dentárias, dente supranumerário; extração dentária.

INTRODUÇÃO

Divididas em dois grupos, as anomalias ou anormalidades dentárias podem ser resultantes de fatores ambientais ou podem surgir durante o desenvolvimento dentário (SILVA *et al.*, 2018). As anomalias dentárias de desenvolvimento (ADD) são

¹ Acadêmicas do curso de odontologia do 10º período do Centro Universitário Vértice Univértix - Matipó/MG

² Cirurgiã-dentista pela Universidade Federal de Juiz de Fora- Especialista em Odontologia Legal e Ortodontia - Mestre em Clínica Odontologia - Doutora em Saúde- Professora e Coordenadora do curso do Curso de Odontologia da Univértix- Centro Universitário

frequentemente encontradas nos consultórios odontológicos e podem resultar em problemas funcionais e estéticos, interferindo diretamente na qualidade de vida dos pacientes. Podem ser hereditárias, congênitas ou adquiridas e afetar a forma, o tamanho, o número, a posição, a composição e/ou a função dos dentes (ANDRADE *et al.*, 2017).

Dentre as anomalias dentárias de desenvolvimento quanto ao número de dentes tem-se: a oligodontia, a anodontia, a hipodontia e a hiperdontia. As três primeiras se referem a ausências dentárias congênitas, sendo que o que as difere é a quantidade de elementos dentários ausentes. A hipodontia se refere a ausência de um até seis elementos dentários; a oligodontia de seis ou mais dentes e na anodontia não ocorre o desenvolvimento de nenhum germe dentário, sendo destacada como uma condição rara. A hiperdontia se refere ao desenvolvimento de dentes supranumerários, os quais são relatados acima da quantidade fisiológica de dentes que constituem as arcadas dentárias (MAGALHÃES *et al.*, 2022).

Várias teorias têm sido sugeridas para explicar a etiologia dos dentes supranumerários, incluindo fatores genéticos e ambientais. Além disso, tem sido sugerido que os dentes pré-molares supranumerários pertencem a uma terceira série (pós-permanente), desenvolvendo-se a partir de extensões da lâmina dentária (KHALAF, SHEHADAT, SHEHADAT, 2018). Esses elementos quando encontrados na região entre os incisivos centrais superiores são chamados de “mesiodens”; entre os molares, paramolares; entre os pré-molares, paraprémolares e quando estão localizados à distal dos terceiros molares, ocupando o lugar de um quarto molar, são chamados de distomolares (NUNES *et al.*, 2017). Podem ainda ser classificados por sua morfologia, em rudimentares, quando apresentam-se menores e formato diferente do normal ou suplementares, quando a forma e tamanho são normais (DA CRUZ, MONTEIRO, 2021).

Os quartos molares geralmente possuem uma forma rudimentar e raramente erupcionam na cavidade oral, permanecendo como dentes retidos ou inclusos. O tratamento associado a dentes supranumerários pode assumir duas vertentes: a extração do elemento dentário ou a sua manutenção com acompanhamento contínuo. A remoção de dentes retidos, supranumerários ou não, deve ser indicada quando

estes estiverem associados a lesões patológicas, como cistos ou tumores, ou de forma a prevenir essas ocorrências bem como a reabsorção das raízes de dentes adjacentes e doenças periodontais (PEREIRA *et al.*, 2019). Uma análise criteriosa do grau de comprometimento das estruturas vizinhas ao dente supranumerário em decorrência da sua presença é imprescindível no planejamento do caso nas duas opções de tratamento (SILVA *et al.*, 2018).

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi descrever o caso clínico com ênfase no diagnóstico, plano de tratamento e execução do tratamento cirúrgico de uma paciente com a presença de um quarto molar incluso, atendida na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice - UNIVÉRTIX.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Conhecidos como dentes extras, os dentes supranumerários podem estar presentes na arcada superior e inferior, sua ocorrência é incomum e sua prevalência varia de 0,28% a 4,62% na população geral, sendo mais comuns na dentição permanente com maior predileção pela maxila e indivíduos do sexo masculino. (QUEIROZ, 2019)

Os dentes supranumerários são divididos em dois tipos, suplementares e rudimentares. Dentes supranumerários suplementares são aqueles que mantêm tamanho e forma normais, e os rudimentares têm tamanho menor e forma anormal (CASTILHO, GUIRADO, MAGNANI, 1997). Os dentes supranumerários rudimentares são ainda classificados em conóides, tuberculados, molariformes e odontoma (NEVILLE *et al.*, 2016).

Sobre anomalias dentárias de forma e volume dental, as pérolas de esmalte estão presentes e sucedem a hiperatividade ectópica dos ameloblastos em região de furca ou porção radicular. As pérolas são caracterizadas como pequenas esferas e sua composição é semelhante ao do esmalte coronário. Sua ocorrência na população brasileira é de 0,85% a 8%, sendo mais regular em molares (CASTRO- SILVA, AZEVEDO, OTERO, 2013).

A presença de dentes supranumerários, particularmente de quartos molares, já foi relatada por diversos autores bem como sua conduta terapêutica (NADAL *et al.*,

2015; FRANCO *et al.*, 2016; MEDEIROS *et al.*, 2018; PEREIRA *et al.*, 2019; XAVIER *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2022;). Em todos os casos supracitados os supranumerários se encontravam retidos ou inclusos e foram diagnosticados ao acaso através de exames radiográficos panorâmicos. Nos relatos de Nadal *et al.* (2015) os quartos molares se localizavam na mandíbula e no estudo de Pereira *et al.* (2019) e Xavier *et al.* (2019) o supranumerário foi diagnosticado na maxila.

Segundo Neville (2016) a prevalência de dentes supranumerários é muito maior na dentição permanente sendo que, aproximadamente 70% a 90% dos casos trata-se de único dente supranumerário. A hiperdontia unitária ocorre em 95% dos casos na maxila, com forte predileção na região anterior, sendo a região mais comum a região dos incisivos superiores.

O tratamento que envolve dentes supranumerários, principalmente em se tratando de dentes impactados, é o cirúrgico (NEVILLE, 2016). Todos os quatros molares dos estudos de Nadal *et al.* (2015), Pereira *et al.* (2015) e Xavier *et al.* (2019) foram removidos sem nenhuma intercorrência trans ou pós-operatória.

A prescrição medicamentosa pós cirúrgica envolveu cefalexina, diclofenaco de sódio, nimesulida, ibuprofeno e dipirona (NADAL *et al.*, 2015; XAVIER *et al.*, 2019; PEREIRA *et al.*, 2019), enquanto no pré-operatório a profilaxia antibiótica (amoxicilina) foi realizada juntamente com a prescrição da dexametasona de 4mg, 1 hora antes do procedimento (PEREIRA *et al.*, 2019) e de 1g, 30 minutos antes do procedimento (XAVIER *et al.*, 2019).

RELATO DE CASO

Trata-se de uma pesquisa do tipo relato de caso, que faz parte do projeto “Acompanhamento das condições de Saúde Bucal dos pacientes de Matipó-MG e Região atendidos na Clínica Odontológica da Faculdade Vértice-Univértix” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Univértix (CEP/UNIVÉRTIX) com o CAAE 57847122.2.0000.9407.

Paciente D. A. C., 30 anos, sexo feminino, procurou atendimento na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice-Univértix, localizado na cidade de Matipó-MG no dia 24 de maio de 2022. Na consulta inicial foi realizada a anamnese,

o exame clínico intrabucal e extrabucal, e apresentado a paciente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO I), informando sobre o uso de seus dados para possíveis trabalhos acadêmicos da área, e assinado pela mesma.

Segundo o relato, sua queixa principal era direcionada a um dente siso, que a paciente não conseguia higienizar corretamente e que já encontrava-se cariado, desejando extraí-lo. Foi realizada a coleta de dados acerca do histórico médico e odontológico da mesma e ao realizar o exame intraoral constatou-se a presença do elemento 28 cariado, além de lesão cariada nos elementos 12 e 13, ausência dos elementos 14, 18, 24, 36, 37, 38, 46, 47 e 48. Já os dentes 15, 23, 41, 42, 43, 44, 31, 32, 33, 34 e 35 encontravam-se hígidos. A paciente relatou fazer uso do medicamento Sertralina e ser tabagista. Devido ao hábito de tabagismo, notou-se também uma pigmentação nos seus dentes causada pela nicotina (FIGURA 1).

Como exame complementar, foram realizadas radiografias periapicais dos dentes que se apresentavam cariados e por meio da radiografia da região dos molares do lado esquerdo (FIGURA 2), foi notado uma anomalia dentária, a presença de um quarto molar, em íntimo contato com o elemento dentário 28 que se encontrava cariado e com indicação de extração devido a sua posição na arcada ser de difícil higienização.



Figura 1: Registro oclusal superior
Fonte: Arquivo Pessoal

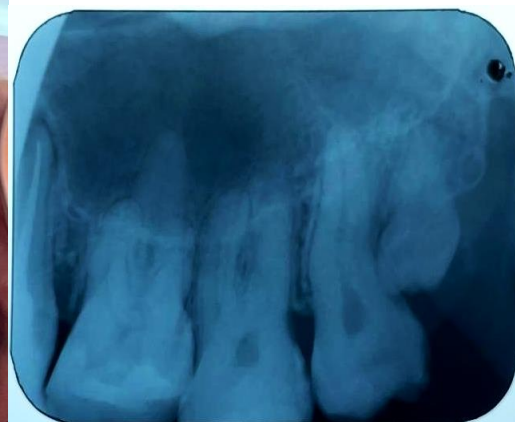


Figura 2: Radiografia periapical inicial
Fonte: Arquivo Pessoal

O plano de tratamento proposto e aceito pela paciente incluiu primeiramente a adequação do meio bucal e, em seguida, a realização das extrações dentárias. As intervenções nos demais dentes cariados não foram realizadas pois a paciente já estava em tratamento destes dentes com outro profissional.

Conforme o planejamento, ainda na primeira consulta, foi realizada uma raspagem supragengival por meio do ultrassom no sextante V, na região lingual e posteriormente seguiu-se com a profilaxia utilizando escova de Robinson e pasta profilática.

Foi solicitada uma radiografia panorâmica e agendada para a semana seguinte a extração do siso cariado juntamente com o quarto molar. Foi prescrita uma profilaxia antibiótica (Amoxicilina de 500 mg - 1 hora antes do procedimento cirúrgico). A radiografia panorâmica foi realizada no dia 13 de junho de 2022 (FIGURA 3).



Figura 3: Radiografia panorâmica inicial
Fonte: Arquivo Pessoal

No dia 14 de junho de 2022 a paciente retornou para a cirurgia. Inicialmente a sua pressão arterial foi aferida resultando em 120X80 mmHg. Após a organização do campo cirúrgico, foi realizada a antissepsia do meio bucal com bochecho de clorexidina a 0,12 %, foram aplicados dois tubetes de anestésico (Lidocaína a 2% + epinefrina 1:100 000 - Alphacaine® 100) para a dessensibilização do nervo alveolar superior posterior. Iniciada a cirurgia, o tecido mole foi descolado com o instrumental de molt nº 9 (Golgran®) seguida da alavanca reta (Golgran®). Durante o movimento de luxação, realizado por meio da alavanca, a paciente queixou-se de dor. Foi então aplicado mais 01 tubete anestésico de lidocaína. Passados alguns minutos, seguiu-se com o movimento méso-distal de luxação e mais uma vez a paciente queixou-se de

um incômodo na região posterior. Após reincidência da queixa um quarto tubete foi aplicado. Diante do sucessivo relato de dor, constatou-se que a sintomatologia dolorosa poderia não ser pela ineficiência anestésica mas pela pressão gerada devido ao íntimo contato do terceiro e quarto molar. A luxação com a alavanca foi interrompida e seguiu-se com a luxação vestibulo-lingual através do fórceps de nº 18L (Golgran®) até a completa exérese do elemento dentário do seu alvéolo (FIGURA 4). Após a remoção do elemento 28 e dos detritos aderidos à sua superfície, foi possível diagnosticar uma anomalia dentária na face mesial do referido dente: a pérola de esmalte (FIGURA 5).



Figura 4: Face palatina (Lesão cariosa); face vestibular e oclusal, respectivamente.
Fonte: Arquivo Pessoal



Figura 5: Pérola de esmalte – Face mesial do dente 28.
Fonte: Arquivo Pessoal

Quando, após a exérese do dente 28, realizou-se a irrigação do alvéolo dentário com soro fisiológico foi possível observar parcialmente o elemento supranumerário (FIGURA 6).



Figura 6: Vista oclusal do quarto molar após a exodontia do terceiro molar (28)
Fonte: Arquivo Pessoal

A remoção do dente supranumerário deu-se apenas com a utilização do instrumental de Molt nº 9 (Golgran®). A Figura 7 ilustra diferentes faces do quarto molar após a sua remoção. É possível notar o seu tamanho reduzido, tratando-se, portanto, de um supranumerário rudimentar.



Figura 7: Face oclusal e vestibular do quarto molar rudimentar após sua remoção.
Fonte: Arquivo Pessoal

Ao finalizar as exodontias, prosseguiu-se com a sutura através da utilização de fio de seda 4-0 (Procure®) por meio de dois pontos em X. A prescrição farmacológica para o pós-operatório foi restrita a dipirona sódica de 1g de 6 em 6 horas durante as primeiras 48 horas. As demais orientações pós-operatórias foram repassadas à paciente bem como a necessidade de retornar na semana seguinte para a avaliação e remoção dos pontos, porém ela não retornou à consulta pós-operatória.

Na Figura 8 (A-B), é possível observar a diferença dimensional dos dois dentes removidos bem como a representação do íntimo contato em que se encontravam (C-D).

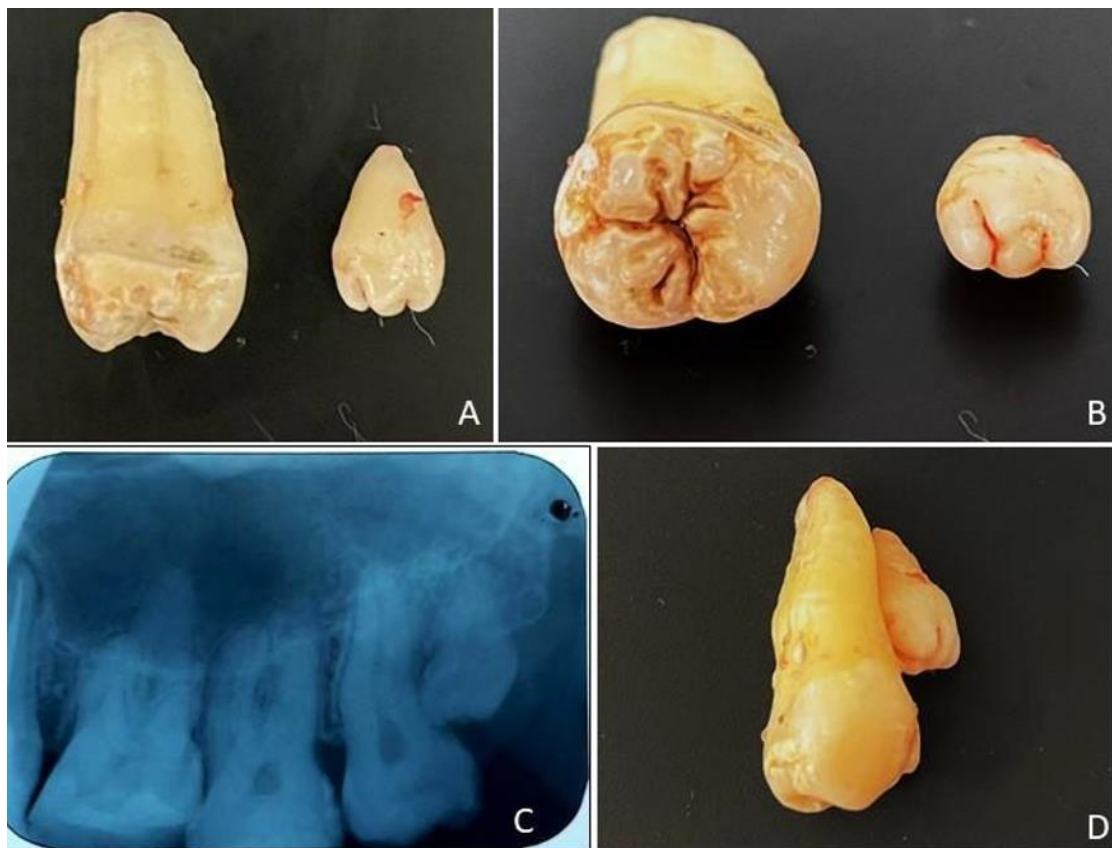


Figura 8: A – Face distal do dente 28 e do supranumerário. B – Vista oclusal. C –Radiografia periapical dos elementos 26, 27, 28 e quarto molar. D Elemento 28 e o supranumerário.

Fonte: Arquivo Pessoal.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentes supranumerários são observados quando há elementos além do número habitual de dentes. Tem maior predominância na maxila em relação à mandíbula. São classificados de acordo com a sua localização sendo aqueles que

irrompem distalmente ao terceiro molar nomeados como quarto molares ou ainda distomolares (FERREIRA FILHO *et al.*, 2020). Conforme já mencionado, os dentes supranumerários podem ser classificados como rudimentares ou suplementares, a depender do seu tamanho e do seu formato (NEVILLE *et al.*, 2016). O dente supranumerário relatado era um rudimentar pelo seu tamanho reduzido e formato anômalo. No presente caso foi relatada a presença de um quarto molar incluso na maxila, corroborando com a maior prevalência supracitada.

A radiografia panorâmica é imprescindível no diagnóstico, sendo o exame de escolha para visualizar alterações dentárias, pois permite a visualização de ambas as arcadas fornecendo o diagnóstico precoce de anormalidades assintomáticas (ARAÚJO *et al.*, 2021). No presente relato, uma radiografia periapical do terceiro molar foi inicialmente realizada e o quarto molar, que se encontrava incluso, foi diagnosticado durante este exame radiográfico. Em seguida, com o intuito de investigar a presença de outras possíveis anomalias dentárias a radiografia panorâmica foi solicitada. Não foi possível verificar a presença da pérola de esmalte nas imagens radiográficas solicitadas, muito provavelmente pela sua localização e pela sobreposição de imagens.

O planejamento do tratamento para os dentes supranumerários baseia-se na sua posição de irrompimento e na probabilidade de causar alterações patológicas. As consequências do não tratamento podem incluir o irrompimento tardio, a reabsorção de elementos dentários adjacentes, problemas estéticos, apinhamento associado ao deslocamento dentário, dilaceração, má oclusão, pericoronarite, gengivite, formação de abscessos, desenvolvimento de cistos e tumores odontogênicos (SILVA, PAVAN, CAMARINI, 2019). Na maioria dos casos, os supranumerários se apresentam de forma assintomática, mesmo assim, indica-se a realização da remoção cirúrgica a fim de que evite reabsorções radiculares, anquiloses ou risco de se tornar um cisto (BARROS, CANIATO, LUCIANO, PIRES, 2021).

No presente caso optou-se pela remoção do terceiro e do quarto molar no mesmo momento cirúrgico, evitando, dessa forma, um segundo ato operatório e a fim de trazer agilidade no tratamento do paciente (FRANÇA *et al.*, 2021).

Um planejamento cirúrgico correto é de extrema relevância, sendo essencial a realização de uma anamnese minuciosa do paciente e o exame intra e extraoral, complementando com os exames radiográficos. Entretanto, ainda que todas as precauções sejam tomadas, a cirurgia de exodontia dos terceiros molares pode não ocorrer como o esperado, gerando complicações para o paciente (CONCEIÇÃO, MENESES, LIMA, CAMILOTTO, 2021).

Com relação ao planejamento cirúrgico, Silva *et al.*, (2022) relataram a importância do planejamento pré-operatório, com a finalidade de prever o risco cirúrgico e evitar intercorrências. É importante selecionar a técnica mais adequada para ser utilizada e os instrumentais condizentes. Conforme foi demonstrado no caso em questão, optou-se pela exérese cirúrgica de ambos os molares por via alveolar com o uso de fórceps e alavancas, devido à posição e à morfologia para a execução dessa técnica. Embora o uso da alavanca tenha gerado desconforto na paciente durante os movimentos de luxação, tal evento não é considerado uma complicação cirúrgica.

Para a realização de uma cirurgia oral, a antibioticoterapia profilática é de grande relevância, sendo prescrita para a prevenção de infecção após a extração (RODRIGUES, VERÍSSIMO, SANTOS e SILVA, 2021). Um dos antibióticos mais usados na Odontologia é a amoxicilina devido a sua melhor absorção pelo organismo e níveis sanguíneos elevados durante a cirurgia. O uso de antibióticos em pacientes com risco de endocardite bacteriana deve ser de 2g de amoxicilina, administrado uma hora antes do procedimento por via oral (ALMEIDA, CARDOSO, LIMA, BOURGUIGNON FILHO, 2020). A profilaxia antibiótica foi devidamente prescrita no presente caso.

As medidas para a extração desse caso clínico foram resultados da escolha da intervenção mais adequada, e orientações fundamentais de pós-cirúrgico. Dessa forma, segundo a literatura, itens imprescindíveis na melhor recuperação, planejando sempre a menor possibilidade de trauma e danos à paciente (DE BARROS, CANIATO, LUCIANO, PIRES, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora existam alguns protocolos cirúrgicos de exodontias, cabe ao profissional preconizar o melhor para cada caso. É importante destacar a necessidade de individualização dos tratamentos, planejando abordagens corretas, baseado em um exame clínico preciso e correta interpretação dos exames radiográficos, descartando a ideia de que todos os casos tratados com extrações devem ser feitos de modo similar. No presente caso, a extração de um dente supranumerário viabilizou observar a necessidade da individualização do protocolo de remoção desse dente anômalo e as particularidades que devem ser atentadas para reduzir o tempo de atendimento e minimizar traumas decorrentes da cirurgia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Gabriel Oliveira de Paula; CARDOSO; LIMA, Thalita Boechat; BOURGUIGNON FILHO, Aguiamar de Matos. Profilaxia antibiótica em procedimentos de exodontia. **Revista esfera acadêmica saúde**. Vitória, v.5, n.2, p.7, 2020.

ANDRADE, Clenia Emanuela de Sousa *et al.* **As principais alterações dentárias de desenvolvimento**. Rev. Salusvita (Online), Araruna, v. 36, n. 2, p. 533-563, 2017.

ARAÚJO, Brunna Mendes *et al.* Conduta clínica para tratamento de dentes supranumerários: Relato de caso clínico. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 6, p. 12-13, maio, 2021.

BARROS, Camila Silva Precioso de; CANIATO, Carla Mariane Castro., LUCIANO, Larissa Moraes; PIRES, Thaís Izidoro. Reabsorção radicular associada a dente supranumerário: Relato de caso. **Revista Estação científica**, Juiz de Fora, n. 26, p. 2-9, julho, 2021.

CASTILHO, Juliana Bosco; GUIRADO, Cecília Gatti; MAGNANI, Maria Beatriz Borges de Araújo. Dentes supranumerários: revisão de literatura. **Revista da faculdade de odontologia-UPF**, Passo Fundo, v. 2, n. 2, 1997.

CONCEIÇÃO, Andreza Viana., MENESES, Marcivânia Massa., LIMA, Narah Lais Pinheiro., CAMILOTTO, Luiza Silveira Complicações associadas à extração dos terceiros molares inclusos: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 11, p. 102975-102988, novembro, 2021.

CRUZ, Ianca Pereira da; MONTEIRO, Marco Antonio de Oliveira. Remoção cirúrgica de supranumerário maxilar seguida de colagem ortodôntica de canino impactado. **Revista do Cro MG**, Belo Horizonte, v. 20 n. 1, p. 19-27, maio, 2021.

FERREIRA FILHO, Mário Jorge Souza *et al.* Cisto dentígero associado a quarto molar supranumerário em ramo mandibular: relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 93220-93229, 2020.

FRANÇA, Isabela Soniely Maria Silva da *et al.* Exodontias múltiplas associadas à alveoloplastia com concepção de reabilitação protética: relato de caso clínico. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, Pernambuco, v. 10, n. 1, p. 2-6, janeiro, 2021.

FRANCO, Áurea Valéria Melo de *et al.* Quarto Molar Bilateral Incluso e Impactado: relato de caso. **Revista da AcBO** -ISSN 2316-7262, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2016.

KHALAF, Khalaf; SHEHADAT, Sad Al; MURRAY, Colin. A Review of Supernumerary Teeth in the Premolar Region. **International Journal of Dentistry**, UAE, v. 2018 p. 3-4, 2018.

MAGALHÃES, Amanda *et al.* Hiperdontia: Revisão bibliográfica e estudo de prevalência. **Diálogos & Ciência** - ISSN 1678-0493, Salvador, v. 2, n. 2, p. 80-88, 2022.

MEDEIROS, Gabrielle de Souza *et al.* Exodontia de terceiro e quarto molar: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, [s. l.] v. 7, 2018.

NADAL, Letícia *et al.* Exodontia simultânea de terceiros e quartos molares inferiores e superiores: relato de caso clínico. **Uningá Review**, Cascavel, v. 24, n. 1, dezembro, 2015.

NEVILLE, Brad; DAMM, Douglas; ALLEN, Carl; CHI, Angela. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

NUNES, Karla Macalossi *et al.* Dente supranumerário: revisão bibliográfica e relato de caso clínico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 72-81, 2017.

PEREIRA, Valdelias Xavier *et al.* Um caso raro de quarto molar maxilar: um relato de caso. **Jornal of Human Growth and Development**, Santo Andre, v. 29, n. 1, p.125-128, 2019.

QUEIROZ, Rafaella Carvalho de. Prevalência de dentes supranumerários em radiografias panorâmicas: Revisão narrativa de literatura. **PQDT-Global**, Porto, p. 5-7, 2019.

RODRIGUES, Matheus Andrade; VERÍSSIMO, Matheus Harllen Gonçalves; SANTOS, Jéssica Fernanda Delfino; SILVA, Gustavo Correia Basto. Eficácia da Profilaxia Antibiótica na Terapêutica Odontológica: Revisão Sistematizada. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, ISSN 2317-3009 v. 11, n. 1, p. 38-43, 2021.

SILVA, Bruna Stramazo da *et al.* Remoção cirúrgica de um terceiro molar superior direito: relato de caso clínico. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, Pouso Alegre, v. 11, n. 5, p. 7-9, abril, 2022.

SILVA, Iago Demétrio da; PAVAN, Ângelo Jose; CAMARINI, Edevaldo Tadeu. Anomalia dentária de número: exodontia de quartos molares impactados em maxila: Relato de caso. **Revista Uningá**, v. 56, n. 3, p. 84–91, março, 2019.

SILVA, Patricia Fernandes Brito *et al.* Múltiplos dentes supranumerários em paciente não sindrômico: revisão de literatura e apresentação de caso clínico. **Revista Uningá**, Maringá, v. 55, n. S3, p. 211-220, outubro/dezembro, 2018.

SILVA, Thalyta Khetly Cardoso da *et al.* Quarto molar mandibular: relato de caso clínico. **Anais: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo**, Bauru, 2022.

XAVIER, Thiago Brito *et al.* Conduta cirúrgica ambulatorial em caso de terceiro molar fusionado com quarto molar em mandíbula: relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 5321-5328, 2019.