

## EXODONTIA DE SUPRANUMERÁRIOS DISTOMOLARES BILATERAIS COM MICRODONTIA PRESENTES NA MAXILA - RELATO DE CASO

Amanda Souza Breder<sup>1</sup>  
Arthur Costa Pereira Silva<sup>1</sup>  
Jéssica Cristina Avelar<sup>2</sup>

jessicacavelar@hotmail.com

**ÁREA DO CONHECIMENTO:** Ciências da saúde.

### RESUMO

Dentes supranumerários distomolares podem causar danos em ambas as dentições. Os mesmos se encontram em região distal ao último molar e são mais comumente encontrados na arcada superior, geralmente se encontram impactados e usualmente encontrados por meio de exames de imagens. O objetivo do presente trabalho foi relatar dois casos de exodontias de distomolares bilaterais supranumerários com microdontia presentes na maxila abordando as técnicas cirúrgicas utilizadas para extração dos elementos inclusos e semi inclusos. Ambas as pacientes obtiveram o diagnóstico de distomolares por meio de avaliação clínica e com auxílio de radiografia panorâmica, tendo indicação para exodontia. Foram utilizadas técnicas incisoriais, de retalhos mucoperiostais e osteotomia. O planejamento cirúrgico conta com auxílio do exame de imagens destacando a panorâmica por ser um exame radiográfico mais abrangente, tendo uma visão completa das estruturas maxilomandibulares e dos dentes, auxiliando no diagnóstico e no planejamento, visto que a extração de dentes supranumerários é comumente indicada. Em ambos os casos relatados as exodontias foram consideradas, realizadas e ocorreram sem intercorrências. Diferentes técnicas cirúrgicas foram utilizadas de acordo com a localização, a profundidade de impactação e habilidades do profissional. Os cirurgiões-dentistas devem conhecer as anomalias dentárias e saber indicar quando e qual o tratamento deve ser destinado a cada uma delas.

**PALAVRAS-CHAVE:** cirurgia bucal; anormalidades dentárias; dente supranumerário; dente impactado.

### 1 INTRODUÇÃO

As alterações dentárias são consideradas anormalidades divididas em três classificações de acordo com a etiologia: fatores ambientais, idiopáticos e genéticos. 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; Neville et al., 2016). Segundo Neville et al. (2016),

<sup>1</sup> Graduandos em Odontologia pelo Centro Universitário Vértice - Univértix

<sup>2</sup> Cirurgiã Dentista – UFJF; Especialista em Ortodontia – UFJF; Especialista em Odontologia Legal – UFJF; Mestrado em Clínica Odontológica – UFJF; Doutorado em Saúde – UFJF.

a hiperdontia de um dente isolado é mais comum em dentições permanentes, tendo seu maior índice em maxila (95%), com predileção pela região anterior.

Dentes supranumerários, em região de molar, são chamados de molares supranumerários e podem ser classificados ainda como paramolares e distomolares, visto que, os distomolares são uma das anomalias de número mais frequentes, sendo encontrados com maior incidência na arcada superior na dentição permanente (Nirmala; Tirupathi, 2016; Silva et al., 2011).

O distomolar maxilar é o segundo dente com maior prevalência dentre os supranumerários, depois do mesiodens. Eles apresentam-se constantemente retidos e assintomáticos, por conta disso, torna-se essencial o exame radiográfico para o seu diagnóstico. O referido exame é comumente utilizado na rotina clínica do cirurgião-dentista para diagnóstico e delimitação do plano de tratamento (Lima et al., 2005; Silva et al., 2011).

Geralmente, inclusos ou retidos, os quartos molares possuem com frequência uma forma rudimentar. O tratamento associado a eles pode assumir duas vertentes: a manutenção do elemento dentário e a sua preservação ou a exodontia do mesmo. A exodontia de dentes impactados está indicada não somente diante da presença de lesões patológicas associadas a estes elementos dentários, mas também de forma preventiva (Pereira et al., 2019).

O presente estudo é de grande importância para a influência da prática cirúrgica pelo cirurgião-dentista, a fim de aperfeiçoar os conhecimentos sobre indicações e métodos cirúrgicos em relação aos elementos supranumerários, adquirindo conhecimento ampliado sobre o assunto e qual conduta mais favorável a se adotar.

Este trabalho tem por finalidade relatar dois casos de exodontias de distomolares bilaterais supranumerários com microdontia presentes na maxila de pacientes realizadas na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice - Univértix, abordando as técnicas cirúrgicas utilizadas para a exodontia dos elementos inclusos e semi inclusos.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A anomalia dentária é a alteração da normalidade de um dente relacionada a sua estrutura anatômica ou característica. De acordo com estudos, a etiologia de dentes supranumerários pode ser de origens multifatoriais, estando associadas a influências ambientais e/ou genéticas por distúrbios de desenvolvimento. As anomalias de desenvolvimento podem variar de simples a mais complexas, sendo elas, alterações de forma ou posição das unidades dentárias a variações que levam a desordem da estrutura da dentina e esmalte (Nunes et al., 2015).

É possível afirmar que, dentes supranumerários se enquadram em anomalias congênitas de desenvolvimento relacionadas ao número de dentes, podendo acometer tanto a dentição decídua quanto a dentição permanente, e se apresentar como únicos ou múltiplos, uni ou bilaterais, permanecer impactados ou erupcionar na cavidade bucal (Nunes et al., 2015).

Segundo Neville et al. (2016), para melhor descrevê-los, foram criados termos para a definição dos dentes supranumerários de acordo com sua localização no arco dentário: um elemento supranumerário localizado na região de incisivos centrais superiores, é chamado de mesiodente; um quarto molar acessório, é comumente conhecido de distomolar ou distodente; um dente posterior supranumerário localizado no vestibular ou na lingual de um molar, é conhecido como paramolar.

A possível presença dessa anomalia na cavidade oral, pode ser responsável por inúmeras consequências dependendo de sua localização, como: reabsorção radicular de dentes adjacentes, apinhamento dentário, deslocamento ou rotação dentária, desenvolvimento de lesões císticas, formação de diastemas, impactação de dentes permanentes, perda de espaço e retardo na erupção. Frequentemente estes dentes são diagnosticados em exames rotineiros, e em sua maioria, são assintomáticos (Nunes et al., 2015).

Contudo, o diagnóstico realizado precocemente e os tratamentos para tais anomalias são imprescindíveis a fim de minimizar os problemas funcionais, estéticos e no intuito de prevenir futuros danos aos dentes adjacentes, como: retenção de elementos, inflamações teciduais, alteração da oclusão dentária, reabsorção radicular do dente adjacente, e formação de cistos ou tumores odontogênicos. De acordo com estudos realizados, 7% a 20% dos dentes supranumerários não

apresentam complicações clínicas e o tratamento mais indicado é a extração dos dentes acessórios prematuramente (Nevile et al., 2016; Souza et al., 2023).

Sendo assim, o planejamento cirúrgico para a extração de dentes supranumerários é indicado em sua grande maioria, para que os mesmos não venham a causar interferências na dentição permanente, apinhamentos dentários, rotação dos elementos adjacentes ou o desenvolvimento cístico (Nunes et al., 2015; Pontes et al., 2021).

Dentre as radiografias odontológicas, a panorâmica se destaca por ser um exame radiográfico mais abrangente, sendo indispensável para um melhor planejamento cirúrgico. A radiografia panorâmica é essencial para que se tenha uma visão completa das estruturas maxilomandibulares e dos dentes, auxiliando no diagnóstico e no planejamento terapêutico dos processos patológicos dos dentes e dos ossos da face (Matins Neto et al., 2019; Puricelli, 2013).

As indicações para a realização de exodontias, de forma geral, envolvem a sua disposição funcional, a impossibilidade de recuperação do dente, da sua inserção na estrutura alveolar, e os aspectos relativos à saúde, local e sistêmica (Puricelli, 2013). Todo procedimento cirúrgico requer cuidado e avaliação dos danos e benefícios. Para isso, é necessário um diagnóstico completo constando o histórico, exames e testes adicionais. A sensibilidade pulpar e a avaliação periodontal podem ser informações adicionais valiosas. Além disso, os exames de imagem como radiografias pré-operatórias ajudarão no diagnóstico e serão capazes de indicar fatores de dificuldade potencial (Sambrook; Goss, 2018).

Para as cirurgias de extrações dentárias existem basicamente duas técnicas: a técnica fechada (ou técnica interalveolar ou a fórceps) e a aberta (ou transalveolar). Elas são definidas respectivamente pela necessidade ou não da realização de retalhos muco periostais. A presença do retalho é crucial na técnica de extração aberta (Puricelli, 2013).

De acordo com Puricelli (2013), às áreas mais posteriores da arcada dentária, principalmente na região dos terceiros molares superiores são áreas de menor poder de visualização, podendo inviabilizar a utilização direta de alavancas e fórceps bem como interferir no acesso à área cirúrgica. Em sua maioria, há a necessidade de abrir retalho em tecidos moles e realizar o procedimento de osteotomia, tendo como

objetivo criar acesso cervical a junção cimento-esmalte e a área de furca na raiz do dente, favorecendo o manuseio de alavancas e fórceps.

### **3 METODOLOGIA**

Foram relatados dois casos clínicos de pacientes com o diagnóstico de hiperdontia, atendidas na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Vértice – Univértix, localizado na Rod. Ozires Linhares Fraga - Zona Rural, Matipó - MG, 35367-000. O trabalho faz parte do projeto “Acompanhamento das condições de Saúde Bucal dos pacientes de Matipó-MG e Região atendidos na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice - Univértix” e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Univértix (CEP/UNIVÉRTIX) com o CAAE 57847122.2.0000.9407.

#### **3.1 Relato de caso 1**

Paciente do gênero feminino, melanoderma, sintomática, não sindrômica, tabagista, apresentou-se a Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice - Univértix, para tratamento odontológico. Durante a anamnese, realizada no dia 07 de março de 2023, não foi destacada nenhuma alteração sistêmica, mas houve o relato de dor exacerbante em um elemento posterior (SIP: “meu dente do canto está doendo demais”). No exame intraoral foi notada uma grande destruição coronária no elemento 18, que foi causada devido a uma lesão cariosa extensa, já se apresentando em nível subgengival. Na sequência, foi realizada uma radiografia periapical, onde foi observado a presença de um distomolar supranumerário com microdontia (dente localizado distalmente ao terceiro molar). O plano de tratamento proposto e aceito pela paciente foi a exodontia dos dois elementos dentários. Na mesma sessão foi solicitada uma radiografia panorâmica. A profilaxia antibiótica prescrita foi de 2g de amoxicilina (04 cápsulas) 01 hora antes do procedimento cirúrgico.

No dia 14 de março de 2023, a paciente retornou com a radiografia panorâmica e foi possível analisar a presença de outro supranumerário distomolar com microdontia, do lado esquerdo, na maxila, desta vez, impactado, sendo este extraído em outra consulta (Figura 1). Após a aferição da pressão arterial (120x70mmHg), a cirurgia teve o seu início.

Figura 1 - Radiografia panorâmica inicial.



Fonte - Dados da pesquisa.

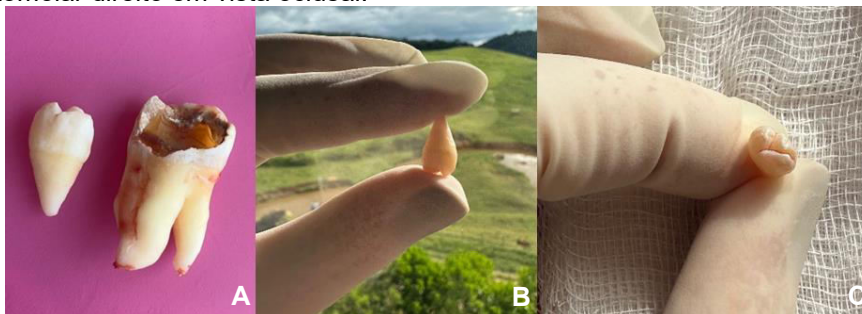
Foi realizada a antisepsia intraoral com digluconato de clorexidina 0,12% e a extraoral com digluconato de clorexidina 2%. A anestesia dos nervos alveolar superior posterior e do nervo palatino maior, foi realizada utilizando carpule e agulha média, tendo como anestésico de escolha o Cloridrato de Lidocaína 2% com Epinefrina (1: 100.000).

Com o molt nº 9, realizou-se o descolamento do tecido mucogengival ao redor do elemento 18, logo após utilizando a alavanca reta, obteve-se a luxação mesiodistal do dente em questão. Utilizando o fórceps 18R, foi possível luxar em sentido vestibulo-palatino e remover o elemento do alvéolo dentário. Após a sua remoção, foi possível visualizar, via intraalveolar o distomolar. Manuseando o molt nº 9 com movimentos de alavanca, o distomolar foi movimentado para mesial facilitando sua remoção com o fórceps 69. A síntese foi realizada com fio de nylon 3.0 com dois pontos em X na mucosa ceratinizada acima do osso alveolar do elemento 18. Foi prescrito como pós-operatório com o intuito de analgesia, a dipirona de 1g de 6 em 6 horas durante 2 dias e aconselhou-se a paciente a seguir as recomendações pós-operatórias da instituição.

No dia 28 de março de 2023, a paciente retornou à instituição para remoção dos pontos e para a exodontia do distomolar esquerdo, com a PA 120/70mmHg iniciou-se então, a paramentação pessoal e o preparo da mesa cirúrgica. Realizada a antisepsia intraoral com digluconato de clorexidina 0,12% e a extraoral com digluconato de clorexidina 2% seguiu-se com a anestesia do nervo alveolar superior posterior e o nervo palatino maior, tendo como anestésico de escolha o Cloridrato de Lidocaína 2% com Epinefrina (1: 100.000).

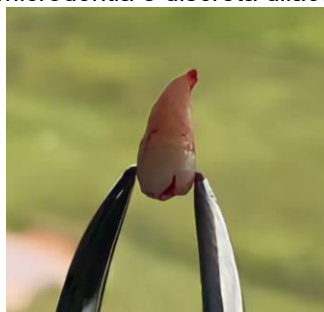
Como o elemento não se apresentava visível em cavidade oral, executou-se uma incisão mucoperiosteal na região de túber e rebatimento de retalho até a distal do segundo molar com a utilização do cabo de bisturi nº3 e lâmina 15c, a fim de obter uma melhor visualização do campo cirúrgico. Com o molt nº 9, foram realizados o descolamento e a remoção do distomolar esquerdo, que estava apenas envolvido por tecido mole. A síntese foi realizada com fio de nylon 3.0 por meio de quatro pontos simples a partir da distal do elemento 27 na mucosa ceratinizada acima do osso alveolar. Foi prescrito para a paciente após a cirurgia, Dipirona de 1g de 6 em 6 horas, durante 2 dias. Na consulta de retorno agendada para o dia 11/04/2023, os pontos foram removidos, e a avaliação revelou boas condições pós-operatórias. Todos os dentes removidos cirurgicamente podem ser observados nas Figuras 2. A, B e C e 3.

Figura 2 - A: Dente 18 com extensa lesão cariosa e o distomolar com microdontia; B: Distomolar direito; C: Distomolar direito em vista oclusal.



Fonte - Arquivo pessoal.

Figura 3 - Distomolar esquerdo com microdontia e discreta dilaceração radicular.



Fonte: Arquivo pessoal.

### 3.2 Relato de caso 2

Paciente do sexo feminino, melanoderma, assintomática, apresentou-se a Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix em busca de tratamento odontológico. A paciente se apresentou à Clínica queixando-se de dor em alguns dentes e um dente específico estava fraturado (SIP: “tenho um dente

quebrado e estou sentindo muita dor em outro dente”). Durante a anamnese não foi constatada nenhuma alteração sistêmica. No exame intraoral foi notada lesão de cárie extensa, apinhamento dentário, tanto em região posterior quanto na anterior, acúmulo de biofilme bacteriano e a exposição de uma cúspide distal ao terceiro molar do lado esquerdo. Algumas tomadas radiográficas periapicais foram realizadas nessa primeira consulta e foi solicitada uma radiografia panorâmica.

Na semana seguinte a análise da panorâmica (Figura 4) revelou a presença de distomolares supranumerários com microdontia bilaterais na região maxilar, sendo eles, inclusos e semi inclusos. O plano de tratamento proposto e aceito pela paciente, foi a remoção cirúrgica dos elementos. Portanto, ainda na referida consulta a profilaxia antibiótica foi prescrita a base de 2g de amoxicilina (4 cápsulas) indicada 1 hora antes do procedimento cirúrgico.

Figura 4 - Radiografia panorâmica inicial.



Fonte - Arquivo pessoal.

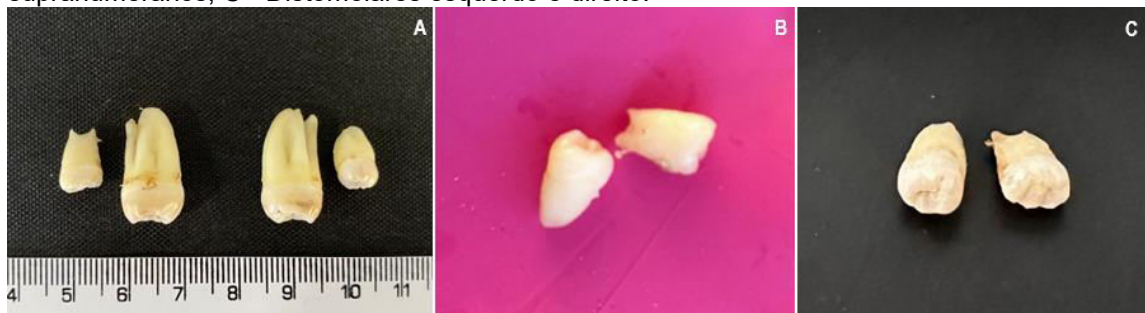
No dia 19 de setembro de 2023, a paciente retornou a Clínica Odontológica do Centro Universitário para a realização das exodontias de seus distomolares em consulta única. Na mesma consulta foram extraídos os elementos dentários 18 e 28.

Após a aferição da pressão arterial (120/80mmHg) e a antisepsia intra e extraoral com digluconato de clorexidina 0,12% e 2%, respectivamente os nervos alveolares superiores posteriores e o nervo palatino maior foram anestesiados. Mais uma vez, o anestésico de escolha com o Cloridrato de Lidocaína 2% com Epinefrina (1:100.000). A cirurgia iniciou-se do lado direito, com o descolamento do tecido gengival através do molt 2-4. Na sequência, foi realizada a luxação mesiodistal do dente 18 com uma alavanca reta. Posteriormente, utilizou-se o fórceps 18R para luxar e extrair o elemento no sentido vestibulo-palatino. Após a remoção do elemento 18, ainda sem visualização do distomolar, foi possível sentir a coroa

através da cureta de Lucas. Foi então realizada uma incisão horizontal em região de túber e rebatimento de retalho até a mesial do segundo molar com cabo de bisturi nº3 e lâmina 15c, e descolamento de retalho mucogengival, e por estar incluso, foi feita a osteotomia com peça reta e broca tronco-cônica nº301 em região distal do elemento supranumerário. Após a osteotomia, luxou-se o elemento com Molt nº9 e ele então foi removido com um fórceps 69. Em seguida, a curetagem do alvéolo foi realizada com a cureta de Lucas. A síntese foi executada seguindo a mesma sequência da incisão, iniciando-se pela distal do elemento 17, onde foi usado o fio de nylon 3.0, suturando pontos em X e dois simples na incisão distal.

Já ao lado esquerdo, foi feito o descolamento do tecido gengival utilizando o descolador molt nº9. Em seguida, foi realizada a luxação mesiodistal do elemento dentário 28 com alavanca reta. Logo, o fórceps 18L foi usado para luxar o elemento em sentido vestibulo-palatino e conseqüentemente removendo-o. Feito isso, foi realizada a incisão papilar na distal do elemento 28 à mesial do distomolar com cabo de bisturi nº3 e lâmina 15c rebatendo retalho mucoperiosteal, em seguida o descolando com molt 2-4. O referido elemento foi removido com o fórceps 69. Após a extração foram realizados os pontos simples na mucosa ceratinizada das papilas e acima do túber onde fora feita a incisão no alvéolo do 28 com fio de nylon 3.0. A prescrição pós-operatória foi a amoxicilina de 500mg de 08 em 08 horas durante 07 dias e a dipirona de 1g de 6 em 6 horas, durante 2 dias. Na semana seguinte, a paciente retornou, os pontos foram removidos e a cicatrização e demais condições locais pós-operatórias, se encontravam dentro dos padrões de normalidade clínica. A Figura 5 ilustra todos os dentes removidos cirurgicamente.

Figura 5 – A - Elementos 18 e 28 e distomolares esquerdo e direito; B - Distomolares supranumerários; C - Distomolares esquerdo e direito.



Fonte - Arquivo pessoal.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presença dos dentes supranumerários pode causar problemas, como: apinhamentos, deslocamento de dentes, falhas na erupção, cistos e tumores odontogênicos (Fernandes et al., 2005). Segundo Fardin et al. (2011) é importante diagnosticar precocemente esses dentes supranumerários, principalmente distomolares, assim como a necessidade do cirurgião-dentista dominar conhecimentos sobre sua localização, prevalência e patologias que podem acometer a região, a fim de se evitarem as complicações citadas anteriormente. A hiperdontia é uma alteração dentária que consiste no desenvolvimento de dentes acima da quantidade fisiológica sendo conhecidos como supranumerários. Em geral, os quartos molares são localizados distalmente aos terceiros, raramente erupcionam na cavidade bucal (Silva, 2018) e são comumente associados a microdontia (Cameron, Widmer, 2010). De acordo com Bargale, Kiran (2011), na Microdontia, os dentes são pequenos, as coroas são curtas, e as áreas de contato normais entre os dentes são frequentemente perdidas. O tipo de conduta a ser seguida deve se basear em requisitos funcionais e estéticos, visando necessidade ou não da extração dos mesmos (Izgi, Ayna 2005). Em ambos os relatos descritos, os 4 supranumerários distomolares, tinham microdontia associada e foram removidos para prevenir os possíveis problemas relacionados a dentes impactados já supracitados.

Os anestésicos locais transformaram a prática clínica na odontologia, pois são capazes de proporcionar controle da dor em pacientes que se submetem a tratamentos dentários. Sendo assim, é de suma importância a escolha correta do anestésico para cada procedimento a ser realizado (Malamed, 2021; Parise; Ferranti; Grando, 2017). De acordo com Malamed (2021), a Lidocaína se torna um anestésico de primeira escolha por oferecer anestesia profunda, duração considerável de ação e potência. Em ambos os casos apresentados a lidocaína foi o anestésico de escolha e as técnicas anestésicas utilizadas foram o bloqueio do nervo alveolar superior posterior e do palatino maior, técnicas amplamente utilizadas para dessensibilizar os tecidos moles e a polpa dos dentes posteriores superiores (Malamed, 2021).

O ato cirúrgico pode contribuir para a disseminação de uma infecção de origem dentária para a corrente sanguínea. Para o controle de possíveis quadros de infecção pós-operatória, os antibióticos são medicamentos comumente prescritos na

prática clínica e cirúrgica. Tais fármacos, são prescritos após intervenções como incisões, drenagem, desbridamento pulpar bem como no uso profilático em pacientes comprometidos sistemicamente. O fármaco de eleição de primeira escolha, comumente prescrito a fim de reduzir o risco de infecções pós-operatórias ou de combatê-las quando presentes, é a amoxicilina (Breseghelo, 2016; Wannmacher e Rösing, 2023).

A principal preocupação no tangente às infecções bacterianas e os procedimentos odontológicos, é quanto a endocardite bacteriana. Sabidamente muitos procedimentos odontológicos causam bacteremia, portanto, a preocupação que sempre permeou o meio foi em resultar em casos de endocardite. Embora sua incidência seja baixa, a taxa de mortalidade nestes casos, é elevada. Diretrizes mundiais recomendam que antibióticos sejam administrados antes de procedimentos odontológicos invasivos a pacientes com alto risco de endocardite. Um estudo recente, realizado em 2022 (Rutherford et al., 2022) buscou atualizar os dados de outro estudo realizado em 2013 (Glenny et al., 2013) quanto a eficácia da profilaxia antibiótica na prevenção de endocardite bacteriana. Rutherford et al. (2022) incluíram um estudo de caso-controle que não encontrou efeito significativo da profilaxia antibiótica na incidência da endocardite. Em conclusão, os autores citaram não ser possível determinar se os potenciais danos e custos da administração de antibióticos nestes casos superam efeitos benéficos.

Embora, estudos recentes tenham discutido sobre o real efeito da profilaxia antibiótica na prevenção das endocardites bacterianas, a sua utilização ainda é uma realidade e protocolo na odontologia. Matos et al. (2024) ressaltaram que a decisão de iniciar uma profilaxia antibiótica deve ser fundamentada em evidências sólidas, considerando de forma cuidadosa o perfil de risco de cada paciente e o tipo de procedimento odontológico a ser realizado. Os autores ainda destacaram sobre a importância da escolha do antibiótico adequado e a sua administração no momento correto; embora os pacientes de ambos os relatos não possuísem condições sistêmicas de risco para a endocardite bacteriana, os procedimentos cirúrgicos realizados foram critérios utilizados para a opção da prescrição antibiótica profilática.

A impactação dentária é a posição intraóssea do dente após o tempo esperado de erupção; isso acontece devido a interrupção de erupção de um dente

fazendo com que permaneça incluso no osso, parcial ou totalmente (Matos et al., 2023; Vargas; Nascimento; Rangel Júnior, 2020). Nos presentes relatos, 2 dos 4 distomolares encontravam-se impactados. Para tanto, foram necessários a confecção de retalhos cirúrgicos para a sua remoção e em um dos casos de osteotomia. Os retalhos cirúrgicos são incisões à área do tecido, com o objetivo de ganhar acesso cirúrgico ou para mover tecidos de uma região para outra e, para que o retalho mantenha vascularização necessária, requisitos básicos devem ser respeitados, impedindo com que ocorra necrose e outras complicações que atrapalhem a cicatrização final. Dentre as técnicas, o retalho em envelope é o mais comum, pois pode ser realizado através de incisões sulculares obtida pelos sulcos gengivais até a crista óssea. Por meio disso, a técnica consiste em afastar o tecido apicalmente, de forma a ser um retalho mucoperiosteal de espessura total (Garcia, 2022).

A osteotomia, consiste na remoção óssea limitada à região oclusal e face vestibular do dente até a linha cervical para expor toda a coroa utilizando broca para criar espaço para a inserção da alavanca. O procedimento ocorre após o tecido mole ter sido descolado e retraído para que possua uma melhor visualização do campo cirúrgico julgando a quantidade de osso que deve ser removida, sendo assim, irá variar conforme a profundidade da impactação, a morfologia das raízes e a angulação do dente (Bonanthaya et al., 2021; Hupp; Ellis; Tucker, 2021). A osteotomia foi necessária apenas na remoção de um dos elementos dentários descritos e, limitada a uma pequena quantidade de tecido ósseo removido pela profundidade da impactação.

As prescrições pós-operatórias, são realizadas de acordo com a manipulação dos tecidos durante as cirurgias e técnicas mais ou menos invasivas utilizadas. A analgesia pode ser obtida através dos analgésicos opioides e não opioides, dependendo da sua intensidade. A maioria das cirurgias odontológicas, não contam com uma sensação dolorosa pós-operatória intensa, portanto, na maioria dos casos são prescritos analgésicos não opioides. É importante destacar que o limiar de dor varia entre os pacientes. O manejo da dor deve ser realizado individualmente, e o paciente deve ser instruído sobre a sua necessidade e seu objetivo, reduzir ou eliminar a sensação dolorosa, porém o desconforto pode ainda permanecer. Os anti-

inflamatórios são prescritos no pós-operatório de cirurgias odontológicas quando as manifestações clínicas como dor, edema, excederem o benefício da regeneração tecidual determinada pela reação inflamatória (Hupp; Ellis; Tucker, 2021; Wannmacher; Rösing, 2023). Nos relatos discutidos, a dipirona foi o analgésico não opioide de eleição e em ambos os casos a prescrição foi durante as primeiras 48 horas. A prescrição antiinflamatória não se fez necessária em nenhum dos casos supracitados. A amoxicilina foi prescrita para prevenção de possível infecção pós-operatória apenas para o paciente cujos procedimentos de retalho e osteotomia se fizeram necessários.

A prevenção de complicações cirúrgicas começa pela boa avaliação pré-operatória, e um plano de tratamento adequado, seguido de uma execução cuidadosa do procedimento cirúrgico. No entanto, mesmo tomando todos os cuidados necessários e utilizando as técnicas cirúrgicas corretas, complicações trans e pós-cirúrgicas ainda podem ocorrer. A incidência de tais complicações é relativamente alta em se tratando de exodontia de terceiros molares (Hupp; Ellis; Tucker, 2021). Em ambos os relatos deste trabalho, intercorrências cirúrgicas não foram verificadas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dentes supranumerários distomolares são comumente encontrados impactados e com predileção pela maxila, assim, como todos os dentes impactados, devem ser considerados para remoção, devido as possíveis consequências que podem acarretar na dentição, no osso e na saúde geral do paciente. Em ambos os casos relatados, as exodontias foram consideradas, realizadas e ocorreram sem intercorrências. Diferentes técnicas cirúrgicas foram utilizadas de acordo com a localização, a profundidade de impactação e habilidades do profissional. Os cirurgiões-dentistas devem conhecer as anomalias dentárias e saber indicar quando e qual o tratamento deve ser destinado a cada uma delas.

## REFERÊNCIAS

BARGALE, S. D.; KIRAN, S. D. P. Non-syndromic occurrence of true generalized microdontia with mandibular mesiodens - a rare case. **Head & Face Medicine**, [s.l.],

v. 7, n. 19, 2011. Disponível em: <https://head-face-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-160X-7-19>. Acesso em: 28 mai. 2024.

BONANTHAYA, K.; PANNEERSELVAM, E.; MANUEL, S.; KUMAR, V. V.; RAI, A. **Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician**. Índia: Springer, 2021. Disponível em: [https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-15-1346-6?utm\\_medium=referral&utm\\_source=sn&utm\\_content=RM&utm\\_campaign=CON\\_R\\_TBOOK\\_CON1\\_GL\\_PMLS\\_00S3F\\_CTB23-SURA#book-header](https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-15-1346-6?utm_medium=referral&utm_source=sn&utm_content=RM&utm_campaign=CON_R_TBOOK_CON1_GL_PMLS_00S3F_CTB23-SURA#book-header). Acesso em: 17 abr. 2024.

BRESEGHELO, R. C. **A antibioticoterapia na prática clínica odontológica**. 2016. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Júlio de Mesquita Filho. Araçatuba. 2016. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/8bebbbd4-40ae-4f09-a8ce-075a89e61f24/content>. Acesso em: 16 abr. 2024.

CAMERON, A. C.; WIDMER, R. P. **Manual de Odontologia Pediátrica**. Elsevier Espanha, 2010. Disponível em: [https://books.google.com.br/books/about/Manual\\_de\\_Odontologia\\_Pedi%C3%A1trica.html?id=6FTyX95USGwC&redir\\_esc=y](https://books.google.com.br/books/about/Manual_de_Odontologia_Pedi%C3%A1trica.html?id=6FTyX95USGwC&redir_esc=y). Acesso em: 28 mai. 2024

FARDIN, A. C.; GAETTI-JARDIM, E. C.; ARANEGA, A. M.; JARDIM, E. G. J.; GARCIA, I. R. J. Quarto molar retido: a importância do diagnóstico precoce. **RFO**, Passo Fundo, v. 16, n. 1, p. 90-94, jan./abr., 2011. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v16n1/a19v16n1.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2024.

FERNANDES, A. V.; ROCHA, N. S.; ALMEIDA, R. A. C.; SILVA, E. D. O.; VASCONCELOS, B. C. E. QUARTO MOLAR INCLUSO: RELATO DE CASO. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.5, n.2, p. 61 - 66, 2005. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2005/v5n2/v5n2pdf/artigo%208.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2024.

GARCIA, M. L. T. **INCISÕES E RETALHOS: ORIENTAÇÕES E GUIA PRÁTICO**. 2022. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense. Niterói. 2022. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/30127/MARIA%20LU%20C3%84%20THO%20MAZ%20GARCIA.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16 abr. 2024.

GLENNY, A. M.; OLIVER R.; ROBERTS G. J.; HOOPER L.; WORTHINGTON H. V. Antibiotics for the prophylaxis of bacterial endocarditis in dentistry(Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2013, ed. 10. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003813.pub4/epdf/full>. Acesso em: 30 mai. 2024.

HUPP, J. R.; ELLIS III, E.; TUCKER, M. R. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2021. E-book. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595157910/>. Acesso em: 16 abr. 2024.

IZGI, A. D.; AYNA E. Direct restorative treatment of peg-shaped maxillary lateral incisors with resincomposite: A clinical report. **The journal of prosthetic dentistry**, 2005, [s./l.], v. 93 n. 6. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/7798990\\_Direct\\_restorative\\_treatment\\_of\\_peg-shaped\\_maxillary\\_lateral\\_incisors\\_with\\_resin\\_composite\\_A\\_clinical\\_report](https://www.researchgate.net/publication/7798990_Direct_restorative_treatment_of_peg-shaped_maxillary_lateral_incisors_with_resin_composite_A_clinical_report). Acesso em: 28 mai. 2024.

LIMA, P. D. M.; RAITZ, R., FENYO, P. M., GAMBIER, V. C. R. Quarto e quinto molares em maxila: relato de um raro caso clínico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s./l.], ano III, n. 6, jul./dez., 2005. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/453/306](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/453/306). Acesso em: 31 out. 2023.

MAGALHÃES, A. A. P.; SANTOS, G. A.; SANTOS, J. M. S.; FAZANOS, P. N.; AZEVÊDO, S. O. L. Hiperdontia: Revisão bibliográfica e estudo de prevalência. **Diálogos & Ciência**, [s./l.], v. 2, n. 2, p. 80-88, jun., 2022. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/361119715\\_HIPERDONTIA\\_REVISAO\\_BIBLIOGRAFICA\\_E\\_ESTUDO\\_DE\\_PREVALENCIA](https://www.researchgate.net/publication/361119715_HIPERDONTIA_REVISAO_BIBLIOGRAFICA_E_ESTUDO_DE_PREVALENCIA). Acesso em: 28 fev. 2024.

MALAMED, S. F. **Manual de Anestesia Local**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2021. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595158511/>. Acesso em: 16 abr. 2024.

MARTINS NETO, R. S.; ALVES, I. F. S.; MACHADO, A. L.; NETO, L. A. B.; ALENCAR, A. A.; ESSES, D. F. S. Prevalência de anomalias dentárias em radiografias panorâmicas. **Arch Health Invest**, [s./l.], v. 8, n. 2, p. 68-73, fev., 2019. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3247/pdf>. Acesso em: 28 fev. 2024.

MATOS, I. F.; SILVA, J. C.; CONCEIÇÃO, E. G.; FREITAS, T. S.; TAVARES JÚNIOR, I.; SILVA, G. R. Exodontia de dente incluso próximo a estruturas nobres associado à terapia de regeneração óssea: relato de caso. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [s./l.], v. 4, n. 2, p. 123-132, 2023. Disponível em: <https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/remss/article/view/3728/450>. Acesso em: 16 abr. 2024.

MATOS, T. S.; OLIVEIRA, M. S. C.; SANTOS, F. J. M. M.; JUNIOR, P. A. Profilaxia antibiótica na odontologia: quando e como usar? Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, [s./l.], vol.46, n.1, p.26-30, Mar – Mai 2024. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20240303\\_103144.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20240303_103144.pdf). Acesso em: 30 mai. 2024

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; CHI, A. C. **Patologia Oral e Maxilofacial**. São Paulo: Grupo GEN, 2016. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595151390/epubcfi/6/18/%3Bvnd.vst.idref%3Dpreface.xhtml!%2F4%2F12%2F1%2F74%2F%2FC3%2FADli%2CAs%2E%2C>. Acesso em: 28 fev. 2024.

NIRMALA, S. V. S. G.; TIRUPATHI, S. P. Rare Combination of Developing Unerupted Paramolar and Distomolar in Maxilla: A Case Report and Review of Literature. **JBR Journal of Interdisciplinary Medicine and Dental Science**, [s.l.], v. 4, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.omicsonline.org/open-access/rare-combination-of-developing-unerupted-paramolar-and-distomolar-inmaxilla-a-case-report-and-review-of-literature-2376-032X-1000201.pdf>. Acesso em: 03 out. 2023.

NUNES, K. M.; MEDEIROS, M. V.; CERETTA, L. B.; SIMÕES, P. W.; AZAMBUJA, F. G.; SÔNEGO, F. G. F.; PIRES, P. D. S. Dente supranumerário: revisão bibliográfica e relato de caso clínico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, [s.l.], v. 27, n. 1, p. 72-81, jan. /abr., 2015. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/revistadaodontologia/article/view/247/145>. Acesso em: 24 out. 2023.

PARISE, G. K.; FERRANTI, K. N.; GRANDO, C. P. Sais anestésicos utilizados na odontologia: revisão de literatura. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, vol. 6, n. 1, p. 75-84, jan. /jun., 2017. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/JOI/article/view/1733/1270>. Acesso em: 28 fev., 2024.

PEREIRA, V. X.; SILVA, A. P.; CARLESSO, J. S.; CAMPOS, M. F. Um caso raro de quarto molar maxilar: um relato de caso. **Jornal of Human Growth and Development**, Santo Andre, v. 29, n. 1, p.125-8, abr., 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhqd/article/download/157763/153515/351129>. Acesso em: 28 fev. 2024.

PONTES, A. B. V.; GODINHO, L. S.; SOUZA, G. C.; MEIRA, G. F. Exodontia de supranumerário - relato de caso clínico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 69, n. 1, jan. /mar. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/23126/20351>. Acesso em: 23 out. 2023.

PURICELLI, E. **Técnica anestésica, exodontia e cirurgia dentoalveolar. (Abeno)**. Editora Artes Médicas Ltda. São Paulo. 2013. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ZYSaAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA4&dq=info:c\\_BQ5TkG6QoJ:scholar.google.com/&ots=cIFFF5RVW&sig=fo2F0iyxEhYGhX111fo43Tig2q#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ZYSaAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA4&dq=info:c_BQ5TkG6QoJ:scholar.google.com/&ots=cIFFF5RVW&sig=fo2F0iyxEhYGhX111fo43Tig2q#v=onepage&q&f=false). Acesso em: 24 out. 2023.

RUTHERFORD, S. J.; GLENNY, A. M.; ROBERTS, G.; HOOPER, L.; WORTHINGTON, H. V. Profilaxia antibiótica para prevenção de endocardite bacteriana após procedimentos odontológicos. **Cochrane Database of Systematic**

Reviews, [s.l.], ed. 5, 2022, Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9088886/pdf/CD003813.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2024

SAMBROOK, P. J.; GOSS, A. N. Contemporary exodontia. **Australian Dental Journal**, Austrália, v. 63, n.1, p. 11-18, 2018. Disponível em:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/adj.12586>. Acesso em: 28 fev. 2024.

SILVA, A. C. M. G. L. **Quartos molares superior e inferior inclusos – relato de caso clínico**. 2018. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Odontologia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares. Governador Valadares, 2018. Disponível em:  
<https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/9603/1/alicecristinamaximianogoulartdelimaesilva.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2024.

SILVA, H. F.; COSTA, D. G.; MARTINS FILHO, P. R. S.; SANTOS, T. S.; SANTOS, J. S. Distomolares Superiores Inclusos Bilateralmente – Relato de Caso. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v.10 n.1, jan. /mar. 2011. Disponível em:  
[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38882011000100019](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000100019). Acesso em: 31 out. 2023.

SOUZA, A. B. A.; PIRES, A. U. A.; CAMPOS, D. A.; FERRAZ, M. L. S. Conduta clínica de distomolar superior: revisão de literatura. **Revista Cathedral**, Roraima, v. 5, n. 2, p. 01-09, mai. 2023. Disponível em:  
<http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/download/583/173>. Acesso em: 20 nov. 2023.

VARGAS, L. R.; NASCIMENTO, M. C.; RANGEL JUNIOR, P. G. Exodontia Tardia de Dentes Inclusos, Complicações Associadas: Relato de Caso. **Full Dent. Sci**, [s.l.], v.11, n.44, p. 38-45, 2020. Disponível em: <https://editoraplena.com.br/wp-content/uploads/2020/10/38-Exodontia-tardia-de-dentes-inclusos-complica%C3%A7%C3%B5es.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2024.

WANNMACHER, L.; RÖSING, C. K. **Terapia Medicamentosa em Odontologia - Fundamentos e Aplicabilidade**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527739269/>. Acesso em: 16 abr. 2024.