



ABORDAGEM CIRÚRGICA E ORTODÔNTICA DE INCISIVOS SUPERIORES IMPACTADOS: RELATO DE CASO

SURGICAL AND ORTHODONTIC APPROACH TO TREAT UPPER INCISORS: A CASE REPORT

Laura Andrade SOUSA
Centro Universitário Unifacid Wyden
E-mail: lauraandradesousa22@icloud.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-3159-5427>

Rylhan Alencar MAGALHÃES
Centro Universitário Unifacid Wyden
E-mail: alencarrylhan313@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-2384-3881>

Geórgia Wain Thi LAU
Centro Universitário Unifacid Wyden
E-mail: georgialau@hotmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1933-0408>

Samuel Oliveira COSTA
Centro Universitário Unifacid Wyden
E-mail: samuel-oliveira_costa@hotmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-1404-2918>

RESUMO

Introdução: Os dentes supranumerários são elementos que excedem o número normal da arcada dentária, podendo causar complicações estéticas e funcionais. Entre eles, o *mesiodens* é o tipo mais comum, localizado na região anterior da maxila e frequentemente associado à impacção dos incisivos centrais superiores. O diagnóstico precoce e o manejo adequado, envolvendo abordagem cirúrgica e ortodôntica, são essenciais para evitar alterações oclusais e favorecer o desenvolvimento normal do arco dentário. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, dez anos, apresentou retenção prolongada do dente 61 e ausência de erupção dos incisivos 11 e 21. Radiograficamente, observaram-se dois mesiodens inclusos, impactando os incisivos centrais. O planejamento incluiu exodontia dos mesiodens e instalação de acessórios ortodônticos para tracionamento dos dentes impactados. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local, com descolamento total de retalho, remoção dos supranumerários e fixação de correntes

de tração ortodôntica. **Discussão:** O caso demonstra a importância da integração interdisciplinar no manejo de dentes impactados por mesiodens. A tomografia computadorizada de feixe cônico foi fundamental para o diagnóstico tridimensional e planejamento cirúrgico seguro. A intervenção precoce reduz complicações, como reabsorções radiculares e má oclusão. A literatura reforça que a remoção cirúrgica associada ao tracionamento ortodôntico é o tratamento de escolha para restabelecer função e estética adequadas. **Conclusão:** O diagnóstico precoce e o tratamento interdisciplinar são fundamentais para o sucesso clínico. A remoção cirúrgica dos mesiodens, aliada ao tracionamento ortodôntico, possibilita a erupção correta dos incisivos e um resultado funcional e estético satisfatório, conforme evidenciado neste caso.

Palavras-chave: Dente Supranumerário. Ortodontia Preventiva. Técnicas de Movimentação Dentária. Extração Dentária.

ABSTRACT

Introduction: Supernumerary teeth are teeth that exceed the normal number in the dental arch, and can cause aesthetic and functional complications. Among them, mesiodens is the most common type, located in the anterior region of the maxilla and frequently associated with impaction of the upper central incisors. Early diagnosis and appropriate management, involving surgical and orthodontic approaches, are essential to avoid occlusal alterations and promote the normal development of the dental arch. **Case report:** A ten-year-old female patient presented with prolonged retention of tooth 61 and non-eruption of incisors 11 and 21. Radiographically, two impacted mesiodens were observed, impacting the central incisors. The treatment plan included extraction of the mesiodens and placement of orthodontic appliances to traction the impacted teeth. The surgical procedure was performed under local anesthesia, with total flap elevation, removal of the supernumerary teeth, and fixation of orthodontic traction chains. **Discussion:** This case demonstrates the importance of interdisciplinary integration in the management of teeth impacted by mesiodens. Cone-beam computed tomography was fundamental for three-dimensional diagnosis and safe surgical planning. Early intervention reduces complications such as root

resorption and malocclusion. The literature reinforces that surgical removal combined with orthodontic traction is the treatment of choice to restore adequate function and aesthetics. **Conclusion:** Early diagnosis and interdisciplinary treatment are fundamental for clinical success. Surgical removal of mesiodens, combined with orthodontic traction, allows for correct eruption of the incisors and a satisfactory functional and aesthetic result, as evidenced in this case.

Keywords: Tooth Supernumerary. Preventive Orthodontics. Tooth Movement Techniques. Tooth Extraction.

INTRODUÇÃO

Os elementos supranumerários são definidos como dentes que excedem o número convencional da arcada dentária, podendo ocorrer em maxila e mandíbula, em dentição decídua ou permanente. Sua prevalência varia de 0,3% a 3,8%, sendo maior no sexo masculino e com predomínio na dentição permanente, principalmente na região anterior da maxila. Estudos relatam que cerca de 76% a 86% dos casos envolvem apenas um dente, 12% a 23% dois dentes e menos de 1% três ou mais. Quando múltiplos, sem associação sindrômica, ocorrem mais frequentemente na mandíbula (Damasceno, 2024).

Sua etiologia é multifatorial e, em grande parte dos casos, não identificável, embora estudos apontem a influência de fatores genéticos, síndromes e a teoria da hiperatividade da lámina dentária como possíveis explicações (Araújo et al, 2021; Ferrés Padró et al, 2009). Aplicam-se termos específicos para descrição dos supranumerários, definidos por sua localização. Um elemento supranumerário na região de incisivos superiores é denominado mesiodens; um quarto molar acessório é denominado distomolar ou distodente; e um elemento posterior supranumerário situado em lingual ou vestibular a um molar é denominado paramolar (Neville, 2016).

Esses elementos podem surgir erupcionados ou impactados, assintomáticos ou sintomáticos, sendo a maioria diagnosticados em exames radiográficos de rotina (Gurler G et al. 2017). Sua morfologia varia conforme número, posicionamento, forma e tamanho dos elementos dentários (Cruz, 2021). Os supranumerários são divididos em dois tipos: suplementar (tamanho e forma normais) e rudimentar (forma anormal

e tamanho menor). Os dentes supranumerários rudimentares são classificados ainda em cônicos (pequenos, conoides), tuberculados (anteriores, em forma de barril com mais de uma cúspide) e molariformes (semelhantes a pré-molares ou molares) (Neville, 2016; Davidson CL et al, 2025).

Os exames de imagem e anamnese detalhada são indispensáveis, pois a presença de dentes supranumerários pode ocasionar diversas complicações, como atraso na erupção, diastemas, desenvolvimento de cistos, erupção ectópica, reabsorção radicular dos dentes vizinhos, apinhamento, inflamação gengival, abscessos periodontais, deslocamentos, rotações e necrose pulpar (Carvalho, 2024). Quanto ao tratamento, a literatura aponta a remoção cirúrgica do dente supranumerário associada a tracionamento ortodôntico para correção estética e função da oclusão (Cosme-Silva et al, 2013). A decisão pela extração deve considerar fatores como idade, colaboração do paciente e aspectos emocionais, já que crianças muito pequenas podem ter dificuldades psicológicas em aceitar uma intervenção cirúrgica. Assim, a remoção cirúrgica sob anestesia geral em ambiente hospitalar pode ser indicada (Paashaus, 2022).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de impacção de incisivos centrais superiores por dentes supranumerários, destacando a importância do diagnóstico precoce e da conduta cirúrgica adequada para um prognóstico favorável.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, com dez anos de idade, compareceu acompanhada pela mãe à Clínica-Escola de Odontologia da UNIFACID para consulta de rotina. Na anamnese, a responsável relatou que a criança não apresentava alterações sistêmicas, nem histórico de alergias a medicamentos ou insumos odontológicos.

Durante o exame clínico, observou-se retenção prolongada do dente 61 e atraso na erupção dos dentes 11 e 21, os quais, de acordo com a cronologia eruptiva, já deveriam estar presentes no arco dentário. Na primeira consulta, foi realizada uma radiografia periapical, na qual constatou-se a presença de dois mesiodens inclusos, além dos germes dos dentes 11 e 21 impactados (Figura 1).

Figura 1: Radiografia periapical pré-operatória.



Fonte: Autoria própria.

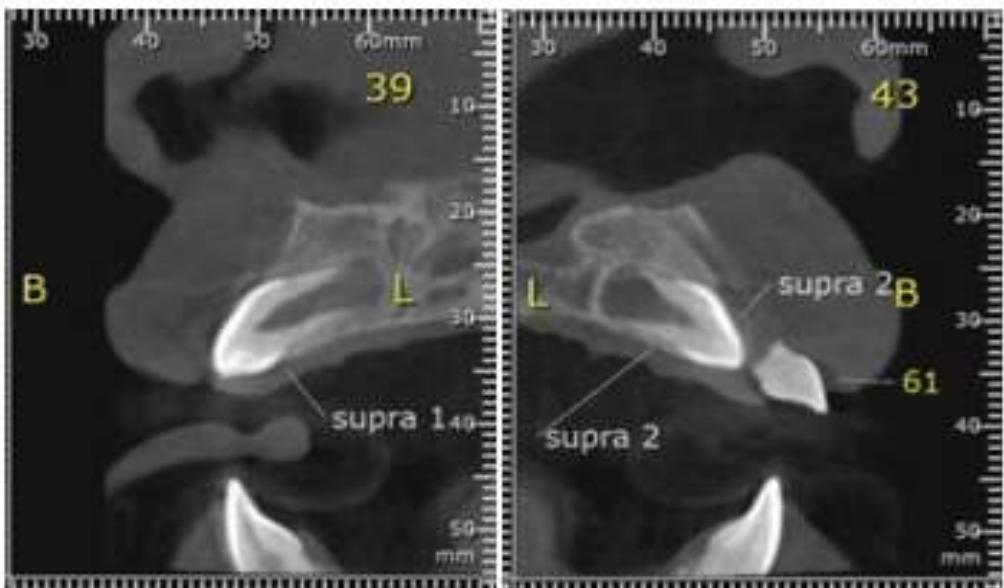
Para o planejamento integrado do caso, foi solicitada à paciente a realização de uma radiografia panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) da maxila, com o objetivo de localizar a posição dos elementos supranumerários e dos incisivos permanentes inclusos. Ao avaliar os cortes tomográficos, observou-se que os mesiodens e os incisivos centrais superiores permanentes apresentavam suas coroas voltadas para a face vestibular (Figuras 2; 2.1;2.2).

Figura 2: Radiografia Panorâmica.



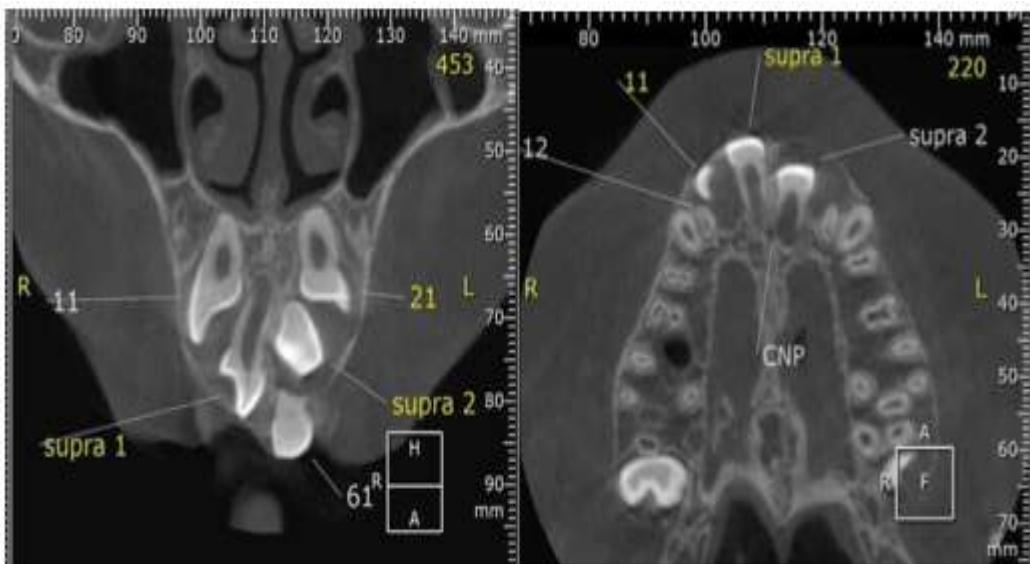
Fonte: Autoria própria.

Figura 2.1: Cortes sagitais da tomografia computadorizada.



Fonte: Autoria própria.

Figura 2.2: Corte coronal e axial da tomografia computadorizada.



Fonte: Autoria própria.

O exame ortodôntico constatou atresia maxilar acentuada, mordida cruzada posterior e mordida aberta anterior, associadas a hábitos deletérios de sucção não nutritiva e interposição lingual (Figura 3).

Figura 3: Aspecto inicial pré-operatório.



Fonte: Autoria própria.

O planejamento estabelecido para o caso consistiu na exodontia dos dentes supranumerários (mesiodens) e na fixação de acessórios para tracionamento ortodôntico dos incisivos impactados.

O procedimento cirúrgico foi iniciado com antisepsia intraoral utilizando solução de clorexidina 0,12% durante um minuto e antisepsia extraoral com solução de clorexidina 2%. Em seguida, foram instalados braquetes ortodônticos nos elementos 12 e 22, que serviram como pontos de ancoragem para a corrente de tração ortodôntica.

A anestesia foi realizada com benzocaína tópica e, posteriormente, com solução de articaína 4% com epinefrina 1:100.000, por técnica supraperiosteal na região de incisivos e caninos, associada ao bloqueio do nervo nasopalatino.

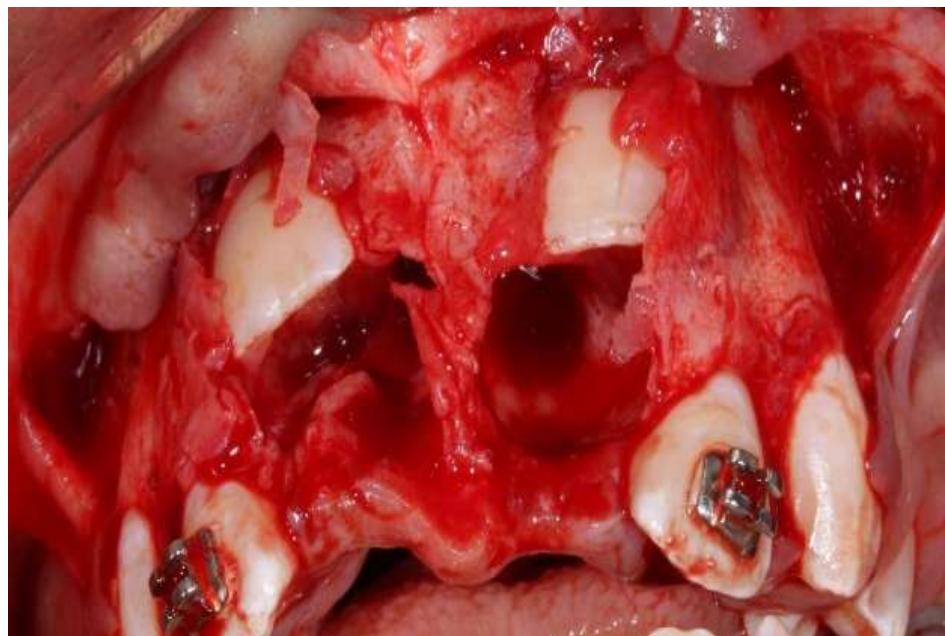
Foi executada uma incisão intrasulcular de canino a canino, complementada por duas incisões relaxantes em região distal dos caninos, para a confecção de retalho mucoperiostal total (Figura 4). Após o descolamento do retalho, os mesiodens foram localizados e removidos com o auxílio de extratores odontológicos (Figuras 5 e 6).

Figura 4: Descolamento total do retalho.



Fonte: Autoria própria.

Figura 5: Aspecto após exodontia dos supranumerários.



Fonte: Autoria própria.

Figura 6: Dente 61 e supranumerários removidos.



Fonte: Autoria própria.

Realizou-se a curetagem do capuz pericoronário dos dentes supranumerários com cureta alveolar, seguida de irrigação abundante com soro fisiológico 0,9% das lojas cirúrgicas. Procedeu-se ao condicionamento ácido e aplicação de adesivo sobre o esmalte dentário, com posterior fixação do acessório ortodôntico na coroa dos incisivos impactados, utilizando cimento adesivo Orthocem (FGM).

O procedimento foi finalizado com sutura dos planos teciduais e ancoragem das correntes ortodônticas aos braquetes previamente instalados nos dentes 12 e 22 (Figura 7). A sutura, realizada com nós simples, possibilitou o adequado reposicionamento do retalho (Figura 8). A remoção dos pontos foi efetuada dez dias após o procedimento cirúrgico (Figura 9). A paciente será acompanhada e dará continuidade ao tratamento ortodôntico.

Figura 7: Acessórios ortodônticos fixados.



Fonte: Autoria própria.

Figura 8: Pós-cirúrgico imediato.



Fonte: Autoria própria.

Figura 9: Acompanhamento pós-operatório de 10 dias.



124

Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

O presente caso evidencia a viabilidade da integração de abordagens multidisciplinares entre a cirurgia e a ortodontia, visando reestabelecer tanto a função quanto a estética em uma paciente pediátrica com retenção dos incisivos centrais superiores permanentes devido à presença de mesiodens. É importante salientar que, dada a faixa etária da paciente, torna-se imprescindível uma avaliação minuciosa da técnica a ser aplicada, a fim de alcançar resultados satisfatórios com o mínimo de complicações adicionais (Machado AW., 2015).

De acordo com a Associação Americana de Ortodontia (AAO), é indicado que a criança realize sua primeira consulta ao ortodontista entre os seis e sete anos de idade, correspondente à primeira fase do período transitório. Esse período é estrategicamente selecionado para maximizar a eficácia da intervenção ortopédica e garantir maior estabilidade no tratamento do crescimento do complexo maxilomandibular (American Association Of Orthodontists, n.d., 2017).

No presente caso, a detecção tardia dos supranumerários ocorreu devido à paciente apresentar idade mais avançada e atraso evidente na erupção dos incisivos permanentes. A impacção dos elementos 11 e 21, causada pela presença de dois mesiodens, foi identificada apenas quando a paciente tinha nove anos de idade (Seehra et al, 2023).

A obtenção de informações tridimensionais, essenciais para determinar a localização dos dentes supranumerários, requer o uso da tomografia computadorizada de feixe cônicoo (TCFC), exame que se destaca por fornecer imagens de alta resolução, reduzindo distorções e permitindo análise precisa dos limites do dente supranumerário e sua relação com as estruturas anatômicas adjacentes. Essa abordagem é fundamental para identificar a posição vestibular ou palatina do elemento, favorecendo uma intervenção cirúrgica mais precisa e previsível (Gurgel CV et al, 2012).

Os dentes supranumerários são reconhecidos como anomalias dentárias capazes de ocasionar distúrbios de erupção, oclusão e estética bucal. Assim, o diagnóstico precoce e a remoção desses elementos, especialmente dos mesiodens, configuram-se como medidas eficazes para a redução da incidência de complicações futuras (Ayers E, et al. 2014).

A abordagem terapêutica mais comum para os mesiodens é a exodontia. Contudo, há divergência na literatura quanto ao momento ideal para a intervenção, considerando o risco de lesão accidental do germe do dente permanente durante o procedimento. Após a extração dos mesiodens, recomenda-se a tração ortodôntica para promover a erupção do dente impactado (Ayers E, et al. 2014).

A conduta preferencial para o tratamento de dentes não irrompidos é o tracionamento ortodôntico, mesmo em casos de dilaceração. O procedimento cirúrgico associado deve ser conduzido de maneira conservadora, assegurando que os dentes tracionados apresentem coroas clínicas normais e que as estruturas dentárias e periodontais sejam preservadas (Lu P et al, 2018).

Neste relato, a expansão maxilar foi indicada como parte do plano de tratamento, visando corrigir a constrição esquelética do arco superior, aumentar o perímetro do arco dentário e proporcionar espaço adequado para o tracionamento dos incisivos centrais superiores, cuja erupção foi prejudicada pela presença dos mesiodens. Essa abordagem favorece uma movimentação mais eficaz e estável dos dentes impactados. (Arboleda et al, 2022)

O tracionamento é executado por meio da aplicação de forças ortodônticas leves, controladas e direcionadas, com o objetivo de promover o remodelamento do osso alveolar, acompanhando o deslocamento do dente durante sua erupção na

cavidade bucal e preservando a integridade do tecido periodontal. É essencial que o tracionamento seja realizado de forma gradual, evitando a exposição precoce da coroa e direcionando o dente em sentido à crista alveolar (Mukherjee K et al, 2025).

CONCLUSÃO

Portanto, a literatura corrobora a abordagem adotada neste caso e reforça a importância de uma avaliação criteriosa em pacientes em fase de dentição mista, considerando não apenas a remoção cirúrgica dos elementos supranumerários, mas também o planejamento ortodôntico subsequente, visando alcançar uma erupção dentária funcional e esteticamente favorável.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ASSOCIATION OF ORTHODONTISTS. Your child's first orthodontic check-up: no later than age 7. St. Louis: AAO, [s.d.]. Disponível em: <https://aaoinfo.org/whats-trending/is-there-a-benefit-to-early-treatment/>. Acesso em: 12 nov. 2025.

ARAÚJO JÚNIOR, B. M.; SILVA, M. A.; SOUSA, G. F.; LIMA, R. A. Múltiplos Dentes Supranumerários Em Paciente Não-Sindrômico: Relato De Caso E Revisão De Literatura. **Archives Of Health Investigation**, V. 10, N. 4, P. 4741-4748, 2021. <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ARCHI/article/view/4741/7078> Acesso em 29 ago.2025

AYERS E, KENNEDY D, WIEBE C. Clinical recommendations for management of mesiodens and unerupted permanent maxillary central incisors. **Eur Arch Paediatr Dent.** 2014 Dec;15(6):421-8. doi: 10.1007/s40368-014-0132-1. Epub 2014 Jul 4. PMID: 24994110. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24994110/> Acesso em 12 nov. 2025.

CARVALHO, A. L. N.; SEVERO, I. R. T.; LIMA, K. M.; MACHADO, M. S.; NEVES, A. C. D. Clinical Implications Of Supernumerary Teeth: A Literature Review. **Research, Society And Development**, V. 13, N. 12, P. E01131247451, 2024. Doi: 10.33448/Rsd-V13i12.47451.<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/47451> , Acesso em: 2 nov. 2025.

COSME-SILVA, L. ET AL. Combined Surgical Removal Of A Supernumerary Tooth And Orthodontic Traction Of An Impacted Maxillary Central Incisor. **Journal Of Dentistry For Children**, V. 83, N. 3, P. 167-172, 2016. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28327268/> Acesso 3 out. 2025

CRUZ, I. P.; MONTEIRO, M. A. D. O. Remoção Cirúrgica De Supranumerário Maxilar Seguida De Colagem Ortodôntica De Canino Impactado: Relato De Caso. **Revista Do**

ABORDAGEM CIRÚRGICA E ORTODÔNTICA DE INCISIVOS SUPERIORES IMPACTADOS: RELATO DE CASO. Laura Andrade SOUSA; Rylhan Alencar MAGALHÃES; Geórgia Wain Thi LAU; Samuel Oliveira COSTA. **JNT Facit Business and Technology Journal.** QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE DEZEMBRO - Ed. 69. VOL. 01. Págs. 114-128. <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

Cro-Mg, V. 20, N. 1, P. 19–27, 2021. Doi: 10.61217/Rcromg.V20i1.137. <https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/137> Acesso 29 set 2025.

DAMASCENO AFA, RESENDE AVS, COELHO RM, COSTA NETO AM, LEAL ES, DIAS LPS. Bilateral Impaction Of Lower Premolars Associated With Supernumerary Teeth: Case Report. Rgo, **Rev Gaúch Odontol.** 2024;72:E20240041. <https://doi.org/10.1590/1981-86372024004120230119> Acesso 28 set. 2025.

DAVIDSON CL, SMIT C, NEL S. Supernumerary teeth: A pictorial review and revised classification. **J Oral Biol Craniofac Res.** 2025 May-Jun;15(3):454-462. doi: 10.1016/j.jobcr.2025.03.005. Epub 2025 Mar 10. PMID: 40144646; PMCID: PMC11938152.. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11938152/> .Acesso em: 2 nov. 2025.

FERRÉS-PADRÓ, E.; PRATS-ARMEGOL, J.; FERRÉS-AMAT, E. A Descriptive Study Of 113 Unerupted Supernumerary Teeth In 79 Pediatric Patients In Barcelona. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, V. 14, N. 3, P. E146-E152, 2009. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19242396/> Acesso 29 ago. 2025

GURGEL CV, COSTA AL, KOBAYASHI TY, RIOS D, SILVA SM, MACHADO MA, OLIVEIRA TM. Cone beam computed tomography for diagnosis and treatment planning of supernumerary teeth. **Gen Dent.** 2012 May-Jun;60(3):e131-5. PMID: 22623467. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22623467/> Acesso em 12 nov. 2025.

GURLER G, DELILBASI C, DELILBASI E. Investigation of impacted supernumerary teeth: a cone beam computed tomograph (cbct) study. **J Istanbul Univ Fac Dent.** 2017 Oct 2;51(3):18-24. doi: 10.17096/jiufd.20098. PMID: 29114426; PMCID: PMC5624141. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29114426/> Acesso 12 nov. 2025.

LU P, CHEW MT. Orthodontic-surgical management of an unusual dilacerated maxillary incisor. **J Orthod Sci.** 2018 Nov 15;7:24. doi: 10.4103/jos.JOS_80_18. PMID: 30547020; PMCID: [PMC6251235.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30547020/) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30547020/> Acesso em 12 nov. 2025.

MACHADO AW. Orthodontic traction of impacted upper central incisors related to mesiodens. **Revista Gaúcha de Odontologia (RGO).** 2015. <https://doi.org/10.1590/1981-86372015001000111548> Acesso 12 nov. 2025

MUKHERJEE K, ROY P, SHETTY VO, BANERJEE P, BAR S. Orthodontic Treatment Combined with Surgical Intervention for Management of Impacted Maxillary Permanent Central Incisors: A Case Series. **J Pharm Bioallied Sci.** 2025 May;17(Suppl 1):S1042-S1045. doi: 10.4103/jpbs.jpbs_400_25. Epub 2025 Apr 29. PMID: 40511112; PMCID: [PMC12156536.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40511112/) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40511112/> acesso 12 nov. 2025

NEVILLE, B. W. ET AL. PATOLOGIA ORAL E MAXILOFACIAL. 4. Ed. Rio De Janeiro: Elsevier, 2016. https://pergamum.ufms.br/acervo/126905?utm_source= . Acesso em 2 nov. 2025.

PAASHAUS ACL, FAZOLI V, GISFREDE TF, POSSES BP, MOREIRA KMS, GIMENEZ T, Et Al. Extraction of supernumerary teeth in a hospital setting: case report in pediatric dentistry. RGO - **Revista Gaucha de Odontologia**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-86372022002420200208>. Acesso em: 02 nov. 2025.

SEEHRA, J. et al. Interventions to facilitate the successful eruption of impacted maxillary incisors after removal of supernumerary teeth: a systematic review. **European Journal of Orthodontics**, v. 163, cap. 5, p. 1–15, 15 p., 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36907703/> Acesso 15 nov. 2025.

SERAFIN M, FASTUCA R, CAPRIOLIO A. CBCT Analysis of Dento-Skeletal Changes after Rapid versus Slow Maxillary Expansion on Deciduous Teeth: A Randomized Clinical Trial. **J Clin Med.** 2022 Aug 20;11(16):4887. doi: 10.3390/jcm11164887. PMID: 36013125; PMCID: PMC9409744. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36013125/>. Acesso em 14 nov. 2025.