IAES
Revista Clínica de Odontologia

Exodontia de dente supranumerário paramolar em maxila: relato de caso clínico

Extraction of a paramolar supernumerary tooth in the maxilla: a clinical case report

Recebido: 17-12-2025 | Aceito: 26-12-2025 | Publicado: 20-02-2026

Guilherme Jordão Barbosa
E-mail: mariaeduardadtavares@gmail.com
Faculdade do Amazonas - IAES

Natalia Stefany da Silva Pereira
E-mail: nando.contato92@gmail.com
Faculdade do Amazonas – IAES

Luciana Aleixo dos Santos de Melo
E-mail: meloaleixoluciana@hotmail.com
Faculdade do Amazonas – IAES

Márcio Langbeck Catelo Branco
E-mail: marcio.langbeck@gmail.com
Faculdade do Amazonas – IAES

Márcio Lopes Linhares
E-mail: marciolinhares74@gmail.com
Faculdade do Amazonas – IAES

Como citar: Barbosa GJ, Pereira NSS, Melo LAS, Castelo Branco ML, Linhares ML. Revista Clínica de Odontologia. Exodontia de dente supranumerário paramolar em maxila: relato de caso clínico. 2025(2):92-105.

RESUMO

A presença de dentes supranumerários representa uma anomalia de desenvolvimento capaz de alterar a harmonia oclusal e a saúde periodontal, exigindo diagnóstico preciso e tratamento adequado. O objetivo deste trabalho foi relatar a exodontia de um dente supranumerário classificado como paramolar, destacando a seleção das manobras cirúrgicas baseadas na análise tomográfica tridimensional, com foco em critérios anatômicos, proximidade radicular e risco à integridade do dente vinte e seis. O presente caso clínico refere-se à paciente R.R.S.S., sexo feminino, 27 anos, que compareceu à Faculdade do Amazonas – IAES em 13 de agosto de 2025, relatando a presença de dentes extras para extração. Após anamnese, exame clínico e análise radiográfica periapical, identificou-se um dente supranumerário localizado em íntima relação com a região distal do elemento 26, o qual apresentava remanescente radicular. O dente supranumerário apresentava morfologia compatível com um pré-molar, classificando-se como um paramolar. Diante desses achados, definiu-se como conduta terapêutica a exodontia do dente supranumerário, considerando seu potencial de causar repercussões oclusais e periodontais. Os resultados confirmaram a importância do diagnóstico por imagem e do planejamento prévio para o êxito da exodontia, reforçando que a conduta integrada e a precisão técnica são determinantes

para o sucesso funcional e estético. O estudo contribuiu para o entendimento clínico e científico sobre o manejo de dentes supranumerários paramolares, evidenciando a relevância da abordagem individualizada e da atualização profissional contínua.

Palavras-chave: Exodontia. Maxila. Supranumerário.

ABSTRACT

Supernumerary teeth represent a developmental anomaly capable of altering occlusal harmony and periodontal health, requiring accurate diagnosis and appropriate treatment. The objective of this study was to report the extraction of a supernumerary tooth classified as a paramolar, emphasizing the selection of surgical maneuvers based on tridimensional tomographic analysis, with focus on anatomical criteria, root proximity, and the risk to the integrity of tooth 26. This clinical case refers to a 27-year-old female patient who presented to the Dentistry Clinic of IAES–Amazonas on August 13, 2025, reporting the presence of extra teeth for extraction. Clinical examination and periapical radiography revealed a supernumerary tooth located in intimate contact with the distal region of tooth 26, which exhibited only a radicular remnant. The supernumerary tooth showed morphology compatible with a premolar, thus being classified as a paramolar. Considering its potential to cause occlusal and periodontal repercussions, surgical extraction was defined as the therapeutic approach. The results confirmed the importance of imaging diagnosis and preoperative planning for successful extraction, reinforcing that integrated clinical conduct and technical precision are essential for functional and aesthetic outcomes. This report contributes to the clinical and scientific understanding of the management of paramolar supernumerary teeth, highlighting the relevance of individualized treatment planning and continuous professional development.

Keywords: Extraction. Maxilla. Supernumerary.

INTRODUÇÃO

A presença de dentes supranumerários constitui uma anomalia de desenvolvimento que pode interferir significativamente no planejamento clínico e cirúrgico em Odontologia, especialmente quando ocorre em regiões anatômicas atípicas ou em número superior ao habitual. Esses dentes adicionais podem alterar a sequência eruptiva, comprometer a oclusão e provocar repercussões periodontais relevantes[1]. A classificação dos supranumerários baseia-se em sua localização e morfologia, sendo mais comuns o mesiodens, o distomolar e o paramolar, cada qual associado a particularidades clínicas distintas[1].

10.70614/epmn8k34

Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Os dentes do tipo paramolar representam uma das variações menos frequentes dentro dessa categoria. Geralmente localizam-se na região vestibular ou palatina dos molares permanentes e podem apresentar morfologia cônica, tuberculada ou semelhante à de pré-molares[2]. Frequentemente passam despercebidos em exames convencionais, emergindo apenas quando produzem alterações mecânicas, oclusais ou estéticas. A prevalência de dentes supranumerários na população geral varia entre 0,1% e 3,8%, sendo os paramolares os menos encontrados[2].

As complicações associadas aos paramolares incluem retenção de dentes permanentes, desvios na trajetória eruptiva, reabsorções radiculares, periodontite localizada, acúmulo de biofilme e impacto funcional por interferências oclusais[3]. Em muitos casos, a proximidade destes dentes com raízes de molares adjacentes pode gerar comprometimento periodontal significativo e dificultar procedimentos cirúrgicos futuros[3].

As possibilidades de tratamento variam conforme posição, morfologia, grau de impacto e riscos associados. Em casos assintomáticos e sem envolvimento periodontal, a conduta pode ser apenas o monitoramento clínico e radiográfico[5]. Entretanto, quando há indícios de interferência funcional, risco de reabsorção, comprometimento periodontal ou impacto estético, a exodontia torna-se o tratamento de escolha[6]. A remoção cirúrgica exige planejamento prévio baseado em exames de imagem, especialmente tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT), que possibilita avaliação tridimensional da relação com estruturas anatômicas críticas[4].

A relevância do presente estudo está na escassez de casos publicados envolvendo dentes supranumerários do tipo paramolar em maxila, especialmente associados a dentes com remanescentes radiculares[6]. Dessa forma, este relato contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre o manejo cirúrgico dessas alterações, reforçando a importância da abordagem

10.70614/epmn8k34
Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

individualizada, da interpretação criteriosa dos exames radiográficos e do domínio técnico na execução da exodontia.

O objetivo deste trabalho foi relatar a exodontia de um dente supranumerário paramolar localizado na maxila, destacando os critérios anatômicos de planejamento, a importância do diagnóstico por imagem e a seleção das manobras cirúrgicas adequadas para preservar a integridade das estruturas adjacentes.

RELATO DE CASO

Este relato foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, estando o uso dos dados autorizado pela paciente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Paciente R.R.S.S, 27 anos de idade, sexo feminino, melanoderma, compareceu à Clínica da Faculdade do Amazonas - IAES na disciplina de Clínica Integrada III, relatando a presença de "dentes extras" para extração. Na anamnese, paciente relatou não apresentar nenhum comprometimento sistêmico ou alergia.

Após anamnese, durante o exame clínico intraoral e análise radiográfica periapical, identificou-se um dente supranumerário, classificado como paramolar, localizado em íntima relação com a região distal do elemento 26, o qual apresentava remanescente radicular sem estrutura coronária suficiente para reabilitação (Figura 1).

Dessa forma, a conduta clínica realizada foi a exodontia do supranumerário associada a extração do elemento dentário 26.

10.70614/epmn8k34
Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Figura 1 - Radiografia periapical evidenciando dente supranumerário posicionado adjacente ao dente 26

Para início do procedimento cirúrgico, montou-se a mesa cirúrgica com todos os instrumentais necessários à exodontia de dente supranumerário. A organização criteriosa dos materiais garantiu fluidez ao atendimento, prevenindo interrupções durante a cirurgia e assegurando a assepsia do campo operatório (Figura 2).



Figura 2 - Mesa cirúrgica montada

Com a paciente posicionada procedeu-se à avaliação dos sinais vitais por meio de aparelho digital, obtendo-se pressão arterial de 113 × 94 mmHg e frequência cardíaca de 80 bpm, valores dentro da normalidade para o procedimento proposto. Feito isso, foram realizados o bochecho com solução de digluconato de clorexidina a 0,12% e antissepsia extraoral com clorexidina a 2%. Para obtenção do sucesso operatório, realizou-se a anestesia infiltrativa do nervo alveolar superior posterior, nervo alveolar superior médio e do palatino maior, garantindo analgesia adequada tanto para a abordagem vestibular quanto

10.70614/epmn8k34
Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

palatina. O anestésico utilizado foi cloridrato de lidocaína a 2% associado à epinefrina 1:100.000, agente amplamente empregado pela boa difusão tecidual, latência reduzida e controle hemostático adequado durante cirurgias orais.



Figura 3 - Visualização intraoral do dente supranumerário paramolar em maxila e do dente 26, em contato com a mucosa palatina

Com a área já anestesiada, foi feita a incisão com lâmina de bisturi número 15 e, de acordo com posição do dente na região do palato (Figura 3), indicou necessidade de retalho trapezoidal com espessura total para garantir ampla visibilidade do elemento.

O retalho foi elevado com descolador periosteal. O afastamento tecidual evidenciado (Figura 4) permitiu clara visualização da cortical óssea. A técnica empregada permitiu preservar as estruturas adjacentes e minimizou a exposição desnecessária.

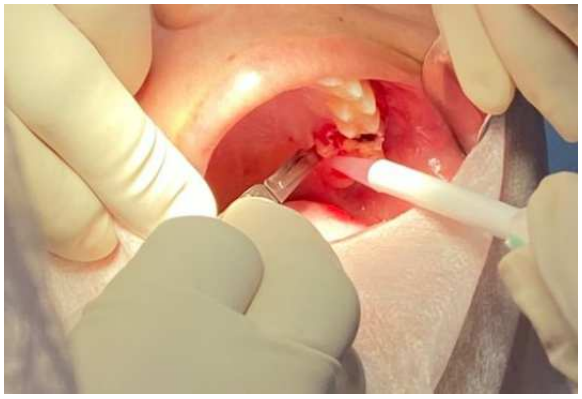


Figura 4 - Etapa de incisão e afastamento tecidual com campo operatório isolado para acesso ao supranumerário em maxila e do dente 26

Foi confeccionado um único retalho intraoral, que proporcionou acesso adequado ao dente supranumerário e ao dente 26. Com o retalho devidamente

10.70614/epmn8k34
Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

afastado e o campo operatório visível permitiu identificar o contorno coronal do elemento ectópico, posicionado ao lado do dente 26. A avaliação tátil com sonda exploradora confirmou a inserção em cortical óssea superficial.

Com o campo visual exposto foi realizada osteotomia na região com broca Zecrya sob irrigação contínua com soro fisiológico estéril 0,9% de 250 ml. A estrutura dental apresentava resistência compatível com dente molar atrésico.

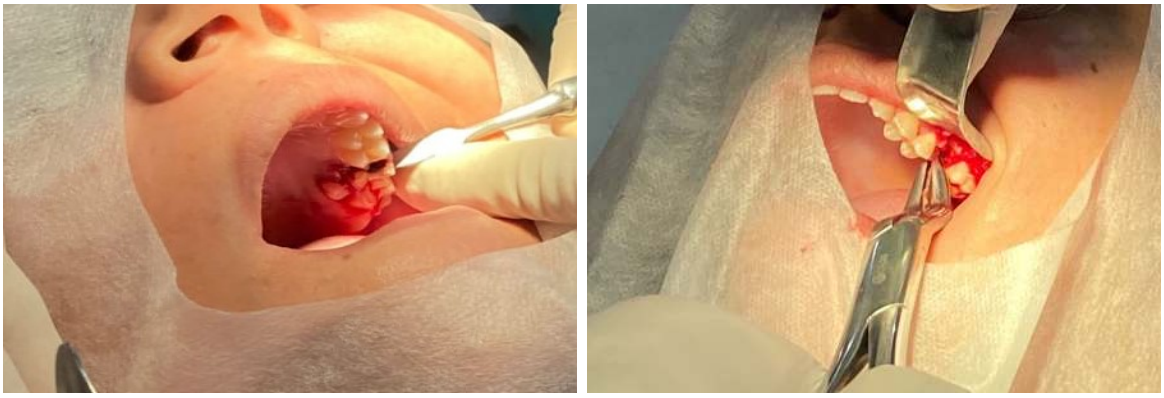


Figura 5 A e B - Acesso ao dente supranumerário na região posterior da maxila com campo visual exposto e início da luxação cirúrgica

O movimento controlado durante a luxação permitiu o rompimento do ligamento periodontal e consequente exérese do elemento dentário sem prejudicar estruturas adjacentes.

Após a remoção completa do supranumerário, procedeu-se à remoção do dente 26, para a qual foi necessária a realização de odontosecção e osteotomia (Figura 6), devido ao volume radicular e à resistência à luxação convencional.



Figura 6 - Etapa da odontosecção seguida da osteotomia com a broca Zecrya

10.70614/epmn8k34

Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

O alvéolo foi inspecionado para verificação de restos dentários, fragmentos ósseos ou tecidos desvitalizados. A integridade das paredes ósseas foi preservada, sem necessidade de regularização ou remodelamento adicional.

Procedeu-se à irrigação abundante do alvéolo com solução fisiológica estéril utilizando seringa de bico metálico (Figura 7). Essa etapa teve como finalidade remover resíduos orgânicos, restos de osso e possíveis coágulos mal posicionados. A aspiração simultânea evitou acúmulo de líquido na cavidade operatória.



Figura 7 - Irrigação do alvéolo cirúrgico após remoção do supranumerário e do dente 26 com uso de seringa e aspiração

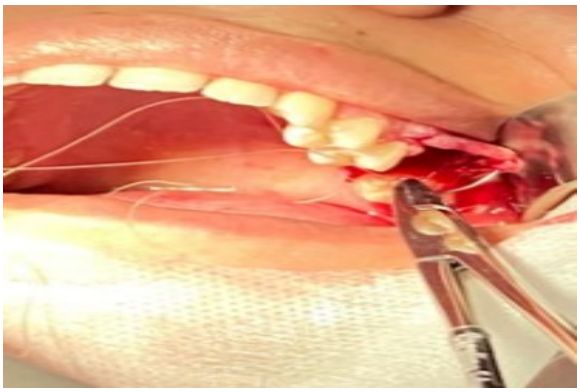


Figura 8 - Realização da sutura na região posterior da maxila após exodontia do supranumerário e do dente 26

Com o campo operatório limpo e o sangramento sob controle, suturou-se a região operada. Optou-se pela sutura em X com fio de seda 3.0, garantindo coaptação adequada dos bordos do retalho. O fechamento foi inicialmente na papila distal e seguiu até a região anterior do retalho trapezoidal (figura 8). Após a finalização, foi feita compressão leve com gaze embebida para realização da hemostasia (figura 9).



Figura 9 - Finalização da cirurgia com alvéolo suturado após remoção do dente supranumerário e do dente 26

10.70614/epmn8k34

Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Com isso, encerrou-se o procedimento cirúrgico, sendo fornecidas orientações pós-operatórias detalhadas. Prescreveu-se medicação analgésica, anti-inflamatória e antibioticoterapia, conforme protocolo clínico para cirurgias orais. A paciente recebeu prescrição de dipirona sódica 500 mg, 12 comprimidos, administrados a cada 6 horas por 3 dias; ibuprofeno 600 mg, 6 comprimidos, a cada 12 horas por 3 dias; e amoxicilina 500 mg, 15 cápsulas, a cada 8 horas por 5 dias. Também foi agendado retorno para avaliação pós-operatória em sete dias, a fim de monitorar cicatrização tecidual e evolução clínica.

DISCUSSÃO

As implicações clínicas associadas aos dentes supranumerários exigem avaliação criteriosa e planejamento individualizado, uma vez que alterações na lâmina dental durante a odontogênese podem originar elementos adicionais capazes de interferir na erupção, no alinhamento dentário e na saúde periodontal[2]. O contato íntimo entre dentes supranumerários não irrompidos e raízes de dentes permanentes favorece o acúmulo de biofilme e o desenvolvimento de processos inflamatórios locais, o que reforça a necessidade de diagnóstico precoce por meio de exames de imagem.

No manejo cirúrgico desses dentes, técnicas minimamente invasivas têm sido amplamente discutidas na literatura, especialmente com o uso de guias cirúrgicos tridimensionais, que permitem maior precisão na delimitação da área operatória e na execução da osteotomia, reduzindo o trauma cirúrgico e o tempo operatório[7]. Contudo, no presente caso adotou-se abordagem convencional, condizente com a realidade de uma clínica-escola e com os recursos disponíveis, considerando também o contexto socioeconômico da paciente.

A literatura demonstra que dentes supranumerários são mais frequentes na região anterior da maxila, sendo o paramolar uma ocorrência rara[4]. Embora muitos casos sejam assintomáticos, a presença desses elementos pode ocasionar

10.70614/epmn8k34
Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

reabsorções radiculares, atrasos eruptivos e comprometimento estético, justificando a remoção mesmo na ausência de sintomatologia[8]. O planejamento cirúrgico adequado, aliado ao respeito à anatomia local, torna a exodontia mais previsível e segura. No presente caso, porém, a técnica III — odontosecção associada à osteotomia — foi necessária devido às raízes trirradiadas, curvaturas acentuadas e ao grande volume radicular, que dificultariam a luxação convencional.

A exodontia de supranumerários em maxila, especialmente quando associados a dentes com destruição coronária, apresenta maior complexidade cirúrgica[6, 9]. No presente caso, a sobreposição radicular e o comprometimento estrutural do dente adjacente justificaram a extração combinada, conduta respaldada por estudos que apontam maior risco periodontal quando tais dentes são mantidos.

A avaliação por imagem constitui etapa fundamental no diagnóstico e planejamento do tratamento, permitindo identificar localização, morfologia e grau de impacto do supranumerário[10, 11]. A correta interpretação radiográfica auxilia na definição da técnica cirúrgica, na escolha do tipo de incisão e na redução do risco de danos às estruturas adjacentes, sobretudo em regiões posteriores da maxila.

O acompanhamento pós-operatório também é essencial para o sucesso do tratamento, incluindo controle clínico e radiográfico da cicatrização[12]. Técnicas conservadoras, quando viáveis, minimizam trauma cirúrgico e favorecem recuperação funcional e estética adequadas[13].

Com o avanço das tecnologias digitais, guias cirúrgicos personalizados têm aumentado a previsibilidade e a segurança das exodontias de dentes supranumerários impactados, reduzindo o risco de lesões às estruturas adjacentes e o tempo cirúrgico[13]. Além disso, a remoção desses elementos pode contribuir para o equilíbrio oclusal e redução da necessidade de intervenções

10.70614/epmn8k34
Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

ortodônticas futuras[15]. Ainda assim, o acompanhamento ortodôntico pós-exodontia é recomendado para manutenção da estabilidade oclusal[14].

No presente caso, não houve encaminhamento ortodôntico devido à natureza exclusivamente cirúrgica da demanda e ao desinteresse da paciente por tratamentos complementares. Considerou-se também seu contexto social e a ausência de alterações oclusais significativas que justificassem tal indicação.

CONCLUSÃO

A análise do caso clínico sobre a exodontia de dente supranumerário do tipo paramolar em maxila permitiu compreender a complexidade envolvida no diagnóstico e no manejo cirúrgico dessa anomalia dentária. A presença de um dente adicional em posição atípica representou um desafio tanto funcional quanto estético, exigindo uma abordagem criteriosa baseada em exames de imagem e em protocolos cirúrgicos bem estruturados. A conduta adotada, fundamentada em princípios de mínima invasividade, demonstrou que o planejamento adequado e a execução técnica precisa são determinantes para o sucesso terapêutico e para a recuperação satisfatória do paciente.

A decisão pela extração simultânea do dente supranumerário e do dente permanente associou-se à preservação da integridade óssea e ao controle das condições periodontais. Essa conduta, respaldada pela literatura recente, demonstrou ser a mais segura diante da sobreposição radicular e da impossibilidade de acesso isolado, reforçando o valor da tomada de decisão baseada em evidências clínicas.

De forma geral, o relato de caso contribuiu para o enriquecimento científico sobre as variações morfológicas e os aspectos terapêuticos dos dentes supranumerários, especialmente os do tipo paramolar, cuja ocorrência é rara. Dessa forma, reforçou a importância da atualização contínua do cirurgião-dentista, destacando que o conhecimento das anomalias dentárias e o uso das

10.70614/epmn8k34
Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

ferramentas tecnológicas disponíveis são fundamentais para o aprimoramento das práticas clínicas e para a segurança do paciente. Além disso, reforça-se também a necessidade de acompanhamento radiográfico de longo prazo, especialmente em casos com remoção combinada.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, B. V. S. et al. Exodontia de dente supranumerário mesiodens impactado em maxila: relato de caso. Revista Clínica de Odontologia. 2025. Disponível em: https://interferencejournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/387. Acesso em out. 2025.

2. CARVALHO, A. L. N. et al. Implicações clínicas dos dentes supranumerários – uma revisão de literatura. Research, Society and Development. 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/386320278_Implicacoes_clinicas_dos_dentes_supranumerarios_Uma_revisao_de_literatura. Acesso em out. 2025.

3. ANDRADE, T. V. et al. Minimally invasive surgical removal of bilateral impacted mandibular supernumerary teeth using 3D surgical guide template: a case report. Journal MediCritiques. 2025. Disponível em: https://journalmediacritiques.com/index.php/jmc/article/view/190. Acesso em out. 2025.

4. LYKOUSIS, A. et al. Dentes supranumerários na maxila anterior de crianças e adolescentes não sindrômicos: estudo retrospectivo com tomografia CBCT. Pediatric Reports. 2025. Disponível em: https://doi.org/10.3390/pediatric17030052. Acesso em out. 2025.

5. MOURA, B. K. M. et al. Exodontia de dente supranumerário unitário … (detalhes de caso). Brazilian Journal of Human & Health Research. 2024. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/69627/49221/171041. Acesso em out. 2025.

6. SOUZA, M. F. et al. EXODONTIA de supranumerário paramolar e de primeiro molar com destruição coronária em região de maxila: relato de caso. International Journal Of Science Dentistry, 2023. Disponível em:

10.70614/epmn8k34

Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/zqant. Acesso em out. 2025.

7. PONTES, A. B. V. et al. Supernumerary extraction clinical case report. RSD Journal. 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/23126/20351. Acesso em out. 2025.

8. ALMEIDA, Paulo Júnior Damásio; ALBUQUERQUE, Daniel. Dentes supranumerários: exame de imagem, indicação e contraindicação para realizar exodontia. [Trabalho de revisão]. Universidade de Rio Verde, GO. 2021. Disponível em: https://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/PAULO%20JÚNIOR%20DAMÁSIO%20ALMEIDA.pdf. Acesso em: out. 2025.

9. PAASHAUS, A.C.L.; et al. Extraction of supernumerary teeth in a hospital setting: case report. Revista Gaúcha de Odontologia, v. 70, n. (…), 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgo/a/PvXcMDP8XLgPjmkyP9jrxWh/. Acesso em: out. 2025.

10. CUNHA, C. B; et al. Supernumerary tooth in the jaw, diagnosis, and treatment: a clinical case study. Research, Society & Development, v. 13, n. 12, e22131247572, 2024. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/47572. Acesso em: out. 2025.

11. FERRARESSO, L. F. O. T. et al. Diagnosis and treatment of supernumerary teeth in non syndromic children: case series. Revista Odontopediatria, [e 246671], 2025. Disponível em: https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/download/671/559. Acesso em: out. 2025.

12. AHMAMMED, H. et al. Manejo cirúrgico de dente supranumerário impactado: série de casos. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry, v. 14, n. 5, p. 726 729, 2021. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8645632/. Acesso em out. 2025.

13. ZHU, F. et al. Extração precisa de dente supranumerário impactado na região anterior da maxila com guia digital: relato de caso. Medicine, v. 101, n. 20, e29275, 2022. Disponível em: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2022/05200/precise_extraction_of_impacted_supernumerary_tooth.14.aspx. Acesso em out. 2025.

14. PERMANA, H. Post surgical complications of supernumerary teeth in the mandibular premolar region: revisão sistemática., 2024. Disponível em:

10.70614/epmn8k34

Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S240584402411417X. Acesso em out. 2025.

15. CHOLAKOVA, R. et al. Effect of maxillary anterior supernumerary tooth extraction on the underlying malocclusion". Journal of Orthodontics, v. 51, n. 1, p. 63 69, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1177/14653125231172211. Acesso em out. 2025.

10.70614/epmn8k34

Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).