



Exodontia de supranumerário mesiodens impactado em paciente odontopediátrico: relato de caso

Barbara Vitória de Souza Machado Silva ¹, Luciana Aleixo dos Santos de Melo ¹, Diana Fernandes de Melo.



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p5206-5218>

Artigo recebido em 18 de Agosto e publicado em 18 de Outubro de 2025

RELATO DE CASO

RESUMO

A presença de dentes supranumerários é uma anomalia de número que pode interferir na erupção e alinhamento dos dentes permanentes, sendo o mesiodens o tipo mais comum, localizado na região anterior da maxila. Em pacientes pediátricos, essa condição requer atenção especial, pois pode causar atraso eruptivo, diastemas e desalinhamentos, exigindo diagnóstico precoce e intervenção cirúrgica oportuna. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de exodontia de mesiodens impactado em paciente odontopediátrico do gênero masculino, com 8 anos de idade, enfatizando os aspectos diagnósticos, a indicação cirúrgica e a técnica empregada. Paciente L.B.S.B., 8 anos de idade, gênero masculino, melanoderma, 37 kg, compareceu à clínica de Especialização em Odontopediatria da Faculdade do Amazonas – IAES, acompanhado de sua responsável, com queixa principal: “Meu filho caiu na escola e o dente entrou.” Durante a anamnese, não foram relatadas doenças sistêmicas, alergias medicamentosas ou uso contínuo de fármacos. O histórico odontológico indicou acompanhamento irregular e ausência de tratamentos cirúrgicos prévios. Após exame clínico e radiográfico, diagnosticou-se mesiodens em posição invertida entre os incisivos centrais superiores, sendo proposto tratamento cirúrgico para remoção sob anestesia local, com técnica conservadora e sutura simples. O diagnóstico precoce e a remoção do supranumerário pode prevenir alterações na erupção dentária, má oclusões e problemas estéticos. A intervenção cirúrgica associada ao acompanhamento odontopediátrico foi essencial para restabelecer a função, estética e o desenvolvimento adequado da arcada dentária, enfatizando que a identificação e o tratamento precoce foi de suma importância para a manutenção da saúde bucal infantil.

Palavras-chave: Dente supranumerário, Odontopediatria, Cirurgia Bucal.



Extraction of impacted supernumerary mesiodens in a pediatric dental patient: case report

ABSTRACT

The presence of supernumerary teeth is a numerical anomaly that can interfere with the eruption and alignment of permanent teeth. Mesiodens is the most common type, located in the anterior maxilla. In pediatric patients, this condition requires special attention, as it can cause eruption delay, diastemas, and misalignments, requiring early diagnosis and timely surgical intervention. This study reports a case of impacted mesiodens extraction in an 8-year-old male pediatric dentist, emphasizing the diagnostic aspects, surgical indication, and technique employed. Patient L.B.S.B., an 8-year-old male, black/skinned, weighing 37 kg, presented to the Pediatric Dentistry Specialization Clinic at the Faculdade do Amazonas – IAES, accompanied by his guardian, with the chief complaint: "My son fell at school and the tooth came in." No systemic diseases, drug allergies, or ongoing medication use were reported during the medical history. The dental history indicated irregular follow-up and no previous surgical treatments. After clinical and radiographic examination, an inverted mesiodens was diagnosed between the upper central incisors, and surgical treatment was proposed for removal under local anesthesia, using a conservative technique and simple suturing. Early diagnosis and removal of the supernumerary tooth can prevent changes in tooth eruption, malocclusions, and aesthetic problems. Surgical intervention combined with pediatric dental follow-up was essential to restore function, aesthetics, and proper development of the dental arch, emphasizing that early identification and treatment are crucial for maintaining children's oral health.

Keywords: Supernumerary Tooth, Pediatric Dentistry, Oral Surgery.

Instituição afiliada – Faculdade do Amazonas (IAES)

Autor correspondente: Barbara Vitória de Souza Machado Silva email_do_autor@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A Odontopediatria desempenha papel essencial na manutenção da saúde bucal infantil, abrangendo desde medidas preventivas até o manejo de alterações que podem comprometer o desenvolvimento dentário. O acompanhamento clínico nessa fase é determinante para identificar precocemente anomalias que interfiram no processo eruptivo, na formação da oclusão e na estética facial. Alterações estruturais ou numéricas nos dentes permanentes em formação merecem atenção especial, pois podem gerar repercussões funcionais e psicossociais significativas durante o crescimento (Han *et al.*, 2025; Matambu *et al.*, 2024).

A presença de dentes supranumerários constitui uma anomalia no número dentário e manifesta-se com maior frequência como mesiodens, posicionado no plano mediano entre os incisivos centrais superiores. A taxa de ocorrência de mesiodens em dentição permanente varia entre 0,15 % e 3,8 % da população. Representa cerca de 70,3 % dos casos de dentes supranumerários em determinadas amostras. A identificação costuma ocorrer na dentição mista, momento ideal para intervenção, já que a presença do supranumerário pode interferir no alinhamento e no desenvolvimento dos incisivos permanentes adjacentes (Alarcón *et al.*, 2022; Brinkmann *et al.*, 2020).

A etiologia do mesiodens permanece controversa, mas a hipótese da hiperatividade da lâmina dentária é a teoria mais aceita, sugerindo que fragmentos da lâmina persistente geram brotos dentários adicionais. Outras hipóteses envolvem fatores genéticos, distúrbios do desenvolvimento e influências ambientais, porém nenhum mecanismo foi consensualmente validado. A compreensão etiológica é fundamental para contextualizar risco e planejamento (Alarcón *et al.*, 2022; Consolaro *et al.*, 2021).

Do ponto de vista clínico, um mesiodens pode permanecer assintomático ou provocar efeitos adversos como atraso na erupção dos incisivos centrais, diastemas, rotação dentária e deslocamento dos dentes adjacentes. Em casos de impacto profundo ou inclusão total, a presença do mesiodens pode gerar obstáculos à erupção espontânea, além de favorecer a formação de cistos foliculares associados (Tankus; Bingul, 2022; Unlu, 2020).



O diagnóstico de mesiodens inicia-se por exame clínico, inspecionando atrasos na erupção ou presença de pequenas saliências no palato ou vestibular. Radiografias convencionais fornecem visualização bidimensional da posição do dente supranumerário. Quando a localização ou relação com estruturas anatômicas adjacentes não pode ser definida com segurança, a tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) é empregada para obter imagens tridimensionais, definindo inclinação, profundidade e proximidade com raízes vizinhas (Barham *et al.*, 2022; Köse; Murat Canger, 2020).

A indicação para exodontia do mesiodens impactado considera fatores como presença de complicações (atraso eruptivo, reabsorção radicular, cisto), risco de dano ao dente permanente, localização e morfologia do supranumerário, além da idade e cooperação do paciente. Em casos em que o mesiodens não apresenta impacto ou risco evidente, o manejo conservador com acompanhamento pode ser considerado, desde que haja monitoramento radiográfico e clínico (Grün *et al.*, 2025; Moura *et al.*, 2024).

A técnica cirúrgica deve ser planejada com base no diagnóstico tridimensional, com objetivo de minimizar trauma aos tecidos e prevenir lesão às raízes dos dentes adjacentes. O acesso cirúrgico geralmente envolve retalho mucoperiosteal conservador, osteotomia limitada e remoção cuidadosa sob visualização direta. A escolha entre anestesia local ou sedação/anestesia geral depende da faixa etária, nível de ansiedade e complexidade do posicionamento do mesiodens (Kimura *et al.*, 2023; Pasaco González; Torres; Calle, 2023).

No pós-operatório, a conduta prevê controle da dor e edema, profilaxia antibiótica quando indicada, sutura adequada e monitoramento clínico e radiográfico. A erupção espontânea do incisivo afetado deve ser avaliada ao longo de meses, e caso não ocorra, pode-se recorrer a recursos ortodônticos de tração. A observação contínua é essencial para identificar possíveis complicações tardias e assegurar o melhor prognóstico (Marek *et al.*, 2023).

Diante disso, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de exodontia de mesiodens impactado em paciente odontopediátrico do gênero masculino, com 8 anos de idade, enfatizando os aspectos diagnósticos, a indicação cirúrgica e a técnica empregada.



RELATO DE CASO

Paciente L.B.S.B., 8 anos de idade, gênero masculino, melanoderma, 37kg, compareceu à clínica de Especialização em Odontopediatria da Faculdade do Amazonas – IAES acompanhado de sua responsável, com queixa principal: “Meu filho caiu e o dente entrou.” Durante a anamnese, não foram relatadas doenças sistêmicas, alergias medicamentosas ou uso contínuo de fármacos. O histórico odontológico indicou acompanhamento irregular e ausência de tratamentos cirúrgicos prévios.

No exame físico intrabucal, observou-se presença de estrutura dentária adicional na região anterior da maxila, entre os incisivos centrais superiores, com morfologia semelhante aos dentes adjacentes e sem sinais inflamatórios. A palpação revelou discreta elevação firme na mucosa palatina, não dolorosa à compressão (Figura 1). Para confirmação diagnóstica, foi solicitado exame radiográfico periapical, seguido de um raio x oclusal que o paciente trouxe, que evidenciou elemento dentário supranumerário do tipo mesiodens, em posição invertida e parcialmente impactado, interferindo no trajeto eruptivo do incisivo permanente (Figura 2 e 3).



Figura 1 – Aspecto clínico inicial



Figura 2 – Radiografia Periapical

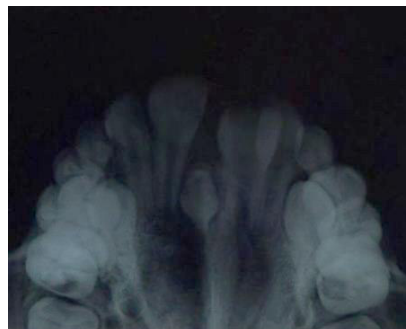


Figura 3 – Radiografia Oclusal



Definiu-se o plano de tratamento como a exodontia do dente supranumerário. A paciente e a responsável aceitaram participar, e assinaram os documentos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela responsável e responsável e Termo de Assentimento (TA).

No dia do procedimento, a mesa cirúrgica foi preparada (Figura 4). Em seguida, foi realizada antissepsia extrabucal com solução degermante de clorexidina 2% (Rioquímica®) e intraoral com bochecho de digluconato de clorexidina 0,12% (Periogard®) (Figura 5). A anestesia nasopalatino foi obtida por meio de articaína 4% com epinefrina 1:100.000 (DFL®), com infiltração supraperiosteal bilateral na região de incisivos centrais superiores (Figura 6).



Figura 4 – Mesa cirúrgica



Figura 5 – Antissepsia extrabucal



Figura 6 – Anestesia nasopalatino

Procedeu-se à incisão com a técnica de envelope ao longo da margem gengival dos incisivos centrais, estendendo-se discretamente para região palatina (Figura 7). O descolamento mucoperiosteal foi realizado com descolador de Molt nº 9, expondo o tecido ósseo cortical (Figura 8). A osteotomia conservadora foi efetuada com broca esférica nº 6 (KG Sorensen®) sob irrigação contínua com soro fisiológico estéril



(Eurofarma®), até exposição coronária do elemento dentário incluso (Figura 9).



Figura 7 – Incisão do tipo envelope

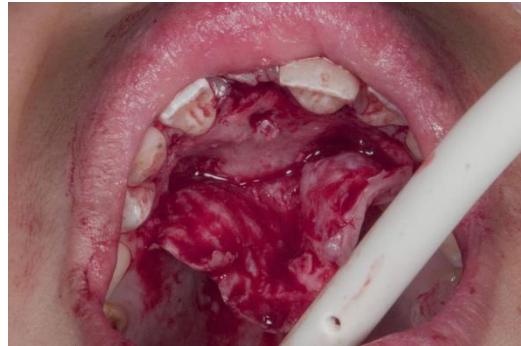


Figura 8 – Descolamento do tecido



Figura 9 – Osteotomia

Com auxílio de alavanca reta , realizou-se o afrouxamento e luxação do dente supranumerário (Figura 10), que foi removido com pinça kelly, sem intercorrências (Figura 11). O elemento apresentava morfologia cônica, raiz única e completa. Após a extração, foi feita inspeção minuciosa da loja cirúrgica, confirmando integridade das paredes ósseas e ausência de fragmentos residuais. A curetagem delicada foi executada para remoção de debris, seguida de irrigação abundante com solução fisiológica.



Figura 10 – Afrouxamento e luxação com alavanca reta



Figura 11 – Remoção do mesiodens

A sutura foi realizada em pontos simples com fio de nylon 4-0 (Shalon®). A



hemostasia final foi confirmada com gaze estéril sob pressão leve (Figura 12).

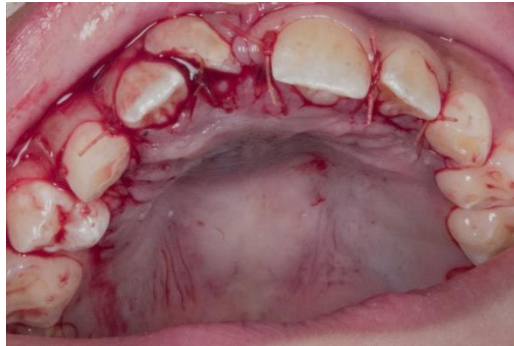


Figura 12 – Síntese cirúrgica

Após o procedimento cirúrgico, o paciente e responsável receberam prescrição de Ibuprofeno 300mg 1 Comprimido de 12/12h por 5 dias; Amoxicilina 500mg 1 cápsula de 8/8h por 5 dias. Orientações pós-operatórias foram fornecidas à responsável, incluindo dieta pastosa, higiene oral supervisionada e retorno em 7 dias para remoção de sutura.

No retorno de 30 dias, observou-se cicatrização adequada dos tecidos moles, ausência de dor, edema ou sinais inflamatórios (Figura 13). O local apresentava bom aspecto clínico e ausência de complicações pós-operatórias. Após esse período, o paciente não retornou para as consultas subsequentes de acompanhamento, impossibilitando a avaliação completa do dente e o monitoramento radiográfico de médio prazo.



Figura 13 – Aspecto final após 30 dias



DISCUSSÃO

Shetty et al. (2024) relatam que mesiodens invertidos demandam planejamento cuidadoso e abordagem cirúrgica precisa para evitar danos às estruturas adjacentes. Jang et al. (2025) demonstraram que o uso de guias cirúrgicos personalizados em pacientes pediátricos permite maior precisão e menor trauma intraoperatório. No presente caso, apesar de não ter sido utilizado guia, a técnica foi executada com planejamento conservador, refletindo a preocupação de minimizar riscos à dentição permanente.

Kimura et al. (2023) identificam que a direção e posição do mesiodens (labial, palatal ou invertida) são fatores determinantes na escolha do acesso cirúrgico e no risco de lesão. Guião-Fernandes et al. (2022) propõem incisões pela região labial ou através do frênulo como estratégia menos invasiva quando o mesiodens é acessível. No caso analisado, optou-se por acesso palatina e osteotomia limitada compatível com orientação invertida, buscando equilíbrio entre visibilidade e proteção dos tecidos.

Lupuche et al. (2025) descreveram mesiodens invertido com cisto dentígero, enfatizando a necessidade de remoção em momento propício para evitar complicações císticas ou deslocamentos. Shetty et al. (2024) reforçam que remoções tardias podem acarretar reabsorções ou desalinhamentos. A intervenção precoce no caso apresentado preveniu agravamentos, alinhando-se às recomendações de casos semelhantes da literatura.

Jang et al. (2025) apontam que guias cirúrgicos assistem na redução do tempo operatório e precisão na remoção, especialmente em pacientes infantis com anatomia restrita. Kimura et al. (2023) alertam, no entanto, para adaptações conforme localização e profundidade do supranumerário. No relato clínico, embora não tenha havido guia, a execução cuidadosa seguiu os princípios propostos pelos autores, assegurando remoção atraumática.

Guião-Fernandes et al. (2022) relatam extrações de mesiodens por meio de incisões no frênulo labial como abordagem menos invasiva, quando a anatomia permite. Lupuche et al. (2025) descrevem casos em que a remoção através de técnicas convencionais foi bem sucedida mesmo com posição invertida e presença de cisto dentígero. No presente caso, optou-se por incisão em envelope e retalhamento



conservador, estratégia que se mostrou compatível com cenários relatados na literatura.

Kimura et al. (2023) enfatizam que exame tomográfico prévio auxilia na definição precisa de localização e relação com raízes, impactando a tomada de decisões durante a cirurgia. Shetty et al. (2024) reforçam que imagens tridimensionais permitem reduzir riscos iatrogênicos em casos complexos de mesiodens invertido. Embora o planejamento do caso tenha usado radiografia periapical, oclusal da maxila o cirurgião restringiu a osteotomia e a manipulação próxima à raiz permanente, conforme preconizado por essas publicações.

Lupuche et al. (2025) relatam que mesmo mesiodens associados a cistos conseguem boa reparação óssea após remoção, desde que a técnica seja adequada e o acompanhamento contínuo. Jang et al. (2025) também mencionam que respostas teciduais favoráveis são esperadas com remoções bem planejadas e guiadas. A cicatrização observada e o início de erupção do dente permanente atestam a eficácia da conduta cirúrgica adotada corroborando com o caso clínico.

Shetty et al. (2024) destacam que o prognóstico de mesiodens removidos com técnica atraumática e planejamento criterioso é positivo, com baixa incidência de complicações. Kimura et al. (2023) recomendam acompanhamento por pelo menos 12 meses para observar erupção e identificar sequelas. O retorno em um mês já indicou início de erupção do permanente, o que reforça as boas perspectivas preconizadas na literatura recente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico precoce e a remoção do supranumerário pode prevenir alterações na erupção dentária, más oclusões e problemas estéticos. A intervenção cirúrgica associada ao acompanhamento odontopediátrico foi essencial para restabelecer a função, estética e o desenvolvimento adequado da arcada dentária, enfatizando que a identificação e o tratamento precoce foi de suma importância para a manutenção da saúde bucal infantil.



REFERÊNCIAS

- ALARCÓN, J. *et al.* Non-syndromic familial mesiodens: presentation of three cases. **Diagnostics**, v. 12, n. 8, 2022.
- BARHAM, M. *et al.* Influence of mesiodens on adjacent teeth and the timing of its safe removal. **Imaging Science in Dentistry**, v. 52, n. 1, p. 67, 2022.
- BRINKMANN, *et al.* Epidemiological Features and Clinical Repercussions of Supernumerary Teeth in a Multicenter Study: A Review of 518 Patients with Hyperdontia in Spanish Population. **Eur J Dent**, v. 14, n. 03, p. 415–422, 2020.
- CONSOLARO, A. *et al.* Supernumerary teeth in patients with cleft lip and palate: The tooth germs do not separate. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 26, n. 4, p. 1–19, 2021.
- GRÜN, P. *et al.* Maxillary impacted mesiodentes in unusual positions: Two case reports. **International Journal of Surgery Case Reports**, v. 134, p. 111798, 2025.
- GUIÃO-FERNANDES, D. *et al.* A conservative approach to a mesiodens removal via frenectomy incision. A case report. **Advances in Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 5, p. 100237, 2022.
- HAN, S.-Y. *et al.* A Narrative Review on Advancing Pediatric Oral Health: Comprehensive Strategies for the Prevention and Management of Dental Challenges in Children. **Children**, v. 12, n. 3, 2025.
- JANG, Y.; LEE, J.; KIM, G. Application of a surgical guide for the extraction of impacted mesiodens: a case series. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 49, n. 3, p. 208–215, 2025.
- KIMURA, M. *et al.* Evaluation of the surgical approach based on impacted position and direction of mesiodens. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology**, v. 35, n. 1, p. 23–29, 2023.
- KÖSE, E.; MURAT CANGER, E. Evaluation of Maxillary Impacted Teeth and Their Relationship with Adjacent Teeth and Anatomic Structures with Cone Beam with Adjacent Teeth and Anatomic Structures with Cone Beam Computed Tomography Computed Tomography. **Journal of Dentistry Indonesia**, v. 27, n. 3, p. 131–138, 2020.
- LUPUCHE, D. E. *et al.* Non-syndromic impacted and inverted mesiodens with dentigerous cyst in the maxilla of a monozygotic twin. Case report. **Reporte de Casos**, v. 15, p. e258794, 2025.
- MAREK, I. *et al.* Comparison of spontaneous eruption and modified closed eruption technique with palatal traction in alignment of impacted maxillary central incisor teeth. **Progress in Orthodontics**, v. 24, n. 1, p. 17, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40510-023-00470-7>.



MATAMBU, E. G. T. *et al.* Dental developmental anomalies: An updated review. **International Journal of Applied Dental Sciences**, v. 10, n. 2, p. 319–323, 2024.

MOURA, B. K. M. *et al.* Extraction of an impacted supernumerary mesiodens tooth in a child: a clinical case report. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 3, p. e69627, 2024.

PASACO GONZÁLEZ, J. A.; TORRES, Y. del C. L.; CALLE, M. E. C. Surgical approach techniques for extraction of impacted or retained mesiodens: Literature review. **World Journal of Advanced Research and Reviews**, v. 18, n. 3, p. 291–300, 2023.

SHETTY, V. *et al.* Management of Impacted and Inverted Mesiodens - A Report of Two Cases. **Journal of pharmacy & bioallied sciences**, India, v. 16, n. Suppl 4, p. S4120–S4122, 2024.

TANKUS, M.; BINGUL, M. B. Prevalence and Complications of Mesiodens: a Radiographic Study in a Group of Turkish Pediatric Population. **European Annals of Dental Sciences**, v. 49, n. 3, p. 125–130, 2022.

UNLU, N. Multidisciplinary Treatment of Mesiodens Causing Delayed Tooth Eruption and Follow-Up: Report of Two Cases. **Journal of Pediatric Dentistry**, v. 6, n. 2, p. 46–52, 2020.