



Terceiro Pré-Molar Inferior Incluso: Relato de Caso

Pablo Texeira de Amorim Santos, Fernanda Fernandes Alves, Karina Sarno Paes Alves Dias

Resumo: O dente supranumerário é uma anomalia de desenvolvimento configurada pela presença extra de dentes nos maxilares, podendo erupcionar ou permanecer inclusos. Na maioria dos casos são assintomáticos e, muitas vezes, diagnosticados por exames de rotina, por meio da soma entre os achados clínicos e radiográficos. Os exames imaginológicos são indispensáveis nesses casos e a tomografia computadorizada de feixe cônico desempenha papel fundamental na identificação dos detalhes. A manutenção desses elementos pode causar desequilíbrios como distúrbios oclusais, cistos e tumores, sendo a remoção cirúrgica o tratamento mais indicado. O objetivo do presente estudo foi relatar o caso clínico de uma paciente com dente incluso supranumerário na região de mandíbula no intuito de atuar de forma preventiva ao aparecimento de futuras complicações. Paciente do sexo feminino, leucoderma, 37 anos, foi diagnosticada com a presença do dente supranumerário por meio de uma radiografia panorâmica de rotina, sendo solicitada posteriormente uma tomografia computadorizada para confirmação da sua localização. O dente encontrava-se girovertido, totalmente incluso com envolvimento de tecido ósseo entre o segundo pré-molar e primeiro molar inferior esquerdo, sendo, então, indicada a sua remoção que ocorreu sem intercorrências. Concluiu-se que se faz necessária a realização de exames imaginológicos de rotina para a visualização de dentes inclusos e correto planejamento terapêutico, visando o sucesso final do procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: Dentes supranumerários; Exodontia; Pré-molares.

Third Lower Premolar Included: Case Report

Abstract: The supernumerary tooth is a developmental anomaly configured by the extra presence of teeth in the jaws, which may erupt or remain included. In most cases, they are asymptomatic and, often, diagnosed by routine exams, through the sum of clinical and radiographic findings. Imaging exams are indispensable in these cases, and cone beam computed tomography plays a key role in identifying details. The maintenance of these elements can cause imbalances such as occlusal disorders, cysts and tumors, with surgical removal being the most indicated treatment. The aim of the present study was to report the clinical case of a patient with a supernumerary embedded tooth in the mandible region in order to act in a preventive way to the appearance of future complications. A 37-year-old female patient, leucoderma, was diagnosed with the presence of the supernumerary tooth by means of a routine panoramic radiograph, and a CT scan was subsequently requested to confirm its location. The tooth was gyroverted, fully enclosed with bone tissue between the second premolar and the first lower left molar, and its removal, which occurred without complications, was then indicated. It was concluded that it is necessary to carry out routine imaging exams to visualize included teeth and correct therapeutic planning, aiming at the final success of the surgical procedure.

Keywords: Supernumerary teeth. Exodontics. Premolars.

¹ Graduado em Odontologia pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR); pablrockamorim@hotmail.com.

² Acadêmica do curso de graduação em Odontologia pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR); fernandafernandesalves@hotmail.com;

³ Mestrado em Periodontia pela São Leopoldo de Mandic (SLMANDIC), Docente da disciplina de Clínica Integrada I e II pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR); karinasarnopad@gmail.com.

Introdução

A alteração no padrão de erupção na dentição humana pode resultar na formação de dentes que excedem o número normal, conhecidos como dentes supranumerários. Estes podem aparecer únicos ou múltiplos, unilaterais ou bilaterais, inclusos ou erupcionados, na maxila ou mandíbula ou em ambos os maxilares (DA CONCEIÇÃO et al., 2016; KHANDELWAL et al., 2018; TIWARI et al., 2019)

A prevalência de dentes excedentes é considerada alta e a etiologia é indefinida, estatisticamente é mais comum no sexo masculino, na dentição permanente e apresenta sua preferência pelo arco superior, com localização na linha média. A presença do dente supranumerário incluso pode causar alguns desequilíbrios locais como os distúrbios oclusais, além do comprometimento estético, funcional e o aparecimento de cistos e tumores (PRIMO; WILHELM; BASTOS, 1997; GIOVANETTI; SIGUA-RODRIGUEZ; PACHECO, 2016; DOS SANTOS et al., 2020).

Para as condições de dentes supranumerários inclusos, a remoção cirúrgica é uma excelente alternativa de tratamento atuando de maneira profilática, a fim de prevenir futuras complicações. Sendo esta, realizada através de um planejamento criterioso por meio dos achados clínicos e radiográficos (MARTORELLI; LACERDA; ANDRADE, 2018).

Os exames de imagem são fundamentais para o correto planejamento cirúrgico dos dentes inclusos supranumerários, visto que muitos deles são diagnosticados por exame de rotina, devido a ausência de sintomatologia. A radiografia panorâmica apresenta várias indicações na odontologia, dentre elas a avaliação pré-cirúrgica de terceiros molares e/ou dentes impactados, mas, muitas vezes, devido às sobreposições e distorções, não indica com veracidade real os elementos com as estruturas afins. A ausência de fidelidade da imagem acaba gerando dúvidas ao cirurgião-dentista, havendo a necessidade de solicitação da tomografia computadorizada, para que garanta imagens mais precisas e possibilite um melhor planejamento evitando intercorrências no trans e pós-operatório (FERRAZ et al., 2019; VALENTE et al., 2016).

Após o surgimento da tomografia computadorizada foi possível obter imagens mais confiáveis e precisas com tridimensionalidade das estruturas. Especificamente, a tomografia computadorizada de feixe cônico possibilita a avaliação e localização de dentes inclusos, gerando maiores detalhes e aumento da confiança no diagnóstico (HEDGE et al., 2018; RECH et al., 2015).

Uma das formas de tratamento do dente incluso é o seu acompanhamento radiográfico. No entanto, essa não é a forma mais segura e indicada, já que a manutenção do mesmo pode causar complicações ao longo do tempo. A remoção cirúrgica é considerada a terapêutica mais correta na maioria dos casos, a fim de evitar infecção, dor e surgimento de lesões patológicas. A técnica cirúrgica empregada para exodontia de dentes supranumerários inclusos segue o mesmo protocolo dos dentes impactados, sendo necessário o acesso intraoral e osteotomia na maioria dos casos (DA CONCEIÇÃO et al., 2016; FERREIRA et al., 2018).

O cuidado, o estudo e um planejamento cauteloso são fundamentais para a realização da remoção desses dentes, já que procedimentos necessitam em muito dos casos de osteotomia e odontosecção, apresentando maiores riscos de complicações, como fraturas, infecções, edema, sangramentos e parestesia (MAHDEY et al., 2016; MOTLOBA et al., 2016; LIMA; CARNEIRO; IZIDRO, 2018).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente com dente incluso supranumerário na região de mandíbula, enfatizando as implicações que podem vir a ocorrer com a manutenção de dentes inclusos supranumerários na cavidade oral, em especial na mandíbula, destacando a importância da remoção cirúrgica do mesmo, bem como a forma de conduta dos profissionais envolvidos.

Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, leucoderma, 37 anos, sem nenhum comprometimento sistêmico, foi encaminhada a Clínica de Odontologia em Instituição privada do Sudoeste da Bahia relatando a presença de um dente supranumerário diagnosticado em uma radiografia panorâmica realizada anteriormente. A mesma não relatava sintomatologia dolorosa e se encaixava nas conformações de um paciente do tipo ASA I.

Ao exame intraoral foi observado discreto abaulamento na região lingual dos dentes 35 e 36. Foi então solicitada uma tomografia computadorizada que confirmou a localização do supranumerário pela superfície lingual entre o primeiro molar e segundo pré-molar inferior esquerdo. O elemento dental apresentava-se girovertido, totalmente incluso e envolto por tecido ósseo. Sendo assim, foi indicada a sua remoção através de exodontia em consultório odontológico.

Com exames clínicos e radiográficos (Figuras 1, 2 e 3), prosseguiu-se o planejamento cirúrgico, visando a prevenção de complicações caso o elemento fosse mantido incluso. A medicação pré-operatória utilizada foi a dexametasona 4mg (DEXAMETASONA Genérico®, EMS Pharma Ltda., São Paulo, Brasil) - dois comprimidos - uma hora antes do procedimento e a utilização de digluconato de clorexidina 0,12% (PERIOGARD®, São Paulo, Brasil) na forma de bochecho, durante os três dias que precederam o procedimento.

Figura 1- Radiografia panorâmica inicial, evidenciando a presença do supranumerário incluso na região esquerda da mandíbula.



Fonte: Acervo do autor.

Figura 2 - Cortes da Tomografia Computadorizada *Cone Bean* de alta resolução.



Fonte: Acervo do autor.

Figura 3 - Aspecto clínico inicial, evidenciando discreto abaulamento da região.



Fonte: Acervo do autor.

A antissepsia intra-oral foi feita com digluconato de clorexidina a 0,12% (PERIOGARD®, São Paulo, Brasil) e extra-oral com Iodopovidona 10% (RIODEINE®, Rioquímica S/A Ltda., São Paulo, Brasil). A anestesia utilizada foi o bloqueio pterigomandibular e bloqueio do nervo mentoniano, com solução anestésica Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 (ALPHACAINE®, Nova DFL Ltda., Rio de Janeiro, Brasil), sendo que a agulha utilizada foi a curta de 23mm de comprimento (AGULHA GENGIVAL®, Pro Care Ltda., São Paulo, Brasil) e complementação interpapilares.

Foi realizada uma incisão intrasulcular por lingual e retalho do tipo envelope com cabo de bisturi número 3 (QUINELATO®, Schobell Industrial Ltda., São Paulo, Brasil) e lâmina 15C (LAMEDID®, Bunzl Saúde Ltda., São Paulo, Brasil) que estendia-se do segundo molar ao incisivo lateral inferior esquerdo (Figura 4).

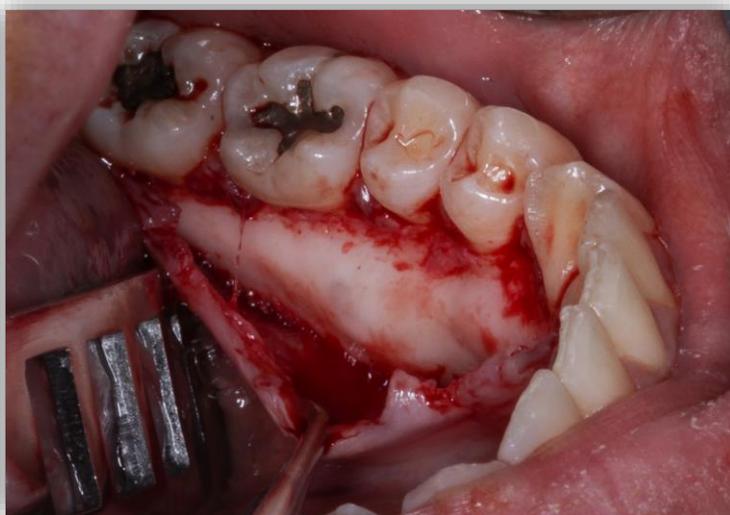
Figura 4 - Realização das incisões intrasulculares.



Fonte: Acervo do autor.

Para o descolamento mucoperiosteal (Figura 5) foi utilizado o Molt 2-4 (GOLGRAN MILLENIUM®, Golgran Instrumentos Odontológicos Ltda., São Paulo, Brasil), seguido de osteotomia (Figuras 6 e 7) com broca Zekrya (KG Sorensen®) e broca esférica multilaminada número 8 (KG SORENSEN® Medical Burs Ind. e Com. de Pontas e Brocas Cirúrgicas Ltda., São Paulo, Brasil) com irrigação assistida de solução salina (SORIMAX FARMAX®, Farmax Ltda., Minas Gerais, Brasil).

Figura 5 - Descolamento muco periosteal, após retalho do tipo envelope.



Fonte: Acervo do autor.

Figura 6 - Osteotomia para exposição da coroa do elemento dentário



Fonte: Acervo do autor.

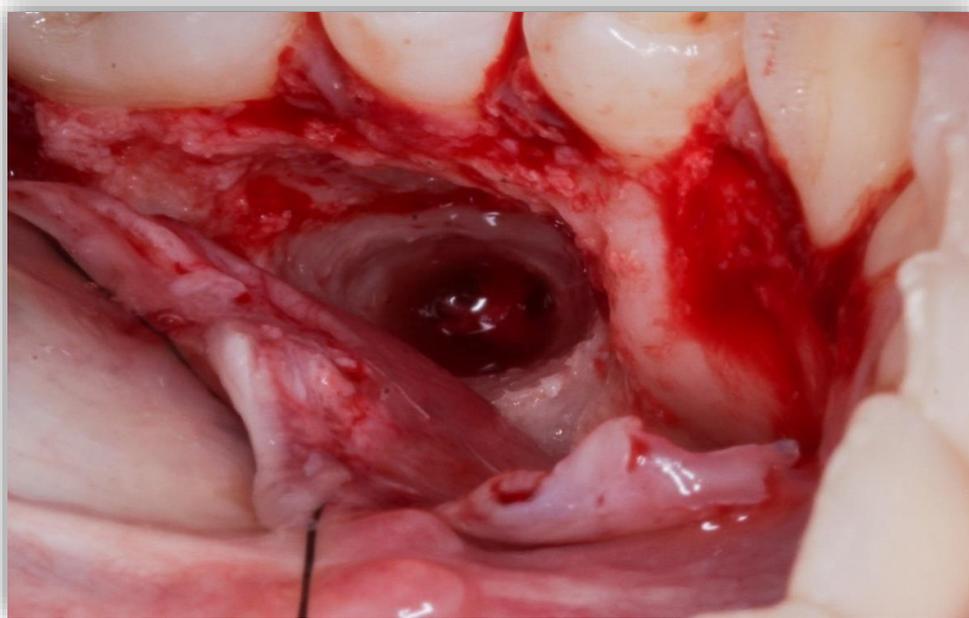
Figura 7 - Coroa do elemento exposta após realização da osteotomia.



Fonte: Acervo do autor.

Logo após, foi feita a luxação e remoção do dente com alavancas reta e apical (GOLGRAN MILLENIUM®, Golgran Instrumentos Odontológicos Ltda., São Paulo, Brasil) e, em seguida, osteoplastia com lima para osso (GOLGRAN MILLENIUM®, Golgran Instrumentos Odontológicos Ltda., São Paulo, Brasil) e curetagem do alvéolo (Figura 8), acompanhada de irrigação abundante com soro fisiológico a 0.9% (SORIMAX FARMAX®, Farmax Ltda., Minas Gerais, Brasil).

Figura 8 - Aspecto do alvéolo após remoção do elemento dentário, curetagem e osteoplastia.



Fonte: Acervo do autor.

O procedimento cirúrgico foi finalizado com reposicionamento do retalho e sutura (Figuras 9 e 10) com fio de Nylon 4-0 e agulha circular 3/8 de 2,0 cm (PROCARE®, Dental Acess., Rio de Janeiro, Brasil).

Não ocorreu complicação transcirúrgica e foi feita a prescrição medicamentosa de Amoxicilina de 500mg (AMOXIL®, EMS Pharma Ltda., São Paulo, Brasil – 500mg/ 8 em 8 horas/ 7 dias), Dexametasona de 4 mg (DEXAMETASONA Genérico®, EMS Pharma Ltda., São Paulo, Brasil – 4mg/dia/3 dias), Tylex de 30 mg (TYLEX®, EMS Pharma Ltda., São Paulo, Brasil – 30mg/6 em 6 horas/3 dias) e Omeprazol de 40 mg como protetor gástrico (OMEPRAZOL Genérico®, Nova Química Farmacêutica Ltda., São Paulo, Brasil- 40 mg/dia/7 dias).

Figura 9 - Reposicionamento e sutura do retalho com fio de nylon 4.0.



Fonte: Acervo do autor.

Figura 10 - Terceiro pré-molar inferior incluído após remoção cirúrgica

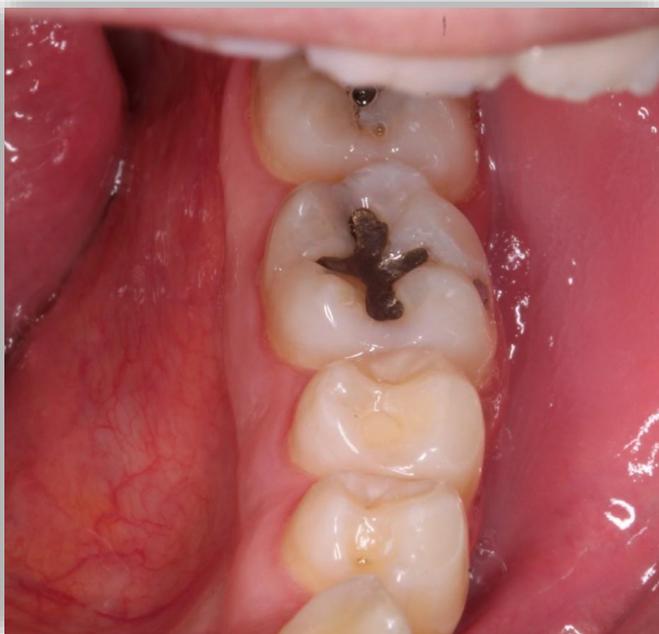


Fonte: Acervo do autor.

A paciente foi orientada a retornar, após uma semana (Figura 11), para remoção dos pontos e não relatou complicações no pós-operatório. Após um ano da remoção cirúrgica do

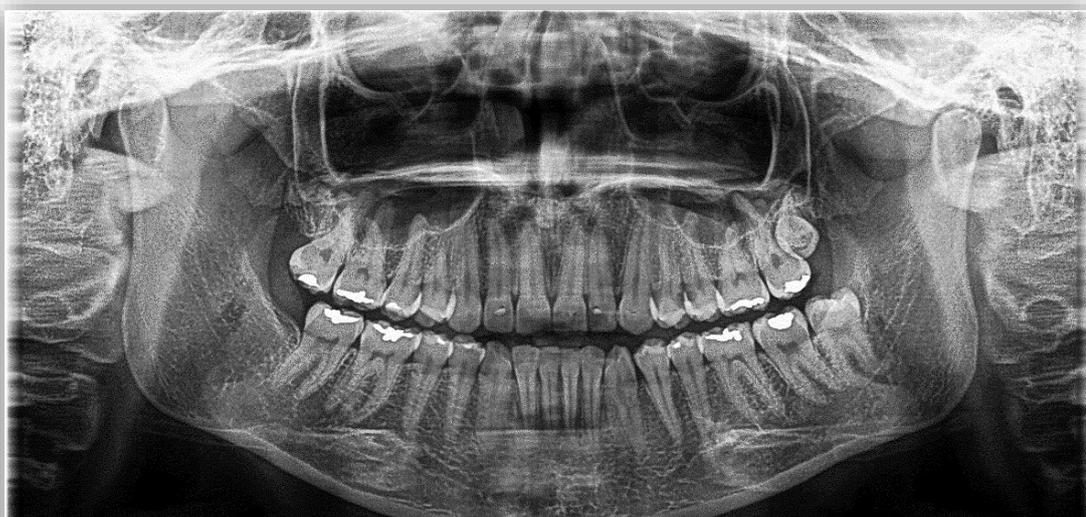
elemento dentário a paciente vem sendo acompanhada clinicamente e radiograficamente (Figura 12), apresentando todos os padrões dentro da normalidade.

Figura 11 - Aspecto após 1 semana da remoção dos pontos



Fonte: Acervo do autor.

Figura 12 - Radiografia panorâmica realizada após um ano da remoção do elemento dentário, apresentando normalidade



Fonte: Acervo do autor.

Discussão

A literatura relata que os locais mais acometidos pelos dentes supranumerários são as regiões anteriores dos maxilares, sendo cerca de 90% a 98%, com porcentagens menores e não muito frequentes em áreas de mandíbula. O acometimento é maior em adultos do sexo masculino e nas dentições permanentes, apresentando etiologia incerta, podendo ter origem de diversos fatores, dentre eles: genéticos, traumas, hiperatividade da lâmina dental ou até mesmo a presença de síndromes. No entanto, o caso clínico apresentado neste relato demonstra a presença de dente supranumerário incluso na região de pré-molar e molar da mandíbula, sendo, dessa forma, de valor significativo para a literatura, além de acometer uma paciente do sexo feminino não sindrômica. (NEVILLE et al., 2009; VALENTE et al., 2016; KHANDELWAL et al., 2018).

Giovanetti, Sigua-Rodriguez e Pacheco (2016) e Da Silva, Pavan e Camarini (2019) afirmam que o diagnóstico precoce dos dentes inclusos é imprescindível, já que, caso sejam mantidos podem ocasionar uma série de problemas na cavidade oral como distúrbios oclusais, aparecimento de cistos e tumores, além de reabsorção das raízes dos dentes adjacentes. Martorelli, Lacerda e Andrade (2018) e Franco et al. (2016) corroboram com essa afirmação e destacam que a remoção cirúrgica constitui o tratamento profilático mais indicado, necessitando-se de uma análise criteriosa do Cirurgião-Dentista.

Segundo os estudos realizados por Ribeiro et al. (2015) e Lima, Carneiro e Izidro (2018), existe uma grande relação entre dentes inclusos com tumores e cistos odontogênicos. De acordo com Gomes et al. (2018) e Nascimento et al. (2019), o cisto dentígero e o odontoma são as principais lesões associadas a dentes retidos, necessitando da abordagem cirúrgica em grande parte dos casos. Diante uma análise criteriosa dos profissionais envolvidos, optou-se pela remoção cirúrgica do elemento incluso no relato de caso, para que se pudesse atuar de maneira preventiva a futuros problemas orais.

Para Ferreira et al. (2018), muitos dos casos de dentes inclusos apresentam-se assintomáticos e são diagnosticados tardiamente, assim a condição é descoberta por meio de exames de rotina ou por meio de radiografias ortodônticas, sendo os exames imaginológicos fundamentais para sua correta localização. Rech et al. (2015) e Silva et al. (2018), salientam que a tomografia computadorizada, especificamente a de feixe cônico (TCFC), contribui para uma correta determinação e posição dos elementos dentários e suas estruturas adjacentes, tornando-se um recurso de muita importância para obtenção de imagens nítidas e avaliação pré-

operatória, sendo um exame complementar norteador durante procedimentos cirúrgicos de dentes inclusos.

Para Primo et al. (2011), a procura de pacientes no atendimento odontológico para remoção dos dentes inclusos para fins ortodônticos é muito comum, sendo visualizados por meio de uma radiografia panorâmica, e muitas vezes é necessária a solicitação de uma tomografia computadorizada para um melhor planejamento cirúrgico. No relato de caso descrito nesse trabalho, também foi feito o diagnóstico no elemento incluso inicialmente por uma radiografia panorâmica de rotina, sendo então solicitada uma tomografia computadorizada que confirmou a localização do mesmo na região lingual da mandíbula e a sua relação exata com as estruturas nobres adjacentes.

A modulação da inflamação é importante para redução do edema e sintomatologia dolorosa, facilitando a cicatrização e o aumento do suprimento vascular, sendo feita por meio da prescrição de analgésicos e anti-inflamatórios não-esteroidais no pós-operatório. Já o uso de corticóides como medicação preemptiva em cirurgias de maior complexidade auxiliam na redução do edema e, quando associado aos AINES no pós-operatório causam maior conforto ao paciente (SILVA e PEREIRA, 2016; VICENTE; LOFFI e NESI, 2013). Optou-se pela prescrição da medicação preemptiva e pós-operatória no presente relato de caso admitindo todos os benefícios citados pelos autores acima.

Segundo Déda, Ribeiro e Pereira (2019), a cirurgia oral menor é susceptível a acidentes e complicações, devido ao fato de muitas delas realizarem procedimentos como osteotomia e odontosecção, podendo vir a acontecer episódios como dor, edema, fraturas e lesões nervosas. Benevides et al. (2018), complementam discorrendo que a parestesia do nervo alveolar inferior é uma situação frequentemente relatada na prática clínica durante a exodontia de terceiros molares inferiores inclusos, cabendo ao Cirurgião-Dentista um planejamento correto para minimizar o risco das complicações. Como relatado, o presente caso não apresentou complicações durante o ato cirúrgico, isto se deve ao fato elucidado pelos autores, de que um estudo e planejamento clínico e radiográfico cauteloso reduz o risco dos mesmos.

A apresentação deste caso clínico ressalta a necessidade de conhecimento do Cirurgião-Dentista para que reconheça e realize o diagnóstico adequado dos dentes supranumerários inclusos, além da boa e correta condução do tratamento a partir de uma anamnese detalhada e exames clínicos e radiográficos.

Conclusão

A partir dos conhecimentos discutidos é possível afirmar que para constatação de um possível acometimento de dentes inclusos supranumerários, o diagnóstico precoce por meio de exames imaginológicos, é de grande importância e exerce papel fundamental na determinação de um prognóstico favorável ou não no procedimento cirúrgico. Diante das implicações que podem ocorrer com a manutenção de dentes inclusos supranumerários na cavidade oral, em especial na mandíbula, é preciso enfatizar a importância de um planejamento adequado para exérese dos mesmos. A terapêutica proposta no relato de caso foi a remoção cirúrgica do elemento supranumerário incluso, no intuito de atuar de forma preventiva ao aparecimento de lesões como cistos e tumores. O tratamento foi realizado com sucesso, demonstrado no acompanhamento clínico e radiográfico após um ano da remoção cirúrgica.

Referências

- BENEVIDES, R.R.; VALADAS, L.A.R.; DIÓGENES, E.S.G.; RODRIGUES, E.M.; FURTADO, J.H.C. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento. **Rev. FullDent. Sci.**, v.9, n.35, p.66-71, 2018.
- DA CONCEIÇÃO, L.S.; MORAIS, A.M.D.; MOREIRA, L.M.S.; PACHECO, C.R.L.; KLUG, R.J. Terapêutica cirúrgica de dentes supranumerários. **J. Orofac. Invest.**, v.3, n.1, p.63-69, 2016.
- DA SILVA, I.D.; PAVAN, A.J.; CAMARINI, E.T. Anomalia dentária de número: exodontia de quartos molares impactados em maxila-relato de caso. **Rev. Uningá**, v.56, n.3, p.84-91, 2019.
- DÉDA, Y.L.; RIBEIRO, H.R.; PEREIRA, J.C. **Acidentes e complicações em cirurgia oral menor, diagnóstico e tratamento**: revisão de literatura. 2019. 18 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Tiradentes, Aracaju. 2019.
- DOS SANTOS, W.B.; SILVEIRA, J.G.; BARRETO, C.C.; ALMEIDA, C.S.M.; FERNANDES, L.E.B.A.; MACEDO, L.F.C. Remoção cirúrgica de três supranumerários inclusos em mandíbula: Relato de caso. **Rev. El. Acervo Saúde**, v.40, n.40, p.1-6, 2020.
- FERRAZ, T.M.; CARNEIRO, L.S.; STECKE, J.; RAYES, N.; OLIVEIRA, G.B. Achados na radiografia panorâmica indicam tomografia computadorizada no pré-operatório de terceiro molar inferior: relato de caso. **Rev. Odontol. Bras. Cent.**, v.28, n.84, p.41-44, 2019.
- FERREIRA, J.S.; FRANÇA, S.R.; ARAÚJO, L.K.; PEREIRA, J.J.N.; BELCHIOR, I.F.C.; SAMPIERI, M.B.S. Intervenção cirúrgica de um canino incluso em sínfise mandibular: relato de caso. **RFO-UPF**, v.23, n.3, p.329-332, 2018.

FRANCO, A.V.M.; SOARES, K.S.; SOARES, I.S.; SANTOS, D.D.D.; LIMEIRA, J.P.G. Quarto molar bilateral incluído e impactado: relato de caso. **Rev. da ACBO**, v.5, n.1, p.1-6, 2016.

GIOVANETTI, K.; SIGUA-RODRIGUEZ, E.A.; PACHECO, C. **Mesiodens a case report. Rev. Fac. Odontol. Univ. Antioq.**, v.28, n.1, p.210-129, 2016.

GOMES, I.P.; LACERDA, S.H.T.; CRUZ, A.F.; AMARAL, S.A.; LACERDA, J.C.T.; RESENDE, R.G. Aproveitamento de dentes retidos associados a cisto dentígero através de marsupialização: série de casos. **Rev. Intercâmbio**, v.12, p.165, 2018.

HEGDE, S.; AJILA, V.; KAMATH, J.S.; BABU, S.; PILLAI, D.S.; NAIR, S.M. Importance of cone-beam computed tomography in dentistry: An update. **SRM J. Res. Dent. Sci.**, v.9, n.4, p.186-190, 2018.

KHANDELWAL, P.; RAI, A.B.; BULGANNAWAR, B.; HAJIRA, N.; MASIH, A.; JYANI, A. Prevalence, characteristics, and morphology of supernumerary teeth among patients visiting a dental institution in Rajasthan. **J. Contemp. Clin. Dent.**, v.9, n.3, p.349-356, 2018.

LIMA, G.A.J.; CARNEIRO, M.E.L.; IZIDRO, A.E.R. **Tratamento cirúrgico de canino incluído/impactado na maxila - relato de caso.** 2018. 6 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018.

MAHDEY, H.M.; WEI, M.; MUZAFFAR, D.; RAMACHANDRA, S.S.; JAMEEL, R.A.; TANWIR, F.; HASHMI, S. Transient Paresthesia after Surgical Removal of Embedded Supernumerary Tooth. **J. Periodontics**, v.2, n.1, p.1-6, 2016.

MAIA, A.C.D.A.; SANTOS, M.O.; SIMÕES, F.X.P.C.; RODRIGUES, S.; NOVAES, T.F.; IMPARATO, J.C.P. Tracionamento de incisivo central superior permanente impactado pela presença de um mesiodente: relato de caso. **RFO-UPF**, v.20, n.1, p.93-100, 2015.

MARTORELLI, S.B.F.; LACERDA, E.P.M.; ANDRADE, F.B.M. Microtooth supernumerary included in Zygomatic root. **Rev. Gaúch. Odontol.**, v.66, n.1, p.82-87, 2018.

MOTLOBA, D.P.; MALWAKWA, L.N.; KHAN, A.; MACHETE, M.L. Mandibular third molar and angle fractures: a meta-analysis. **SADA J.**, v.71, n.10, p.483-488, 2016.

NASCIMENTO, L.H.A.; DEIP, L.F.A.; SILVA, T.S.; NASCIMENTO, S.L.C.; TORRES, R.S.; TAVARES, P.M.H.; SALDAÑA, M.A.Q.; MARTINS, V.B.; OLIVEIRA, M.V.; MOTA, J. Odontoma composto em região anterior da maxila. **Rev. Uningá**, v.56, n.53, p.52-57, 2019.

NEVILLE, W. et al. **Patologia bucal e maxilofacial. 4. Ed.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.59 p.

PRIMO, B.T.; ANDRADE, M.G.S.; OLIVEIRA, H.W.; OLIVEIRA, M.G. Dentes retidos: novas perspectivas de localização. **RFO UPF**, v.16, n.1, p.95-99, 2011.

PRIMO, L.G.; WILHELM, R.S.; BASTOS, E.P.D.S. Frequency and characteristics of supernumerary teeth in Brazilian children: consequences and proposed treatments. **Rev. Odontol. Univ.**, v.11, n.4, p.231-23, 1997.

RECH, A.S.; TOÉ, K.P.D; CLAUS, J.; PASTERNAK, B.; FREITAS, M.P.M.; THIESEN, G. Utilização da tomografia computadorizada de feixe cônico no diagnóstico odontológico. **Rev. FullDent. Sci.**, v.6, n.22, p.261-275,2015.

RIBEIRO, E.T.; BRIDI, M.P.; PEREIRA, T.C.R.; VELLOSO, T.R.G.; SALIM, M.AA.; BERTOLLO, R.M.; MAIA, R.M.L.C.; BARROS, L.A.P.; SILVA, D.N. Dentes inclusos associados a cistos e tumores odontogênicos: condutas terapêuticas. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v.17, n.2, p.78-88, 2015.

SILVA, D.F.B.; BARROS, D.G.M.; BARBOSA, J.S.; FORMIGA, A.L.N. Tomografia computadorizada de feixe cônico como exame complementar norteador em exodontia de terceiro molar semi-incluso e impactado próximo ao canal mandibular: relato de caso. **J. Arch. Health Invest.**, v.7, n.6, p.217-219, 2018.

SILVA, R.N.F.; PEREIRA, L.C.G. O uso de antiinflamatórioesteroidais e não esteroidais no controle da dor e do edema em cirurgia de terceiros molares. **Rev. Bahiana Odonto.**, v.1, n.7, p.31-9, 2016.

TIWARI, R.V.C.; TENNETI, S.; ABBAS, I.; MUSTAFA, M.; PANDEY, P.; TIWARI, H.; MATHUR, D. Multiple Impacted Supernumerary Teeth: Review & Case Serie. **Saudi J. Med.**, v.4, n.6, p.414-417, 2019.

VALENTE, N.A.; SOARES, B.M.; SANTOS, E.J.C.; SILVA, M.B.F. A importância da TCFC no diagnóstico e localização de dentes supranumerários. **Rev. Bras. Odontol.**, v.73, n.1, p.55-59, 2016.

VICENTE, A.; LOFFI, A.O.B.; NESI, H. Uso de corticosteroide no pré-operatório em cirurgia de terceiros molares. **Rev. Bras. Odontol.**, v.70, n.1, p.22-7, 2013.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

SANTOS, Pablo Texeira de Amorim; ALVES, Fernanda Fernandes; DIAS, Karina Sarno Paes Alves. Terceiro Pré-Molar Inferior Incluso: Relato de Caso . **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Julho/2020, vol.14, n.51, p. 176-190. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 01/06/2020

Aceito: 04/06/2020