



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

JULIANA DA SILVA SANTOS

**EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO EM REGIÃO DE PRÉ-
MOLARES MANDIBULARES COM UTILIZAÇÃO DE L-PRF PARA
REGENERAÇÃO ÓSSEA**

CAMPINA GRANDE

2020

JULIANA DA SILVA SANTOS

**EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO EM REGIÃO DE PRÉ-
MOLARES MANDIBULARES COM UTILIZAÇÃO DE L-PRF PARA
REGENERAÇÃO ÓSSEA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Cirurgia Oral Menor.

Orientador: Prof. Dr. Marcelino Guedes de Lima

CAMPINA GRANDE

2020

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S237e Santos, Juliana da Silva.
Exodontia de dente supranumerário em região de pré-molares mandibulares com utilização de L-PRF para regeneração óssea [manuscrito] / Juliana da Silva Santos. - 2020.
23 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2020.
"Orientação : Prof. Dr. Marcelino Guedes de Lima, Departamento de Odontologia - CCBS."
1. Dente supranumerário. 2. Exodontia. 3. Cirurgia oral. 4. Hiperdontia. I. Título

21. ed. CDD 617.605

JULIANA DA SILVA SANTOS

EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO EM REGIÃO DE PRÉ-
MOLARES MANDIBULARES COM UTILIZAÇÃO DE L-PRF PARA
REGENERAÇÃO ÓSSEA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Cirurgia Oral Menor.

Aprovada em: 18/12/2020.

BANCA EXAMINADORA



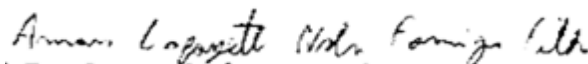
Prof. Dr. Marcelino Guedes de Lima (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Igor Figueiredo Pereira (Avaliador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho (Avaliador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Ao meu bom Deus, por ter permitido que eu chegasse até aqui, sem Ele eu nada seria. Aos meus pais, Jean Carlos e Edilene Santos, por toda luta e incentivo para que esse sonho se tornasse realidade, sem vocês nada disso seria possível. Amo vocês!

Aos professores do curso de Odontologia da UEPB, que contribuíram em minha vida acadêmica. Em especial ao meu orientador, Dr. Marcelino Guedes, por todo o suporte na construção deste trabalho, o professor Igor Figueiredo, por toda paciência e apoio nesses últimos meses, o professor Amaro Lafayette, por compartilhar seus conhecimentos comigo e tornar as tardes de cirurgia mais leves e a professora Raquel Christina, pela parceria na caminhada em nosso querido projeto Amigos do Sorriso.

A todos os funcionários do Departamento de Odontologia da UEPB que nunca mediram esforços para ajudar.

À minha turma maravilhosa por toda a união e cumplicidade em toda nossa trajetória. Em especial à minha dupla Vanessa Alves, por dividir comigo as lutas diárias. E aos meus amigos Lúska, Marcelo, Massi, Bianca, Diego, Antares, Juliana.

Ao meu querido Paulo, por todo companheirismo e dedicação. Com você a caminhada se tornou mais leve.

RESUMO

A hiperdontia é uma anomalia comum e seu tratamento, quase sempre, consiste na remoção cirúrgica do elemento supranumerário. Nesses casos, para minimizar os efeitos adversos do tratamento cirúrgico, o uso do complexo de fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) tem se mostrado uma opção viável. O presente trabalho relata um caso de remoção cirúrgica de dente supranumerário na região de pré-molares mandibulares, em paciente do sexo masculino, 22 anos, não síndrômico, com utilização da L-PRF em um mesmo tempo cirúrgico. A cirurgia foi realizada na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e o elemento supranumerário, semi-incluso e impactado, foi removido com confecção do retalho em envelope e osteotomia. Ao fim do procedimento, foi utilizada a matriz de L-PRF, obtida através de centrifugação simplificada, para preenchimento da loja cirúrgica. O paciente foi acompanhado radiograficamente após 4 meses e os resultados, tanto para a recuperação de tecidos moles quanto para a regeneração óssea, foram satisfatórios. O cirurgião-dentista deve estar preparado para realizar um correto planejamento terapêutico da hiperdontia, de modo a evitar possíveis danos as estruturas nobres, como vasos e nervos. Ademais, a abordagem cirúrgica utilizada, aliada ao uso complementar da L-PRF, mostrou resultados satisfatórios para o caso relatado.

Palavras-chave: Dente supranumerário. L-PRF. Exodontia.

ABSTRACT

The hyperdontia is one of the most common anomalies among the various anomalies that can occur in the oral cavity and it can cause some complications. For many cases, the surgical removal of the supernumerary tooth is the better indication to treat the hyperdontia, and in these cases, as an alternative to minimize the adverse effects of surgical treatment, the use of leucocyte-rich and platelet-rich fibrin (L-PRF) complex has been a viable option. The current study describes one case of surgical removal of a supernumerary tooth in the jaw premolar region in a male patient, 22 years old, non-syndromic, and the utilization of L-PRF at the same surgical time. The surgery was made at Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) and the supernumerary tooth that was semi-included and impacted was removed by making a flap incision and osteotomy. At the end of the procedure, the matrix of L-PRF was utilized to filling the surgical hole, the matrix was made by simplified centrifugation. After four months the patient was submitted to radiography, and the results were satisfying for soft tissues and bone regeneration. The dental surgeon must be prepared to make the correct therapeutic planning to treat the hyperdontia to avoid possible damage to the noble structures like blood vessels and nerves. Furthermore, the surgical approach utilized in this case allied to the complementary use of L-PRF shown satisfying results for the described case.

Keywords: Supernumerary tooth. L-PRF. Surgery, Oral.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	RELATO DE CASO	9
3	DISCUSSÃO	17
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
	REFERÊNCIAS	21
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E	
	ESCLARECIDO – TCLE.....	23

1 INTRODUÇÃO

Dentre as várias anomalias que podem acometer a cavidade bucal, as variações no número de dentes são relativamente comuns. Hiperdontia é o termo que se refere ao desenvolvimento de um número maior de elementos dentários, ou seja, além da quantidade fisiológica de dentes que integram a cavidade bucal; esses dentes adicionais são chamados de supranumerários (NEVILLE, 2016)

Diferentes teorias têm sido propostas para explicar o surgimento dos dentes extranumerários, uma delas sugere que esses elementos surgem de uma divisão do broto dentário, outra, sugere a hiperatividade da lâmina dentária como causa principal. Há, ainda, indícios de um forte papel da hereditariedade. A ocorrência pode ser única ou múltipla, unilateral ou bilateral, irrompida ou impactada. Múltiplos dentes supranumerários são raros em indivíduos sem outras doenças ou síndromes associadas (SHARMA; SINGH, 2012; GARVEY; TUNA *et al.*, 2013).

A presença de dentes supranumerários pode ocasionar complicações como retardos na erupção, impactação, reabsorção radicular dos dentes adjacentes, diastema, lesões císticas, erupção ectópica, apinhamento dental, rotação e necrose pulpar. Os dentes supranumerários podem ser tratados por remoção ou mantendo-os na arcada com acompanhamento frequente (WANG; FAN, 2011; PAROLIA *et al.*, 2011).

Nos casos em que o plano de tratamento de escolha for a remoção do elemento dentário extranumerário, a extração deve ser realizada com precaução para evitar danos aos dentes permanentes adjacentes. O cirurgião-dentista deve ter cuidado para evitar complicações, durante a manipulação do dente, como danos aos nervos e vasos sanguíneos, perfuração do seio maxilar, órbita e fratura da tuberosidade maxilar. Dessa forma, um planejamento cirúrgico cuidadoso é essencial (PAROLIA *et al.*, 2011).

O uso do complexo de fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF), no preenchimento de alvéolos pós-extração, tem se mostrado uma opção eficiente e útil para o processo de cicatrização dos tecidos moles alveolares, reduzindo os primeiros efeitos adversos da inflamação e, também, no controle da dor pós-operatória (MARENZI *et al.*, 2015). A L-PRF pertence a uma nova geração de concentrados plaquetários produzido a partir do sangue do paciente, com

processamento simplificado de centrifugação, sem manipulação bioquímica. Dessa maneira, há a formação de uma membrana de fibrina próxima à fisiológica, com alto potencial de regeneração tecidual. Esses concentrados liberam fatores de crescimento que melhoram a ação regeneradora e, além disso, a matriz de fibrina proporciona a angiogênese, simplificando o acesso à área lesionada, com importante atribuição na cicatrização tecidual (DOHAN, 2006; CHOUKROUN *et al.*, 2006).

Este trabalho teve como objetivo relatar o caso de paciente do sexo masculino, não sindrômico, sem alterações na saúde sistêmica, com diagnóstico de hiperdontia, cujo plano de tratamento foi a exodontia, juntamente com o posterior preenchimento da loja cirúrgica com a L-PRF.

2 RELATO DE CASO

Paciente, 22 anos de idade, leucoderma, sexo masculino, procurou a clínica escola de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) - campus I, tendo como queixa principal “uma elevação endurecida dentro da boca, na parte da mandíbula”. Na anamnese, relatou ser alérgico ao antibiótico Amoxicilina, não apresentar doenças sistêmicas, não estar em tratamento médico ou fazendo uso de alguma medicação e não relatou problemas de coagulação em procedimentos anteriores de exodontia.

Ao exame físico extraoral, não foi identificado nada digno de nota. Aferiu-se então a pressão arterial do paciente, chegando aos resultados de 140mm/Hg para a pressão sistólica e 80mm/Hg para a pressão diastólica. Os batimentos cardíacos foram auscultados chegando ao resultado de 67 batimentos por minuto.

Ao exame físico intraoral foi identificado aumento de volume de coloração esbranquiçada, recoberto por mucosa gengival, na área vestibular dos pré-molares mandibulares esquerdos e aumento de volume na região lingual dos pré-molares direitos. O paciente apresentava boas condições de higiene oral e declarou não ter manifestado sintomatologia dolorosa em nenhuma região da cavidade bucal.

Diante do quadro clínico apresentado, foi solicitado o exame complementar de imagem, a radiografia panorâmica, para visualização ampla da área.

Na radiografia panorâmica, foi observada a presença de três dentes supranumerários: um em região do canino maxilar direito e outros dois em mandíbula, estando um deles entre os dentes 34 e 35 e outro entre os elementos 44 e 45 (Imagem 1). A imagem radiográfica sugeriu proximidade dos dentes supranumerários mandibulares com o forame mental, dessa forma, foi solicitada tomografia computadorizada de feixe cônico para visualização mais detalhada das estruturas anatômicas dessa região.

Na tomografia computadorizada constatou-se que o elemento extranumerário esquerdo estava semi-incluso e impactado em posição transversal, rompendo a cortical óssea vestibular entre os dentes 34 e 35, não havendo sugestão de íntima proximidade com o forame mental. O dente extranumerário direito, também semi-incluso e impactado, demonstrou maior proximidade com a cortical óssea lingual, assim como relação de proximidade em seu terço apical com o forame mental.

Observou-se ainda, alteração de contorno no tecido dentário dos dentes permanentes adjacentes sugerindo reabsorção externa (Imagens 2 e 3).

O plano de tratamento de escolha foi a remoção cirúrgica dos elementos supranumerários (de forma a evitar a reabsorção radicular dos elementos dentários permanentes associados, erupção ectópica ou desenvolvimento de futuras patologias do complexo maxilofacial), juntamente com o posterior preenchimento do alvéolo com complexo de fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF), devido ao seu papel auxiliar no processo de reparo tecidual e neoformação óssea após intervenção cirúrgica. (TUNALI *et al.*, 2013; VARGHESE *et al.*, 2017)

Este trabalho irá relatar a intervenção cirúrgica de remoção do elemento supranumerário mandibular esquerdo, realizado na clínica-escola de Odontologia da UEPB, os demais elementos supranumerários foram agendados para tratamento posterior.

Como protocolo pré-operatório, foram solicitados os exames hematológicos (hemograma, glicemia em jejum, tempo de coagulação, tempo de sangramento, tempo de protrombina e velocidade de hemossedimentação) que se mostraram em padrões de normalidade. O paciente foi orientado sobre a conduta de escolha e assentiu através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE (apêndice A).

Cerca de 30 minutos antes da cirurgia, colheu-se sangue do paciente para a produção da L-PRF. O sangue foi armazenado em tubos de 10 mL e centrifugado imediatamente (centrifuga KASVI/Modelo K14-0815) por um período de 10 minutos, para preenchimento da loja cirúrgica após a exodontia (Imagem 4), seguindo o protocolo proposto por Choukroun *et al.* (2006).

A região a ser operada foi anestesiada utilizando a solução anestésica de cloridrato de articaína a 4% com 1:100.000 de epinefrina. Optou-se pela realização do bloqueio do nervo alveolar inferior esquerdo, através da técnica anestésica direta, anestesiando também os nervos bucal e lingual.

Foi realizada, então, uma incisão intra-sulcular com bisturi nº 15, contornando a região vestibular, desde o primeiro molar esquerdo até a região distal do canino esquerdo, seguido do descolamento mucoperiosteal total, utilizando-se descolador

de Molt, de modo a expor a coroa do dente extranumerário. Em seguida, sob constante irrigação com soro fisiológico estéril a 0,9%, foi feita a osteotomia utilizando a broca cirúrgica 702, exibindo, assim, o terço superior da raiz do dente supranumerário (Imagem 5).

Com o auxílio de uma alavanca de ponta ativa reta em apoio na mesial, o elemento dentário foi removido. A ferida cirúrgica foi, então, levemente curetada e regularizada, com lima óssea, para remover possíveis resquícios de tecido de granulação e espículas. Foi feita a irrigação da loja cirúrgica com soro fisiológico estéril e realizada a hemostasia com o apoio de gaze estéril. Por fim, a L-PRF foi adicionada à loja cirúrgica e foi realizada sutura com ponto simples (Imagens 6 e 7).

O paciente foi orientado quanto aos cuidados pós operatórios e foi feita a prescrição antibiótica de Azitromicina, com posologia de 01 comprimido de 500mg a cada 24 horas, durante três dias; prescrição do anti-inflamatório não esteroideal Nimesulida, com posologia de 01 comprimido de 100mg a cada 12 horas, durante cinco dias e, o analgésico Dipirona Sódica, sendo 01 comprimido de 500mg a cada 06 horas, durante três dias e, posteriormente, em caso de dor. O controle pós operatório ocorreu após 7 dias, ocasião em que a sutura foi removida e o paciente relatou não ter sentido nenhum desconforto durante sua recuperação. Após 15 dias, observou-se cicatrização adequada dos tecidos da região.

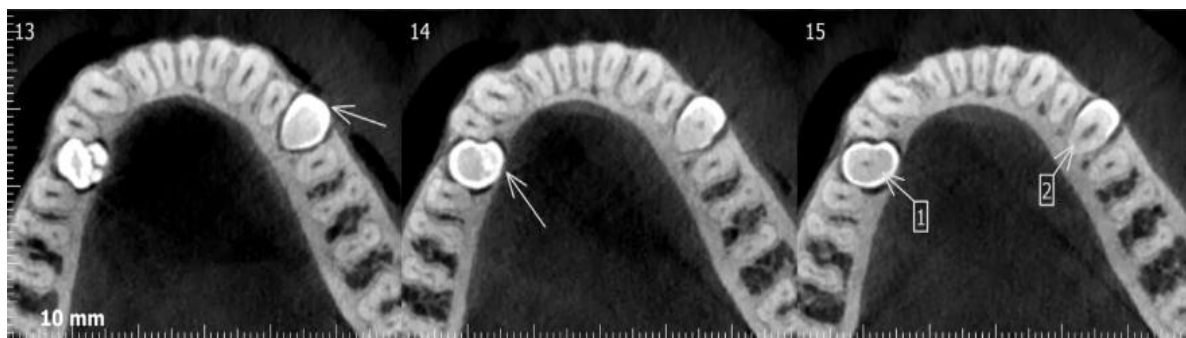
Após quatro meses, o paciente retornou à clínica escola de Odontologia da UEPB para o controle radiográfico do local da cirurgia, e, após avaliação da radiografia periapical da área em questão, verificou-se que houve neoformação óssea satisfatória (Imagem 8). Ademais, nada digno de nota foi observado nos dentes adjacentes.

Imagem 1. Radiografia panorâmica exibindo três dentes supranumerários, localizados na região anterior da maxila direita e na região de pré-molares em mandíbula bilateralmente.



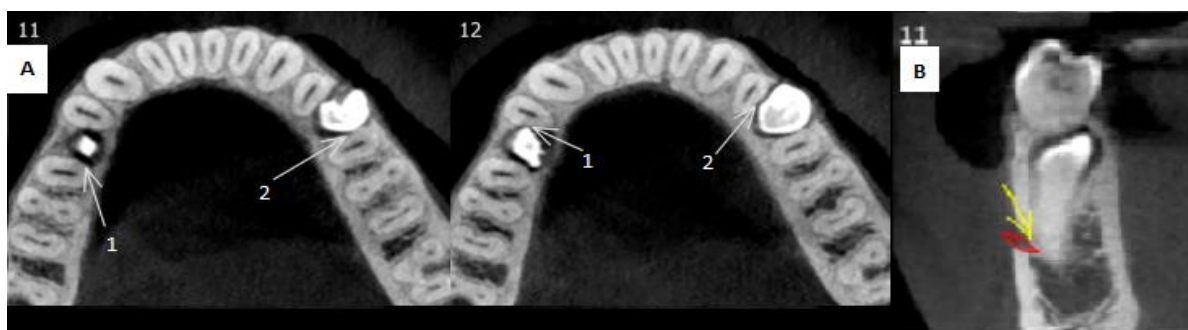
Fonte: Arquivo pessoal do autor, 2020.

Imagem 2. Tomografia computadorizada de feixe cônico, cortes axiais em intervalos de 1 mm, indicando a localização dos elementos supranumerários. Supranumerário esquerdo rompendo a cortical óssea vestibular e supranumerário direito rompendo a cortical óssea lingual. (1: supranumerário direito; 2: supranumerário esquerdo).



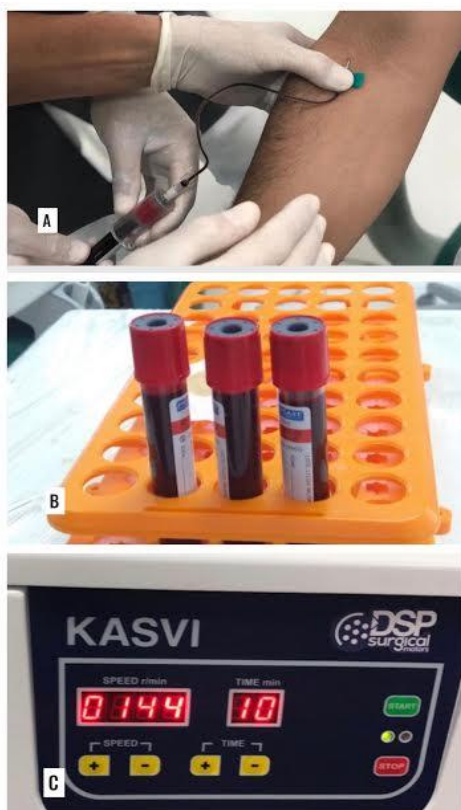
Fonte: Arquivo pessoal do autor, 2020.

Imagem 3. Tomografia computadorizada de feixe cônico, (A) cortes axiais e (B) corte parassagital, em intervalos de 1mm. (A): Mostra alteração de contorno, indicada por setas brancas, nos dentes adjacentes aos elementos supranumerários (1: supranumerário direito; 2: supranumerário esquerdo); (B): Mostra relação de contato/proximidade entre o elemento supranumerário direito e o forame mental, indicado por seta amarela.



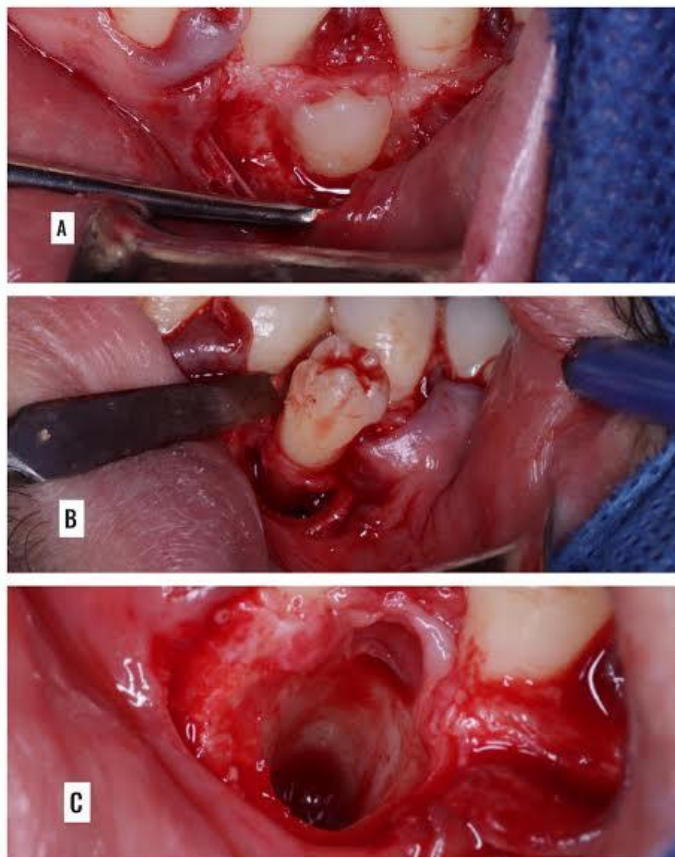
Fonte: Arquivo pessoal do autor, 2020.

Imagem 4. (A) Momento da colheita de sangue do paciente para a produção da L-PRF; (B) Tubos de 10ml onde foi armazenado o sangue do paciente; (C) centrífuga KASVI/Modelo K14-0815.



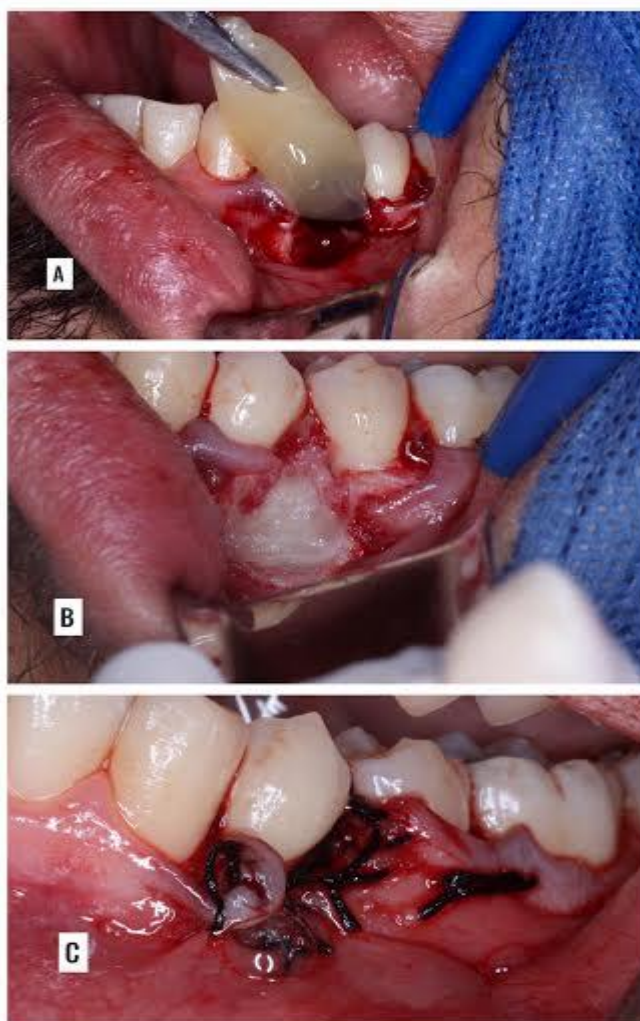
Fonte: Arquivo pessoal do autor, 2020.

Imagem 5. (A) Coroa do elemento supranumerário esquerdo após descolamento mucoperiosteal; (B) Remoção do elemento supranumerário esquerdo após osteotomia; (C) Loja cirúrgica após exodontia.



Fonte: Arquivo pessoa do autor, 2020.

Imagem 6: (A) Inserção da L-PRF na loja cirúrgica; (B) Visualização da L-PRF adaptada na loja cirúrgica; (C) Área após sutura.



Fonte: Arquivo pessoal do autor, 2020.

Imagem 7. Dente supranumerário após exodontia



Fonte: Arquivo pessoal do autor, 2020.

Imagem 8. Radiografia periapical da região após 4 meses da cirurgia mostrando neoformação óssea.



Fonte: Arquivo pessoal do autor, 2020.

3 DISCUSSÃO

A hiperdontia não-sindrômica é uma anomalia dentária relativamente comum encontrada na prática odontológica. A prevalência relatada de dentes supranumerários em várias populações varia de 0,1% a 3,8% na dentição permanente e de 0,3 a 0,8% na dentição decídua. Essa anomalia representa um desafio ao cirurgião-dentista, necessitando, muitas vezes, de abordagem terapêutica complexa (PEKER *et al.*, 2009).

A literatura demonstra que, em relação a proporção entre homens e mulheres, há uma grande predileção da hiperdontia em acometer pacientes do sexo masculino, no entanto, essa proporção exhibe certa variação. Segundo Anegundi *et al.* (2014), há uma relação homem:mulher de 1,5:1 enquanto nos resultados de Kashyap *et al.* (2015) essa relação é de 3:1. Dessa maneira, o caso descrito neste trabalho reforça os dados apresentados.

No caso clínico aqui descrito, o paciente apresentava três elementos supranumerários, o que, estatisticamente, é pouco comum quando não há presença de síndromes associadas. Em estudo realizado por Mossas *et al.* (2014), em uma amostra de 101 pacientes, somente 3,7% tinham três supranumerários, a maioria dos pacientes (80,5%) exibiram um único dente supranumerário, enquanto 15,8% tinham pelo menos dois.

No mesmo estudo, os autores relataram que a reabsorção radicular dos dentes permanentes adjacentes aos elementos extranumerários foi detectada em 22,8% dos casos, se mostrando mais frequente nos supranumerários pré-molares, que apresentaram cerca de 62,5% dos casos com essa patologia (MOSSAS *et al.*, 2014). Neste trabalho, observou-se, imaginologicamente, indícios de reabsorção radicular nos dentes adjacentes aos supranumerários mandibulares, porém sem necessidade de qualquer intervenção, o que corrobora com esses resultados.

A abordagem terapêutica para os casos de hiperdontia quase sempre consiste na exodontia do elemento supranumerário ou, quando necessário, seu reposicionamento ortodôntico. Além disso, pode-se, ainda, mantê-los em observação, nos casos em que a erupção satisfatória dos dentes relacionados ocorreu sem patologia associada e não causando qualquer interferência funcional e estética. Quando a exodontia é o tratamento de escolha, há controvérsias em

relação ao momento certo para a extração, quando esses não estão erupcionados, até então, não há um consenso claro quanto a melhor hora para a remoção cirúrgica dos mesmos (ATA-ALI *et al.*, 2014; PAROLIA *et al.*, 2011).

Segundo Hupp *et al.* (2009), todos os dentes impactados devem ser considerados para remoção logo que forem diagnosticados, pois, quando não removidos, têm grande probabilidade de causar problemas. Para Garvey *et al.* (1999), a exodontia de um dente supranumerário é indicada apenas quando causa atraso na erupção do dente adjacente, erupção alterada, interferências no tratamento ortodôntico ativo, reabsorção dentárias dos dentes permanentes adjacentes e na presença de cistos e patologias maxilofaciais. No caso aqui descrito, a remoção dos elementos extranumerários foi escolhida, no momento do diagnóstico, visto que, imaginologicamente, já havia sinais de danos aos dentes permanentes próximos.

Para os casos em que a exodontia for indicada, principalmente aqueles em que se faz necessário um acentuado desgaste ósseo, pode-se fazer uso de meios que minimizem os efeitos negativos causados pelo processo cirúrgico. Neste sentido, a L-PRF surge como um bioaditivo capaz de reduzir os efeitos adversos precoces da inflamação, controlar a dor pós-operatória e promover o processo de cicatrização de partes moles. Além disso, tem a vantagem de ser um material de baixo custo e sem possibilidade de rejeição (MARENZI *et al.*, 2015; MIRON *et al.*, 2017). O caso apresentado neste relato registrou resultados clínicos e radiográficos satisfatórios após uso da L-PRF para preenchimento da loja cirúrgica, na qual foi necessário realizar significativo desgaste ósseo.

Marenzi *et al.* (2015), avaliaram os efeitos da L-PRF em relação a cicatrização dos tecidos moles e dor pós-operatória após exodontias em um estudo de boca dividida. Os resultados mostraram que a L-PRF tem capacidade de melhorar as fases iniciais de cicatrização, reduzindo o processo inflamatório, o risco de infecção e tendo efeito positivo no controle da dor pós-operatória, e assim, resultando em melhor cicatrização e fechamento de alvéolo mais rápido. O estudo de DAUGELA *et al.* (2018), mostrou que pacientes tratados com L-PRF, quando comparados com pacientes do grupo controle, obtiveram uma melhor cicatrização de tecidos moles e melhor controle da dor na primeira semana de pós-operatório, além disso, houve redução significativa do edema facial no primeiro e terceiro dia de pós-operatório.

Ademais, nenhuma das lojas cirúrgicas preenchidas com a L-PRF tiveram caso de osteíte alveolar contra quatro casos no grupo controle. No caso aqui descrito, o paciente relatou não ter sentido maiores desconfortos em seu pós-operatório e, após 15 dias, observou-se cicatrização adequada dos tecidos moles da região operada.

Esses resultados podem ser explicados, pois o uso da L-PRF após extrações resulta na formação de um coágulo estável capaz de induzir a neovascularização e regeneração tecidual acelerada. Dessa forma, também pode ser usada para melhorar a cicatrização de feridas em pacientes imunocomprometidos e diabéticos. Além disso, a L-PRF demonstra ser eficaz na hemostasia e prevenção de complicações hemorrágicas (AGRAWAL; AGRAWAL, 2014; SAMMARTINO *et al.*, 2011).

Varghese *et al.* (2017) realizaram um estudo, em sistema de boca dividida, em pacientes saudáveis que realizaram exodontia de terceiros molares impactados bilateralmente. Após a exodontia, foram avaliadas as respectivas radiografias periapicais, através do software HLImage++, para comparar alvéolos tratados com L-PRF com alvéolos onde foi realizada apenas a sutura, e os resultados mostraram que houve presença de formação óssea significativamente maior nas cavidades tratadas com L-PRF. Neste trabalho, realizamos controle radiográfico quatro meses após a realização da exodontia e verificou-se que houve uma neoformação óssea satisfatória após uso da L-PRF para preenchimento da loja cirúrgica.

Dessa forma, considerando que a hiperdontia é uma anomalia relativamente comum, o cirurgião-dentista deve estar preparado para identificá-la o mais cedo possível, para que, assim, possa realizar um correto planejamento terapêutico, de modo a evitar possíveis danos às estruturas maxilofaciais. Ademais, em casos de abordagem cirúrgica, o uso da L-PRF deve ser considerado, pois tem se mostrado uma opção terapêutica viável na Odontologia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de grande importância que o cirurgião-dentista esteja apto a identificar e traçar o melhor plano de tratamento para a hiperdontia, de acordo com as particularidades de cada paciente, utilizando todas as ferramentas disponíveis na odontologia.

Nos casos em que o tratamento cirúrgico for indicado, o seu planejamento é fundamental para uma boa evolução do caso. O uso da L-PRF mostrou resultados clínicos e radiográficos satisfatórios como forma de minimizar os efeitos negativos do procedimento cirúrgico, auxiliando no reparo tecidual e na neoformação óssea, além de ser um material de fácil confecção e manipulação.

REFERÊNCIAS

- AGRAWAL, M.; AGRAWAL, V. Platelet rich fibrin and its applications in dentistry: a review article. **National Journal of Medical and Dental Research**, v. 2, n. 3, p. 51-58, jun. 2014.
- ANENGUNDI, R.T; *et al.* Prevalence and characteristics of supernumerary teeth in a non-syndromic South Indian pediatric population. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**, v.32 n.1, p9-12, 2014.
- ATA-ALI, F; *et al.* Prevalence, etiology, diagnosis, treatment and complications of supernumerary teeth. **Journal of clinical and experimental dentistry**, v.4, n.6, 2014.
- CHOUKROUN, J. *et al.* Platelet- rich fibrin (PRF): A second-generation platelet concentrate. Part V: Histologic evaluations of PRF effects on bone all o graft maturation in sinus lift. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Endod Radiol**, v. 101, p.299 - 303, 2006
- DAUGELA, P. *et al.* Influence of leukocyte- and platelet-rich fibrin (L-PRF) on the outcomes of impacted mandibular third molar removal surgery: A split-mouth randomized clinical trial. **Quintessence Int**, vol. 49, n. 5, p. 377- 388, 2018.
- DOHAN EHRENFEST, D. M. *et al.* Platelet-rich fibrin (PRF): a second-generation platelet concentrate. Part III: leucocyte activation: a new feature for platelet concentrates. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v. 101, n. 3, p. 51-59, 2006.
- GARVEY, M.T.; BARRY, H.J.; BLAKE, M. Supernumerary teeth: an overview of classification, diagnosis and management. **J Can Dent Assoc**, v. 65, n. 11, p. 612-6, 1999.
- HUPP, J.R.; TUCKER, M.R.; ELLIS, E. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. **Elsevier**. 5. ed. P. 100-170, 2009.
- KASHYAP, R.R. *et al.* Prevalence of hyperdontia in nonsyndromic South Indian population: An institutional analysis. **Indian J Dent**, v.3, n.6, p8-135, 2015.
- MARENZI, G. *et al.* Influence of leukocyte and platelet rich fibrin (L-PRF) in the healing of simple postextraction sockets: A split-mouth study. **BioMed Research International**, vol. 9, p. 6, 2015.
- MOSSAZ, J. *et al.* Morphologic characteristics, location, and associated complications of maxillary and mandibular supernumerary teeth as evaluated using cone beam computed tomography. **The European Journal of Orthodontics**, v.6, n.36, p 18-708, 2014.
- MIRON, R. J. *et al.* Use of platelet-rich fibrin in regenerative dentistry: a systematic review. **Clin Oral Investig**, v. 21, n. 6, p. 1913-1927, 2017.
- NEVILLE, B.W. *et al.* Patologia Oral & Maxilofacial. **Editora Elsevier**. 4ª ed., p. 157-166, 2016.

PAROLIA, A. *et al.* Management of supernumerary teeth. **J Conserv Dent**, v.14, n.3, p. 221-224, 2011.

PEKER, I; KAYA, E; DARENDELILER-YAMAN, S. Clinical and radiographical evaluation of non-syndromic hypodontia and hyperdontia in permanent dentition. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v.8, n.14, p.7-393, 2009.

SAMMARTINO, G. *et al.* Prevention of hemorrhagic complications after dental extractions into open-heart surgery patients under anticoagulant therapy: the use of leukocyte- and platelet-rich fibrin. **The journal of oral implantology**, v. 37, n. 6, p.681–90, 2011.

SHARMA, A.; SINGH, V.P. Supernumerary teeth in indian children: a survey of 300 cases. **Int J Dent**, 2012.

TUNA E.B. *et al.* Clinical and radiological evaluation of inverse impaction of supernumerary teeth. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v.4, n.18, p 8- 613, 2013.

TUNALI, M. *et al.* In vivo evaluation of titanium-prepared platelet-rich fibrin (T-PRF): a new platelet concentrate. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 51, p. 438–443, 2013.

VARGHESE, M. P.; MANUEL, S.; KUMAR L. K. S. Potential for osseous regeneration of platelet-rich fibrin: A comparative study in mandibular third Molar impaction sockets. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 75, n.7, p. 1322–1329, 2017.

WANG, X.P.; FAN, J. Molecular genetics of supernumerary tooth formation. **Genesis**, v. 49, n. 4, p. 261-77, 2011.

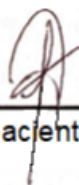
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Por este instrumento, dou pleno consentimento, para realização dos exames necessários para o tratamento odontológico.

Declaro que recebi esclarecimento sobre o estudo e exames que serão realizados dentro dos princípios éticos e científicos da Odontologia e, ainda, concedo o direito de retenção e uso de radiografias, fotografias, resultados de exames clínicos e/ou laboratoriais bem como outras informações contidas nesta ficha clínica, para fins de ensino e divulgação (dentro das normas vigentes), em congressos, jornais e/ou revistas científicas do país ou fora dele.

Campina Grande, Junho de 2020



Assinatura do paciente ou responsável

Nome: Paulo Rodrigues de Lima Filho

RG: 3827337

CPF: 10467681406