

Exodontia de dentes supranumerários: Relato de caso

Exodontia of supernumerary teeth: Case report

Exodoncia de dientes supernumerarios: Reporte de caso

RESUMO

Objetivo: O estudo propõe relatar o plano de tratamento de dentes supranumerários localizados em mandíbula e maxila. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 42 anos, ASA I, foi diagnosticado com cinco dentes supranumerários, três deles estavam inclusos em região lingual da mandíbula, e os demais em maxila, sendo um já erupcionado. À vista disso, no presente caso, a remoção cirúrgica foi eleita para apenas quatro dentes, sendo optado pela preservação do elemento que se encontrava horizontal entre as raízes do dente 16 e, proximidade com o seio maxilar direito, uma vez que a remoção deste poderia implicar em comprometimento de risco à fratura das raízes do primeiro molar e comunicação bucosinusal. **Conclusão:** buscando diminuir os riscos e distúrbios ao paciente causado pela anomalia de hiperdontia, o diagnóstico precoce e a intervenção adequada são fundamentais. Diversas opções de tratamento são relatadas na literatura científica, desde as mais conservadoras, como preservação, até as mais invasivas. E o planejamento do tratamento deve ser individualizado, observando os benefícios e riscos de cada tipo de intervenção. **Palavras-chave:** Anormalidades Dentárias; Dente Supranumerário; Cirurgia Bucal; Procedimentos Cirúrgicos Buciais.

ABSTRACT

The present study proposes to report the planning and extraction of four supernumerary teeth located in the mandible and maxilla. Case report: A 42-year-old male patient, ASA I, was diagnosed with five supernumerary teeth, three of them impacted, located in the lingual region of the mandible, and two in the maxilla, one having already erupted. With this, in the present case, surgical removal was the option for four supernumerary teeth, being opted the preservation of the tooth that was located horizontally between the roots of tooth 16 and next to the right maxillary sinus, since its removal could imply a risk to end up fracturing the roots of tooth 16 and a buccosinusal communication. Conclusion: seeking to reduce the risks and disturbances to the patient caused by the anomaly of supernumerary teeth, the early diagnosis and adequate intervention are essential. Several treatment options are reported in the scientific literature, from the most conservative, such as follow-up, to the most invasive, and treatment planning should be carried out according to the case, observing the benefits and risks of each type of intervention. **Keywords:** Dental Abnormalities; Supernumerary Tooth; Oral Surgery; Oral Surgical Procedures.

RESUMEN

Objetivo: El trabajo propone reportar la planificación y extracción de cuatro supernumerarios, uno de ellos erupcionado ubicado en el

José Matheus Alves dos Santos

ORCID: 0000-0002-7109-8397

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Brasil. E-mail: jose.msantos@facene.com.br

Jezreel Ferreira Paiva

ORCID: 0000-0003-1741-0535

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Brasil. E-mail: ferreipaivajezreel@gmail.com

Camila Oliveira Falcão

ORCID: 0000-0003-4022-5581

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Brasil. E-mail: camilaodontofacene@gmail.com

Pedro Henrique Guedes Pereira

ORCID: 0000-0002-5027-8578

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Brasil. E-mail: pedrongbac@gmail.com

Rafael Germano Luna de Oliveira

ORCID: 0000-0002-2996-3439

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Brasil. E-mail: rafael.germano321@gmail.com

Mariana Guedes de Figueiredo

ORCID: 0000-0003-0851-5749

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Brasil. E-mail: mariana.xm7@gmail.com

ENDEREÇO DO AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA:

José Matheus Alves dos Santos. Av. Frei Galvão, n 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-695.

E-mail: jose.msantos@facene.com.br

maxilar y los demás incluidos en la mandíbula. Reporte de caso: Paciente masculino de 42 años, ASA I, fue diagnosticado con cinco dientes supernumerarios, tres de ellos impactados ubicados en la región lingual de la mandíbula, y dos en el maxilar. Todos estaban asintomáticos y cuatro de ellos fueron extirpados con éxito mediante extracción intraoral. Ante ello, en el presente caso se optó por la extracción quirúrgica de cuatro dientes supernumerarios, con la opción de conservar el diente que se encontraba en horizontal entre las raíces del diente 16 y proximidad al seno maxilar derecho, ya que su extracción podría implicar un riesgo Compromiso con fractura de las raíces del diente 16 y comunicación bucosinusal. Conclusión: buscando disminuir los riesgos y molestias al paciente ocasionadas por la anomalía de los dientes supernumerarios, el diagnóstico precoz y la intervención adecuada son fundamentales. En la literatura científica se reportan varias opciones de tratamiento, desde las más conservadoras, como el seguimiento, hasta las más invasivas, y la planificación del tratamiento debe realizarse según el caso, observando los beneficios y riesgos de cada tipo de intervención. **Palabras clave:** Anomalías dentales; Diente Supernumerario; Cirugía Oral; Procedimientos Quirúrgicos Orales.

INTRODUÇÃO

Dentes supranumerários (DS), também denominados de hiperdontia, são definidos como um distúrbio de desenvolvimento que consiste na alteração do número de unidades dentárias, excede-se o considerado normal na dentição humana. Na maioria das vezes, o diagnóstico é feito por exames radiográficos de rotina e, também, se torna imprescindível para a definição do protocolo de tratamento a ser seguido¹.

A etiologia da hiperdontia não é clara, embora várias hipóteses tenham sido propostas. Essas incluem a teoria da dicotomia (divisão do broto de um único dente em duas partes homólogas ou heterogêneas), questões hereditárias (um traço autossômico dominante), herança ligada ao sexo e hiperatividade da lâmina dental. Uma combinação de fatores ambientais e genéticos também desempenham um papel no desenvolvimento destes dentes². Essa condição apresenta prevalência de 0,1% a 3,8% na dentição permanente e de 0,35% a 0,6% na dentição decídua, os DS podem ter irrompido na cavidade oral ou se manterem sem erupção por anos³. Como também, apresenta prevalência de razão 2:1 para o sexo masculino⁴.

Dentes supranumerários podem imitar a forma de dentes normais (eumórficos) ou atípicos (heteromórficos)⁵. Várias complicações estéticas e funcionais estão relacionadas, dentre elas destacam-se impactação e retardo na erupção dos dentes permanentes, desvio dos dentes de suas posições normais, crescimento das mandíbulas afetadas e direção de erupção dos dentes antagonistas, levando a impedimentos significativos na oclusão e mastigação. Apinhamentos, rotações e diastemas também poder ser vistos. Radiograficamente é possível observar outras complicações como reabsorção radicular, perda do dente adjacente e lesões císticas ou tumorais. O deslocamento do dente pode gerar áreas retentivas ou com inacessibilidade para a escovação, acarretando a adesão de bactérias cariogênicas e/ou periodontite marginal⁶.

Existe uma associação dos DS a algumas síndromes como Displasia Cleidocraniana e Síndrome de Gardner, entre outras. No entanto, é raro encontrar múltiplos supranumerários em indivíduos sem nenhuma outra doença ou síndrome associada. Nesses casos, a região anterior da maxila é o local comum de ocorrência⁷.

Diversas opções de tratamento são relatadas na literatura, ponderando entre o conservadorismo, em vista da preservação, e entre abordagens mais invasivas, como a remoção do elemento mais o processo patológico, caso esteja presente^{13,14,15,16,18,19}. Esse fato é diagnosticado por meios dos exames de imagem. Considerando a fisiologia dos dentes inclusos, existe uma estrutura denominada de folículo pericoronário que é caracterizado como um contorno radiolúcido na coroa do elemento irrompido, contudo quando essa forma circundante ultrapassa 2,5mm é sugestivo de cistos e tumores odontogênicos^{15,16,17,18,19}. Além disso, o que de fato viabiliza a confirmação da condição patológica é a investigação e encaminhamento do material recolhido para análise histopatológica, indicando assim a exodontia^{13,14,15,16,17,18,19}. Entretanto, em casos onde não houver patologia associada e os DS não causarem interferência funcional e estética é possível mantê-los em preservação, sem a necessidade de intervenção ortodôntica ou cirúrgica^{8,12,16,17}.

O presente trabalho propõe-se a apresentar um relato de caso sobre dentes supranumerários, onde foi optado pela exodontia de quatro dos cinco dentes que excederam a fisiologia dentária. Sendo um deles erupcionado, localizado na maxila próximo ao dente 16. E os demais localizados em mandíbula, dois inclusos próximos aos dentes 33 e 35 na região lingual e por fim, o último dente incluso próximo ao dente 45 em região lingual.

RELATO DE CASO

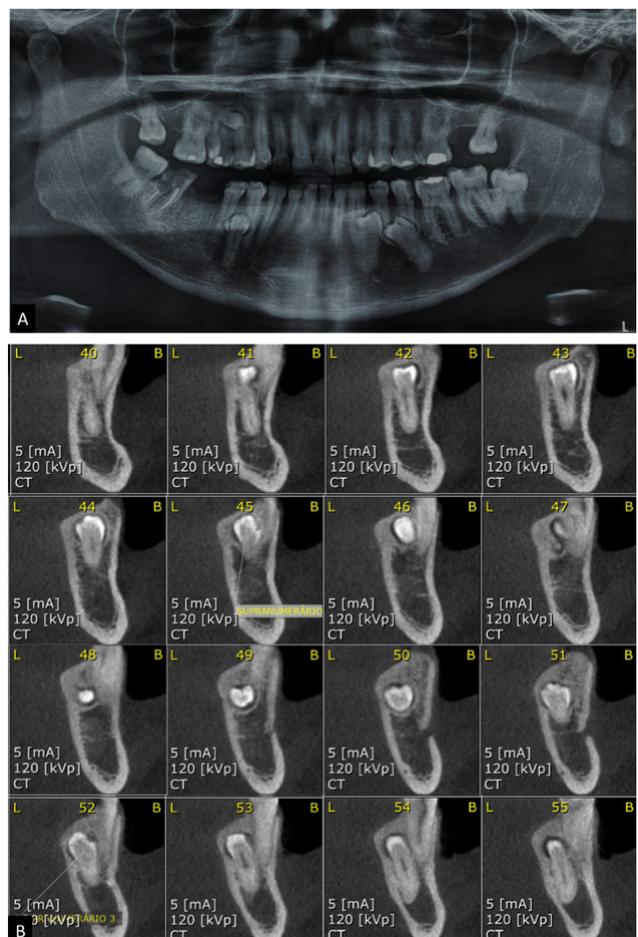
Paciente do sexo masculino, 42 anos, leucoderma, foi encaminhado à Clínica Escola da FACCENE para avaliação de DS após radiografia de rotina (radiografia panorâmica). Durante o exame clínico, foi constatado a elevação do assoalho bucal apresentando-se um tecido endurecido. Além de ser observada a presença de um dente supranumerário erupcionado em região palatina entre a mesial do dente 16 e distal do dente 15. No exame imaginológico, foram observadas algumas áreas radiopacas em pontos distintos, localizadas próximas ao molar superior direito, pré-molares inferiores esquerdos e direitos, alterações sugestivas de hiperdontia. Necessitando de maior precisão da localização das estruturas, foi solicitada Tomografia Computadorizada (TC), confirmando-se a presença de cinco DS, dois deles presentes na maxila, sendo um já erupcionado na região mesio-palatina do dente 16 e outro dente ainda incluso entre as raízes do mesmo dente.

Já os outros dentes se encontravam em mandíbula, dois dentes no terceiro quadrante em região lingual do assoalho bucal, local em que foi observado o aumento de volume em próximo aos dentes 34 e 35. E o último dente incluso em região lingual do dente 44. Tendo em vista a prevenção do aparecimento de lesões císticas relacionadas aos DS, foi optado pela diérese. Solicitou-se hemograma, coagulograma e glicose em jejum, estando compatíveis com a normalidade. Foi prescrita a medicação pré-operatória Dexametasona 4mg, 02 comprimidos uma hora antes do procedimento. Posteriormente, deu-se início ao procedimento submetendo o paciente à anestesia local infiltrativa, bloqueio do nervo lingual e mentoniano, com a aplicação de três tubetes de Articaina 4% com Epinefrina 1:100.000. Foi então realizada a incisão com lâmina de bisturi 15C, confeccionado retalho em envelope e deslocado para região lingual dos dentes 31 ao 36. Em seguida, realizada osteotomia de quatro milímetros, com a broca coletora de osso Trefina 6.0, para a visualização de duas estruturas dentárias.

Posteriormente optou-se pela odontosecção com as brocas *Carbides* 702 e *zecrya*, para a remoção dos dentes em fragmentos. Finalizando o procedimento foi executada a sutura simples com fio de seda 4-0. Para o pós-operatório foi prescrito: Dexametasona 4mg, 01 comprimido a cada 12 horas durante 03 dias; Toragesic 10mg, 01 comprimido sublingual a cada 12 horas durante 05 dias e Amoxicilina 500mg, 01 comprimido a cada 8 horas durante 05 dias. Na segunda intervenção realizada vinte dias após, foi repetido a mes-

ma prescrição pré-operatória e mesmas técnica anestésica para remoção do DS inferior próximo ao dente 44. Foi realizada incisão com lâmina de bisturi 15C e o descolamento da gengiva na região lingual dos dentes 41 ao 46 utilizando a técnica envelope, em seguida para acessar a estrutura foi removido tecido ósseo com a broca 702 e *zecrya*. Após o acesso realizou-se a odontosecção e remoção dos dentes em fragmentos. Foi executada a sutura simples com fio de seda 4-0.

Na mesma sessão clínica, foi realizada a exodontia do DS superior erupcionado próximo ao dente 15. Seguindo o protocolo clínico foram utilizadas as técnicas anestésicas infiltrativas, palatina, e alveolar superior médio, com Articaina 4% com Epinefrina 1:100.000. Posteriormente, realizou-se a incisão intrasulcular e descolamento da gengiva em torno do dente com o descolador de Molt. Logo após o processo de luxação com alavanca reta e deu-se a exérese da estrutura com o fórceps 69. Na síntese foi constituída a sutura do alvéolo com fio de seda 4-0. Finalizando o procedimento foi comunicada as orientações ao paciente sobre as recomendações pós-operatórias e prescrita as mesmas medicações já citadas para a cirurgia anterior.



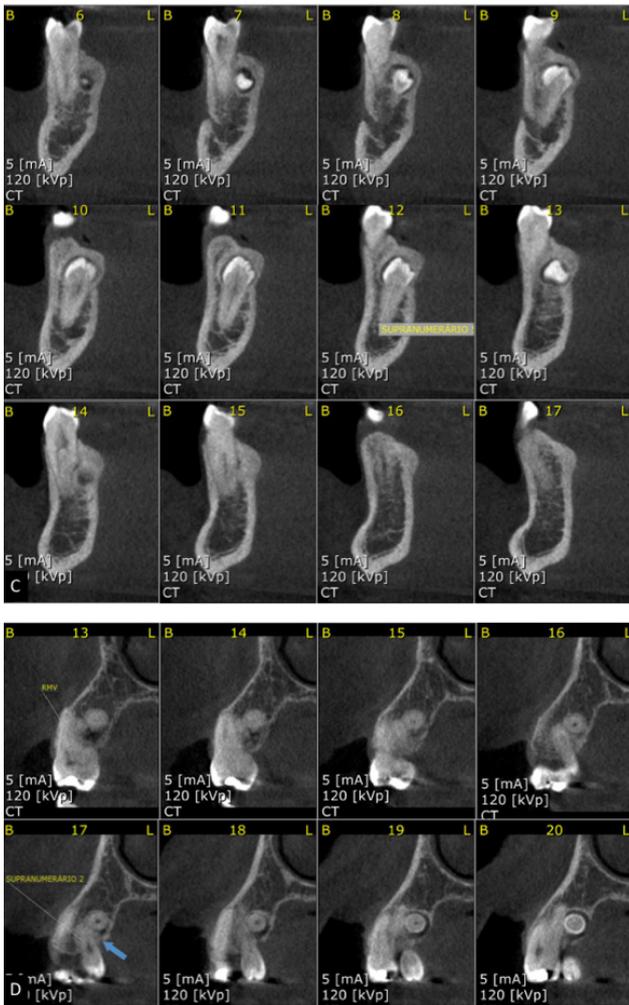


Figura 1 - Radiografia Panorâmica e Tomografia Computadorizada (TC) em região de mandíbula e maxila. A - Radiografia Panorâmica inicial exibindo dentes supranumerários próximos aos dentes 16, 33-35 e 45. B - Cortes sagitais de TC mostrando os dentes inclusos em região esquerda mandíbula. C - Cortes sagitais em TC mostrando o dente localizado em região direita de mandíbula. D - Cortes sagitais em TC mostrando os dentes supranumerários localizados em região direita de maxila.

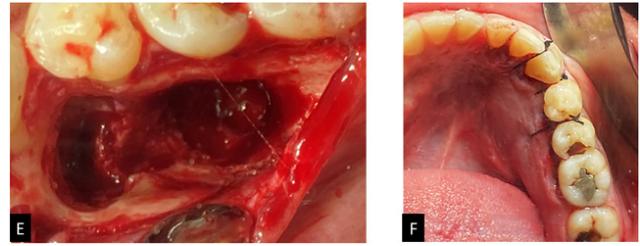
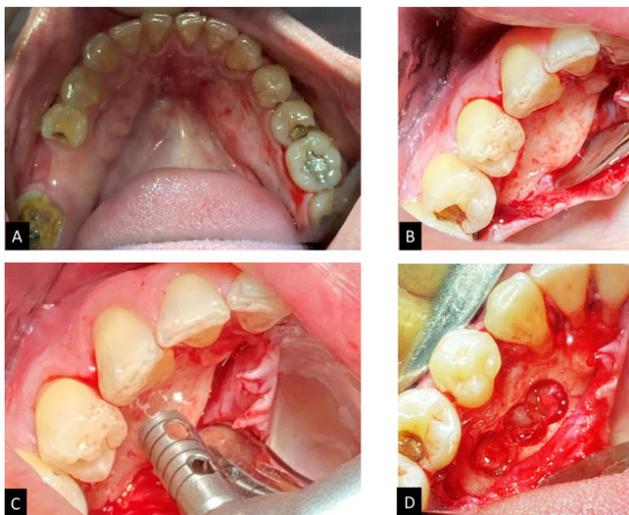


Figura 2 - Exodontia dos dentes supranumerários entre 33 e 35. A - Imagem clínica intraoral inicial; B - Acesso cirúrgico. C - Remoção de osso com broca Trefina 4.0. D - Loja cirúrgica após remoção de tecido ósseo. E - Loja cirúrgica com um dos dentes. F - Imagem clínica intraoral após reposicionamento do retalho e suturas.

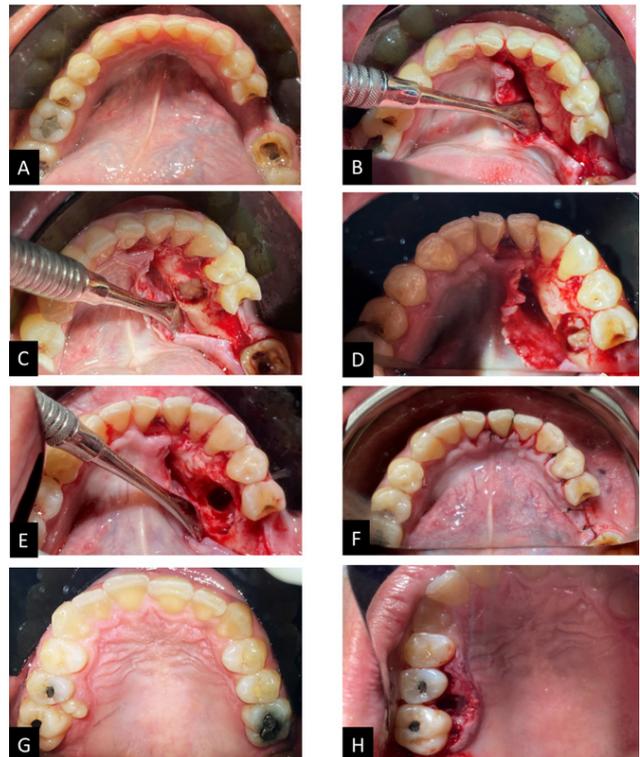


Figura 3 - Imagens clínica das exodontias dos dentes supranumerários entre 44 e 45 e Radiografia panorâmica final. A - Imagem clínica intraoral inicial. B - Acesso cirúrgico; C - Exposição do dente após osteotomia; D - Loja cirurgia exibindo odontosecção do dente; E - Loja cirúrgica após a remoção do dente; F - Imagem clínica intraoral após reposicionamento de retalho e sutura; G - Imagem intraoral da maxila e dente supranumerário próximo ao dente 16; H - Alvéolo após exodontia; I - Radiografia panorâmica final exibindo a remoção de supranumerários e proservação do dente incluído localizado em maxila direita.

DISCUSSÃO

A hiperdontia se refere ao desenvolvimento de dentes supranumerários, aos quais são descritos como dentes em excesso. Além da quantidade fisiológica de dentes que constituem as arcadas dentárias⁸. O presente trabalho trata-se de um caso de hiperdontia múltipla, apresentando cinco dentes excedentes distribuídos em maxila e mandíbula, sem associação com síndromes, o que o torna um

caso raro na parte clínica. No geral existe a associação dos DS às síndromes como Displasia Cleidocraniana e de Gardner. É importante notar que tal síndrome possui a região anterior da maxila como o local de maior ocorrência⁷.

Os DS podem ser assintomáticos e diagnosticados no exame radiográfico de rotina. Todavia, mesmo sendo assintomática podem ser capazes de causar alguns distúrbios locais, como retenção do dente decíduo, erupção tardia do dente permanente, erupções ectópicas, deslocamentos dentários, cistos odontogênicos, reabsorção de raízes adjacentes e outras alterações que requerem intervenção cirúrgica ou ortodôntica⁹.

Há uma consonância dos estudos ao afirmarem que o lugar de maior prevalência é a maxila, com uma proporção de 9:1 com predileção pelo sexo masculino, numa razão de 2:1 quando comparado ao sexo feminino. A ordem decrescente de frequência é incisivo central superior, molares, pré-molares, seguidos de incisivo lateral e canino^{10,14}. Comumente esses dentes surgem no interior do maxilar entre os dois incisivos médios, e a forma mais frequente de mesiodens é o canino, que se apresenta em 60% de todos os dentes. Os supranumerários ocorrem na região da linha média com mais frequência no sexo masculino, enquanto na região incisiva são mais comuns no sexo feminino¹². Dessa forma, o caso descrito contraria o estudo anterior quanto à localização e forma. O estudo de Hajmohammadi e colaboradores relata, também, uma maior predileção em maxila. E, quando se refere à localização mais frequente dos supranumerários em homens a região parapremolar foi mais acometida, corroborando com nosso estudo¹¹.

No presente trabalho, o diagnóstico foi realizado por meio da radiografia panorâmica e em seguida solicitado TC (Tomografia Computadorizada), levando em conta a complexidade presente no caso e pelo número de dentes supranumerários. Além de possibilitar a localização exata de cada dentes e proximidade com estruturas importantes, como a certeza do estágio de desenvolvimento dos dentes.

O estágio de desenvolvimento dos DS é importante para o manejo cirúrgico, principalmente em região de pré-molares de mandíbula. Dado que a exodontia dos mesmos é indicada quando o desenvolvimento do dente estiver completo, sabendo que existe o risco de lesar alguma estrutura anatômica adjacente durante o manejo cirúrgico⁹. Dessa forma, vale salientar que no presente estudo todos os DS apresentavam desenvolvimento completo, diminuindo os riscos já citados anteriormente.

À vista disso, a remoção cirúrgica foi eleita para quatro DS. Sendo optado pela preservação do dente que se encontrava horizontalmente entre as raízes do dente 16 e proximidade com o seio maxilar direito, uma vez que a remoção deste poderia implicar em comprometimento de risco à fratura das raízes do primeiro molar superior direito e comunicação bucosinusal.

Os procedimentos cirúrgicos abordados no presente caso foram realizados em ambiente clínico odontológico, dividido em duas sessões clínicas, mantendo o paciente em acompanhamento e medicação prescrita individualizada. Conforme a prática acadêmica, procedimentos cirúrgicos documentados requerem um maior tempo clínico, consequentemente o paciente exibe um quadro pós-operatório de trismo e edema (situação comum a qualquer procedimento mais invasivo). Com isso, a dexametasona foi prescrita já no pré-operatório para redução da resposta inflamatória, interrompendo significativamente os níveis de prostaglandinas, prostacilinas e leucotrienos, os quais são mediadores químicos que sensibilizam a terminações nervosas livres^{20,21}.

E, assim, foi permanecido uso desse corticóide no pós-operatório, com a associação do anti-inflamatório não esteroide (AINE), pelo fato de ocorrer efeito sinérgico dessas substâncias, potencializando o efeito analgésico. Portanto, a dexametasona apresenta significativo fator anti-inflamatório para os quadros cirúrgicos reduzindo trismo e edema, conferindo assim maior conforto ao paciente. Sobretudo, por possuir uma maior meia-vida plasmática em torno de 36 a 54 horas, conferindo longevidade sistêmica e intervalos de dosagem mais prolongadas (a cada 12 horas)^{20,21}. Posteriormente, foi solicitada uma Radiografia Panorâmica a fim de observar o processo de reparo ósseo. Chegando, assim, a conclusão de um prognóstico favorável.

CONCLUSÃO

De acordo com a literatura disponível, a hiperdontia é rara em pacientes não sindrômicos e pode estar associada a uma série de fatores. Todavia, o presente relato de caso, torna-se ainda mais incommon por apresentar cinco dentes supranumerários tanto em maxila quanto em mandíbula, em paciente não sindrômico. O diagnóstico dessa anomalia é realizado por meio de exames de imagens, como o descrito neste caso. A conduta terapêutica deve ser avaliada e realizada conforme cada caso, com a possibilidade de condutas minimamente invasivas, como a preservação, até a remoção cirúrgica dos dentes. Casos como o descrito neste estudo servem

de precaução para que cirurgiões-dentistas estejam cientes, reconheçam a hiperdontia e saibam qual conduta a ser tomada mediante o caso e possibilitem conforto ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Costa e Costa H, Corrêa S, Ferreira Júnior AJ, Marzola C. Dente supranumerário retido no seio maxilar – Relato de caso clínico cirúrgico. *Rev Odontologia (ATO)*. 2015; 15(4): 199-209.
2. Tommasi, MHM. *Diagnóstico em patologia bucal*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
3. Yassin SM. Prevalence and distribution of selected dental anomalies among saudi children in Abha, Saudi Arabia. *J Clin Exp Dent* 2016; 8(5): 485-90.
4. Aparcana-Quijandria PMJ, Huamani-Echaccaya JL. Supernumerarios múltiples no síndromicos en dentición permanente. Reporte de caso. *Rev Estomatol Herediana*. 2020; 30(4): 302-307.
5. Rivero PO, Áreas SD, Malcom CME. Hiperdoncia simple no síndromica. *CCM [Internet]*. 2014; 18(1): 132-140.
6. Kumar DK, K Saraswathy G. An epidemiological study on supernumerary teeth: a survey on 5,000 people. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2013; 7(7): 1504-1507.
7. Gunduz K, Munglali M. Dentes supranumerários múltiplos sem síndrome: relato de caso. *J Contemp Dent Pract*. 2013;81(7).
8. Moura WL, Paulo Cravinhos JC, Dolores Vilarinho Soares de Moura C, Silva Rodrigues Freire SA, Oliveira Monteiro AM, Alves Pinheiro SD, Borges Rodrigues WF. Prevalência de dentes supranumerários em pacientes atendidos no Hospital Universitário da UFPI: um estudo retrospectivo de cinco anos. *Rev de Odontol da UNESP*. 2013; 42(3): 167-171.
9. Ames B, Stolz A, Borges P. Paciente não síndromico com múltiplos dentes supranumerários: relato de caso. *RFO [Internet]*. 2018;22(3): 355-361.
10. Fuentes R, Álvarez G, Garay I, Arias A, Dias FJ. Dientes Supernumerarios Suplementarios en un Paciente Adulto Parcialmente Dentado: Reporte de Caso. *Int J Morphol [Internet]*. 2018; 36(2): 478-482.
11. Hajmohammadi E, Najirad S, Mikaeili H, Kamran A. Epidemiology of Supernumerary Teeth in 5000 Radiography Films: Investigation of Patients Referring to the Clinics of Ardabil in 2015-2020. *International Journal of Dentistry [Internet]*. 2021; 2021(1): 1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2021/6669436>
12. Lu X, Yu F, Liu J, et al. The epidemiology of supernumerary teeth and the associated molecular mechanism. *Organogenesis*. 2017;13(3):71-82. doi:10.1080/15476278.2017.1332554
13. Silva HF da, Costa DG, Martins Filho PRS, Santos T de S, Santos JS. Distomolares superiores inclusos bilateralmente: Relato de caso. *Odontologia Clínico-Científica [Internet]*. 2011; 10(1): 99–101. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000100019
14. Fardin AC, Gaetti-Jardim EC, Aranega AM, Júnior EGJ, Júnior IRG. Quarto molar retido: a importância do diagnóstico precoce. *RFO UPF [Internet]*. 2011; 16(1): 90–4. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122011000100019
15. Carli JP de, Colpani JT, Linden MSS, Moraes NP, Damian MF, Silva SO da. Relação diagnóstica entre folículo pericoronário e cisto dentígero. *Revista Gaúcha de Odontologia [Internet]*. 2010; 58(2): 207–13. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-86372010000200011&script=sci_abstract
16. Neville WB, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia oral & maxilofacial*, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 3ª ed, 2009.
17. Ribeiro ET, Bridi M das P, Pereira TCR, Velloso TRG, Salim MAA, Bertollo RM, et al. Dentes inclusos associados a cistos e tumores odontogênicos: condutas terapêuticas. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde [Internet]*. 2015; 17(2): 78–88. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/13191>
18. Pereira JV, Figueiredo DU de, Souza EA, Holmes TSV, Gomes DQ de C, Cavalcanti AL. Prevalência de cistos e tumores odontogênicos em pacientes atendidos na Fundação Assistencial da Paraíba: estudo retrospectivo. *Arquivos em Odontologia [Internet]*. 2010; 46(2): 75–81. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516->

09392010000200003&script=sci_
abstract&tlng=pt

19. Gomes VR, Melo MCS, Carnei HC, Pinho JET, Teixeira MA. Folículo pericoronário hiperplásico: relato de caso. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial* [Internet]. 2019; 55: 315–20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/9s8zkdYfF77yB45Yzkdbm8P/abstract/?lang=pt>
20. Peixoto RF. Controle da Dor Pós-Operatória em Cirurgia Oral: Revisão de Literatura. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2011 Oct 1;15(4):465–70.
21. Zhou W, Liu F, Fang J, Han L. Dexamethasone in preventive analgesia alleviates pain and complications after jaw cyst enucleation: a randomized controlled trial. *BMC Anesthesiology*. 2022 Nov 11;22(1)