

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu

FACULTATEA DE STOMATOLOGIE

Catedra de chirurgie oro-maxilo-facială “Arsenie Guțan”

Lucrare de absolvire

**DINȚI SUPRANUMERARI: PARTICULARITĂȚI
CLINICE, METODE DE DIAGNOSTIC ȘI CONDUITĂ
CHIRURGICALĂ.**

PETRIȘCEV, Tatiana

Anul V, grupa S2110

Programul de studii 0911.1 Stomatologie

Conducător științific:

Sîrbu Dumitru,

doctor în științe medicale, conferențiar universitar

Chișinău, 2026

DECLARAȚIE

Prin prezenta, subsemnata **Petrișcev Tatiana**, declar pe propria răspundere, că teza de licență cu tema „**Dinți supranumerari: particularități clinice, metode de diagnostic și conduită chirurgicală**” este elaborată de către mine personal, materialele prezentate sunt rezultatele propriilor cercetări, nu sunt plagiate din alte lucrări științifice și nu a mai fost prezentată la un alt program de studii sau instituție de învățământ superior din țară sau străinătate.

De asemenea declar, că toate sursele utilizate, inclusiv din Internet, sunt indicate în teza de licență, cu respectarea regulilor de evitare a plagiatului:

✓ toate fragmentele de text reproduse exact, chiar și în traducere proprie din altă limbă, sunt scrise cu referința asupra sursei originale;

✓ reformularea în cuvinte proprii a textelor altor autori deține referința asupra sursei originale;

✓ rezumarea ideilor altor autori deține referința exactă la textul original;

✓ metodele și tehnicile de lucru preluate din alte surse dețin referințe exacte la sursele originale.

Data _____

Absolvent Tatiana Petrișcev
(Prenume Nume)

(Semnătura)

CUPRINS

LISTA ABREVIERILOR	3
INTRODUCERE	4
1. BAZELE TEORETICE PRIVIND DINȚI SUPRANUMERARI.....	7
1.1.Etiopatogenia dinților supranumerari	7
1.2.Clasificările moderne ale dinților supranumerari	8
1.3.Manifestări clinice și complicații ale dinților supranumerari	9
1.4.Algoritmul modern de diagnostic paraclinic.....	10
1.5.Principii moderne de management și conduită chirurgicală	12
2. MATERIALE ȘI METODE DE CERCETARE.....	14
2.1.Date generale ale studiului	14
2.2.Criterii de evaluare și parametri analizați	14
2.3.Metodologia de examinare clinică și paraclinică	15
2.4.Criterii de comparație între OPG și CBCT	16
3. REZULTATE OBTINUTE ȘI DISCUȚII.....	18
3.1.Analiza rezultatelor studiului de lot total în baza fișelor medicale.....	18
3.2.Analiza rezultatelor studiului de sublot în baza investigațiilor radiologice.....	21
3.3.Analiza rezultatelor studiului de sublot în baza examenului clinic intraoral.....	23
3.4.Evaluarea metodelor de diagnostic paraclinic	24
3.5.Aprecierea gradului de complexitate al tratamentului în dependență de poziția și tipul dinților supranumerari.....	28
CONCLUZII GENERALE.....	32
BIBLIOGRAFIE.....	33
ANEXA.....	37

LISTA ABREVIERILOR

AAPD – American Academy of Pediatric Dentistry.

AINS – antiinflamatoare nesteroidiene.

ALARA/ALADA – As Low As Reasonably Achievable / As Low As Diagnostically Acceptable (principii de justificare și optimizare a dozei de radiații).

ATM – articulația temporo-mandibulară.

BOS – British Orthodontic Society.

CBCT – Cone Beam Computed Tomography (tomografie computerizată cu fascicul conic).

OPG – ortopantomografie (radiografie panoramică).

ORL – otorinolaringologie.

INTRODUCERE

Actualitatea problemei abordate

În ultimele decenii, problematica dinților supranumerari (hiperdonția) a căpătat o relevanță crescută în stomatologia modernă, fapt determinat atât de dezvoltarea metodelor de diagnostic imagistic, cât și de extinderea screeningului ortodontic în populația pediatrică și adolescentină [39]. Dacă anterior această anomalie era considerată relativ rară și era diagnosticată preponderent în stadii avansate sau în contextul apariției complicațiilor, în prezent se observă o creștere evidentă a numărului de cazuri depistate precoce. Acest fenomen nu reflectă neapărat o creștere reală a incidenței, ci mai degrabă o îmbunătățire a detectabilității, datorată utilizării frecvente a investigațiilor imagistice, în special a ortopantomografiei (OPG), utilizată ca metodă de primă intenție în evaluarea dezvoltării dentiției.

În practica clinică curentă, un procent semnificativ dintre dinții supranumerari sunt identificați incidental, în cadrul examinărilor radiologice efectuate în scop ortodontic sau pentru evaluarea erupției dentare. Această realitate susține ideea că hiperdonția poate rămâne mult timp asimptomatică, iar absența manifestărilor clinice evidente nu exclude prezența acestei anomalii. În același timp, în situațiile complexe sau ambigue din punct de vedere diagnostic, tomografia computerizată cu fascicul conic (CBCT) devine indispensabilă, oferind informații tridimensionale detaliate privind localizarea, orientarea și raporturile anatomice ale dinților supranumerari cu structurile adiacente [11].

Actualitatea temei este determinată nu doar de frecvența crescută a diagnosticării, ci și de impactul clinic semnificativ al acestei anomalii. Dinții supranumerari nu reprezintă doar o variație numerică a dentiției, ci pot genera o serie de consecințe funcționale și morfologice importante. Aceștia pot acționa ca obstacole mecanice în calea erupției dinților permanenți, pot determina deviații ale traiectului eruptiv, pot favoriza apariția malpozițiilor dentare și pot contribui la dezvoltarea unor anomalii dento-maxilare complexe [20]. În special în regiunea frontală maxilară, unde estetica și funcția sunt esențiale, prezența unui dinte supranumerar poate afecta nu doar alinierea dentară, ci și aspectul estetic al zâmbetului și funcția fonetică.

În plus, dinții supranumerari pot fi asociați cu complicații biologice semnificative, cum ar fi rezorbția radiculară a dinților vecini, formarea de chisturi dentigere sau modificări patologice ale osului alveolar. În aceste condiții, rolul examinării paraclinice devine esențial, nu doar pentru depistarea și numărarea acestor dinți, ci mai ales pentru localizarea lor exactă și pentru identificarea precoce a complicațiilor asociate. Diversitatea situațiilor clinice întâlnite în practica stomatologică, inclusiv prezența anomaliilor dentare, impune o abordare complexă și individualizată, bazată pe integrarea datelor clinice și imagistice în vederea stabilirii unui plan terapeutic optim [13]. Evaluarea corectă a raporturilor anatomice este indispensabilă pentru

stabilirea unei conduite terapeutice sigure și predictibile, reducând riscul complicațiilor intraoperatorii și postoperatorii.

Din perspectiva pacientului, hiperdonția poate avea un impact semnificativ asupra calității vieții. Pe de o parte, pot apărea tulburări funcționale, precum dificultăți în masticatie, disconfort local sau dificultăți de igienizare, care favorizează acumularea de placă bacteriană și inflamația gingivală. Pe de altă parte, componenta estetică și psihosocială este deosebit de importantă, mai ales la pacienții tineri. Malpozițiile dentare, diastemele sau întârzierea erupției incisivilor pot influența negativ percepția asupra propriei imagini și pot afecta integrarea socială [20]. În multe cazuri, tratamentul acestor pacienți este complex și de lungă durată, implicând etape chirurgicale și ortodontice succesive, iar finalizarea reabilitării definitive este adesea amânată până la încheierea procesului de creștere.

Prin urmare, abordarea dinților supranumerari rămâne o temă de actualitate în stomatologie, deoarece diagnosticul precoce și managementul corect pot preveni apariția unor complicații care, în absența tratamentului, ar putea modifica semnificativ prognosticul pe termen lung. Importanța intervenției timpurii constă în posibilitatea de a ghida dezvoltarea normală a dentiției și de a reduce necesitatea unor tratamente complexe ulterioare.

Scopul lucrării

Evaluarea, pe baza datelor teoretice și a lucrării practice prezentate, a eficienței diagnosticului paraclinic (în special OPG și CBCT) și a tratamentului chirurgical în caz de dinți supranumerari de diferite localizații, diferite tipuri și număr de dinți.

Obiectivele lucrării

1. A analiza în ce măsură această temă este reflectată în literatura de specialitate.
2. A compara două metode paraclinice de diagnostic, ortopantomografia (OPG) și tomografia computerizată cu fascicul conic (CBCT), pe baza mai multor criterii și a identifica metoda cea mai adecvată pentru diagnosticul hiperdonției în diferitele manifestări clinice.
3. A analiza dependența alegerii metodei de intervenție chirurgicală și a particularităților acesteia de topografia, morfologia și manifestările clinice ale dinților supranumerari.

Importanța practică a lucrării

Importanța practică a lucrării constă în caracterul său aplicativ, orientat spre optimizarea diagnosticului și tratamentului dinților supranumerari. Lucrarea propune un algoritm diagnostic etapizat, bazat pe utilizarea rațională a metodelor imagistice. Astfel, ortopantomografia este recomandată ca investigație de primă intenție, datorită accesibilității, costului redus și capacității

de a oferi o imagine globală asupra arcadelor dentare. În schimb, CBCT este indicată în cazurile în care este necesară o evaluare tridimensională detaliată, în special în situațiile cu poziționare atipică, în regiuni anatomice complexe sau în prezența unor complicații.

Un aspect esențial evidențiat în cadrul lucrării este respectarea principiilor de radioprotecție, în special ALARA (As Low As Reasonably Achievable) și ALADA (As Low As Diagnostically Acceptable), care impun justificarea și optimizarea expunerii la radiații, mai ales la pacienții pediatrici. Alegerea metodei imagistice trebuie să fie întotdeauna corelată cu necesitatea clinică, evitând investigațiile inutile și reducând riscul expunerii cumulative.

Din punct de vedere terapeutic, lucrarea descrie un protocol chirurgical clar, standardizat și reproductibil, care include etapele esențiale ale intervenției: alegerea accesului, realizarea lamboului mucoperiostal, osteotomia sau odontectomia, controlul hemostazei, sutura și monitorizarea postoperatorie. Acest protocol este adaptat diferitelor tipuri de prezentare clinică și poate fi aplicat atât în cazurile simple, cât și în cele complexe, inclusiv în situațiile bilaterale sau în cele cu acces dificil.

Un alt element de importanță practică îl reprezintă sublinierea rolului colaborării interdisciplinare, în special între ortodont și chirurgul oro-maxilo-facial. Această colaborare este esențială pentru planificarea corectă a tratamentului, pentru prevenirea complicațiilor și pentru integrarea intervenției chirurgicale în cadrul unui plan terapeutic complex. În special la pacienții aflați în tratament ortodontic activ, sincronizarea etapelor terapeutice contribuie la obținerea unor rezultate funcționale și estetice optime.

Lucrarea contribuie la consolidarea unei abordări moderne, bazate pe diagnostic precoce, planificare individualizată și tratament interdisciplinar, oferind un suport teoretic și practic util pentru managementul dinților supranumerari în condițiile actuale ale stomatologiei.

1. BAZELE TEORETICE PRIVIND DINȚI SUPRANUMERARI

1.1. Etiopatogenia dinților supranumerari

Există două direcții principale în contextul etiopatogeniei dinților supranumerari: hiperdonția sindromică și nesindromică [15]. Teorii contemporane a etiopatogeniei pornesc de la faptul că odontogeneza este un proces etapizat, iar alterarea inițierii și proliferării țesuturilor odontogene poate modifica numărul de germeni dentari [23].

Teoria hiperactivității laminei dentare consideră că apariția dinților supranumerari rezultă din persistența sau reactivarea focală a potențialului odontogen al laminei dentare, cu inițierea unui germen suplimentar [42]. În cadrul odontogenezei, lamina dentară reprezintă structura epitelială inițială din care derivă mugurii dentari, iar modificările de proliferare în această etapă pot influența numărul de unități dentare formate [23]. Această teorie este utilizată frecvent pentru a explica hiperdonția nesindromică, mai ales atunci când nu există o anomalie sistemică evidentă [42]. Din punct de vedere al validării clinice, teoria hiperactivității este susținută indirect de frecvența crescută a supranumerarelor în anumite regiuni și de asocierea lor cu tulburări de erupție [4]. În contextul chirurgiei, mecanismul hiperactivității explică de ce unele supranumerare sunt poziționate în proximitatea structurilor critice. Inițierea are loc în zone de densitate mare de germeni dentari [26].

Teoria dichotomiei germenului dentar consideră că dinții supranumerari pot rezulta din scindarea unui germen dentar în două structuri care evoluează către două unități dentare distincte [42]. Această ipoteză este invocată în special pentru a explica supranumerarele cu morfologie asemănătoare dinților din seria normală, deoarece scindarea poate produce doi dinți relativ asemănători ca formă [22]. În contextul dezvoltării dentare, scindarea ar presupune o perturbare în etapa de morfogeneză, când un germen își definește forma și dimensiunea finală [23]. Dichotomia germenului dentar are și limitări conceptuale, deoarece nu explică ușor supranumerarele ectopice la distanță sau cele localizate în zone neobișnuite. Din perspectiva clinică, aceste prezentări atipice au valoare pentru a arăta că nici o teorie singulară nu poate acoperi întreaga variabilitate a hiperdonției [41].

Componenta genetică a etiopatogeniei dinților supranumerari este susținută de observații privind agregarea familială, variabilitatea fenotipică și existența formelor sindromice în care dereglarea genetică este evidentă [42]. Rapoartele clinice despre extracția supranumerarelor la pacienți cu sindrom Angelman arată că hiperdonția poate coexista cu condiții genetice și poate necesita management adaptat. Aceste cazuri demonstrează că controlul genetic al dezvoltării cranio-faciale poate include și componenta numerică a dentiției [29]. În afară de sindromul Angelman mai sunt identificate opt sindroame genetice cu dovezi solide privind asocierea: displazia cleidocraniană; polipoza adenomatoasă familială; sindromul trichorinofalangian tip I;

sindromul Rubinstein–Taybi; sindromul Nance–Horan; sindromul Opitz BBB/G; sindromul oculofaciocardiodentar; și sindromul Robinow cu transmitere autozomal dominantă. Există, de asemenea, dovezi sugestive privind asocierea cu două afecțiuni rare: sindromul Kreiborg–Pakistani (craniosinostoză și anomalii dentare) și diabetul zaharat insulinoresistent asociat cu acanthosis nigricans [28].

1.2. Clasificările moderne ale dinților supranumerari

Clasificarea dinților supranumerari are utilitate clinică deoarece facilitează descrierea standardizată a cazului, orientarea diagnosticului și planificarea conduitei [18].

Clasificarea după formă. Criteriu: aspectul morfologic al coroanei față de dintele normal din serie.

- Dinți suplimentari (eumorfici) – au formă apropiată de dintele normal din seria dentară, ceea ce poate face ca anomalia să fie recunoscută mai ales prin numărul total crescut sau prin înghesuire [22].
- Dinți rudimentari (dismorfici) – au formă atipică, dimensiuni reduse sau morfologie incompletă, fiind frecvent descoperiți ca obstacole eruptive [42].

Clasificarea după localizare. Criteriu: regiunea anatomică din arcadă și raportarea la dinții seriei normale [10].

- În regiunea anterioară maxilară (premaxilă) – localizare cu relevanță clinică majoră prin afectarea erupției incisivilor permanenți și impact estetic precoce [33].
- Mesiodens – dinte supranumerar situat pe linia mediană între incisivii centrali maxilari, adesea asociat cu întârzierea erupției sau malpoziții [35].
- Regiunea premolară (parapremolar) – supranumerar situat în zona premolarilor, uneori cu apariție/dezvoltare tardivă și implicații pentru planificarea ortodontică [32].
- Paramolar – dinte supranumerar localizat vestibular/palatinal față de molari, putând influența ocluzia și igiena prin înghesuire locală.
- Distomolar – dinte supranumerar situat distal de molarul trei („al patrulea molar”), cu relevanță mai ales în evaluarea radiologică și în planificarea tratamentului posterior [8].

Clasificarea după starea de erupție. Criteriu: relația dintelui supranumerar cu mucoasa și osul alveolar, respectiv dacă este vizibil clinic sau doar radiologic [18].

- Erupt (erupție completă) – coroana este prezentă în cavitatea orală, ceea ce permite diagnostic clinic direct, dar poate genera înghesuire și perturbări ocluzale [21].
- Parțial erupt – coroana este doar parțial expusă, fiind relevantă clinic prin retenția alimentară și iritație locală, cu necesitatea unei evaluări de risc [19].

- Neerupt / inclus / impactat – supranumerarul rămâne intraosos și este depistat radiologic, fiind frecvent asociat cu întârzierea erupției dintelui permanent [33].
- Ectopic erupt (erupție în afara cavității orale) – situație rară în care supranumerarul poate erupe în cavitatea nazală sau alte spații, necesitând abord interdisciplinar [40].

Clasificarea după număr. Criteriu: câți dinți supranumerari sunt prezenți și cum sunt distribuiți în arcade [4].

- Unic (solitar) – un singur dinte supranumerar, formă frecvent întâlnită în practica pediatrică și adesea descoperită în contextul unui obstacol eruptiv [35].
- Multipli – doi sau mai mulți dinți supranumerari, situație care crește complexitatea diagnosticului și poate impune planificare etapizată [34].
- Unilateral – prezență pe o singură parte a arcadei, cu potențial de asimetrie eruptive și deviații ale liniei mediane [21].
- Bilateral – prezență de ambele părți, model descris în analize de distribuție a anomaliilor dentare pe ortopantomografii [10].

1.3. Manifestări clinice și complicații ale dinților supranumerari

Manifestările clinice ale dinților supranumerari (hiperdontia) sunt variabile și depind de localizare, poziția tridimensională, orientare, gradul de erupție și raporturile cu structurile anatomice învecinate [3]. În majoritatea cazurilor, acești dinți nu determină simptomatologie directă, fiind identificați prin efectele lor indirecte asupra erupției, alinierii dentare și dezvoltării ocluziei.

În regiunea frontală, în special la nivelul maxilarului, dinții supranumerari sunt frecvent reprezentați de mesiodens, localizat pe linia mediană. Prezența acestuia poate conduce la întârzierea erupției incisivilor centrali permanenți, apariția diastemei mediane, rotații sau înclinări ale incisivilor și deviarea liniei mediane [5]. Din punct de vedere funcțional, aceste modificări pot afecta estetica zâmbetului, ghidajul incizal și, în anumite situații, fonetica. **În regiunile laterale**, respectiv la nivelul premolarilor și molarilor, dinții supranumerari sunt adesea asimptomatici și sunt descoperiți incidental la examinări radiologice. Totuși, ei pot determina înghesuire dentară, deviații ale traiectului eruptiv și erupții ectopice, influențând eficiența masticatorie și distribuția forțelor ocluzale.

Localizarea pe maxilar sau mandibulă determină particularități clinice importante prin raporturile anatomice specifice. **La nivelul maxilarului**, dinții supranumerari pot avea relații strânse cu planșeul cavității nazale, sinusul maxilar sau canalul nazo-palatin, ceea ce implică riscuri în timpul intervențiilor chirurgicale, precum perforații sau comunicări oro-antrale. În

cazuri rare, acești dinți pot migra către cavitatea nazală. **La nivelul mandibulei**, localizarea este frecvent în regiunea premolară, în apropierea canalului mandibular, ceea ce crește riscul de afectare a nervului alveolar inferior și apariția complicațiilor neurologice, precum paresteziile, în timpul manoperelor chirurgicale [9].

Din punct de vedere al stării de erupție, dinții supranumerari pot fi erupți sau incluși. **Dinții erupți** sunt mai ușor de diagnosticat clinic și pot provoca înghesuire dentară, retenție alimentară și inflamație gingivală locală, contribuind la dificultăți de igienizare și disconfort funcțional. În schimb, **dinții incluși** sunt frecvent asimptomatici și sunt depistați prin investigații imagistice, precum ortopantomografia sau CBCT. Aceștia pot avea consecințe importante, inclusiv întârzierea erupției dinților permanenți, deviații ale acestora, rezorbții radiculare și dezvoltarea formațiunilor chistice, în special a chisturilor dentigere [3].

Din punct de vedere biologic, un risc important îl reprezintă rezorbția rădăcinilor dinților adiacenți și formarea chisturilor odontogene. În cazuri rare, pot apărea complicații atipice, cum ar fi migrarea ectopică a dintelui supranumerar în cavitatea nazală sau dezvoltarea unor procese inflamatorii cornice [1]. Țesutul osos reprezintă un sistem dinamic, aflat într-un echilibru continuu între procesele de resorbție și regenerare, realizate prin activitatea coordonată a osteoclastelor și osteoblastelor, aspect esențial în înțelegerea modificărilor induse de anomaliile dentare, inclusiv hiperdonția. Remodelarea osoasă este influențată direct de solicitările funcționale, astfel încât modificările de poziție dentară sau prezența unor dinți supranumerari pot determina adaptări structurale ale osului alveolar, inclusiv procese de resorbție sau remodelare compensatorie [13].

1.4. Algoritmul modern de diagnostic paraclinic

Radiologia convențională rămâne „coloana vertebrală” a diagnosticului inițial al dinților supranumerari, deoarece este accesibilă, rapidă și, de regulă, suficientă pentru confirmarea prezenței unui obstacol și pentru orientarea conduitei [22]. În algoritmul modern, investigațiile bidimensionale sunt utilizate pentru a răspunde la întrebări clinice esențiale precum existența dintelui în exces, poziția aproximativă, orientarea, efectul asupra erupției și semnele de complicație [33].

Radiologia convențională include, în mod uzual, tehnici intraorale (retroalveolare) și tehnici extraorale (panoramice), fiecare cu rezoluție, distorsiuni și utilități specifice.

Radiografia retroalveolară este indicată atunci când suspiciunea clinică este localizată pe un segment scurt, cum ar fi un incisiv maxilar întârziat sau o zonă cu semne de obstacol eruptiv [33]. Avantajul principal al retroalveolarei este rezoluția bună pentru detalii dento-alveolare, ceea ce permite evaluarea coroanei, a rădăcinii în formare și a spațiului pericoronar [22]. În

hiperdonție, retroalveolara poate evidenția un germen suplimentar, o structură dentară suprapusă sau o imagine de obstacol interpus pe traiectul eruptiv [7]. În regiunea anterioară, retroalveolara este utilă pentru a documenta stadiul de dezvoltare al incisivului neerupt și pentru a identifica semne indirecte de deviere sau rotație [35]. Interpretarea retroalveolarei trebuie să urmărească patru elemente, și anume numărul structurilor dentare, poziția relativă, orientarea axului și efectul asupra dintelui permanent [22].

Radiografia panoramică (OPG) este investigația standard de „vedere de ansamblu” care permite evaluarea simultană a ambelor arcade, a germenilor dentari și a relațiilor generale de erupție. În hiperdonție, OPG este utilă deoarece poate identifica supranumerare multiple, localizări posterioare și asocieri cu alte anomalii care nu ar fi detectate printr-o radiografie intraorală focală [10].

Un avantaj practic al OPG este capacitatea de a identifica dintele supranumerar și dintele permanent asociat în același cadru imagistic, facilitând corelația dintre obstacol și consecință [33]. În regiunea anterioară, OPG poate evidenția mesiodensul inclus și poate arăta întârzierea erupției incisivului, dar poate avea limitări în aprecierea poziției vestibulo-orale [22]. În regiunea premolară, OPG este utilă pentru identificarea supranumerarelor tardive și pentru documentarea relațiilor cu rădăcinile dinților permanenți, deși detaliul fin poate fi limitat [32]. În regiunea molară, OPG poate evidenția distomolarii și paramolarii și poate orienta decizia de monitorizare sau intervenție în funcție de raporturile generale [8].

În literatura clinico-imagistică, OPG este descrisă ca utilă pentru identificarea orientării generale a supranumerarului, cum ar fi poziția verticală versus inversată, chiar dacă evaluarea exactă rămâne limitată [7].

Tomografia computerizată cu fascicul conic (CBCT) reprezintă etapa imagistică avansată din algoritmul modern de diagnostic, utilizată atunci când radiologia convențională nu poate oferi localizare tridimensională suficient de precisă pentru decizie și planificare [22]. În contextul dinților supranumerari, valoarea CBCT derivă din capacitatea de a descrie poziția vestibulo-orală, adâncimea intraosoasă, orientarea axului dentar și raporturile cu rădăcinile dinților vecini [14].

Un scenariu tipic de indicație este incisivul maxilar întârziat cu suspiciune de mesiodens, când retroalveolara și OPG confirmă obstacolul, dar nu clarifică poziția palatinală versus vestibulară [22]. Un al doilea scenariu tipic este suspiciunea de resorbție radiculară a incisivilor sau a altor dinți permanenți vecini, care poate necesita evaluare tridimensională pentru confirmare și stadializare [14]. Un al treilea scenariu tipic este planificarea extracției unui mesiodens inversat sau profund, unde raporturile cu planșeul foselor nazale și cu rădăcinile incisivilor sunt decisive pentru alegerea accesului [16]. Un al patrulea scenariu tipic este

supranumerarea multiplă, unde inventarierea completă și evaluarea raporturilor poate depăși capacitatea radiologiei bidimensionale în anumite zone [34].

O limită fundamentală a CBCT este că implică iradiere mai mare decât radiografia intraorală sau panoramică, ceea ce impune justificare strictă și optimizare, mai ales la copil. În radiologia dentară, principiile de radioprotecție impun utilizarea celei mai mici expuneri compatibile cu obținerea informației necesare. O a doua limită este susceptibilitatea la artefacte, inclusiv artefacte de mișcare la copil și artefacte metalice la pacienții cu aparate ortodontice sau restaurări. O a treia limită este necesitatea de competență în interpretarea volumelor, deoarece CBCT generează date ample, iar lectura incompletă poate omite constatări relevante [22].

1.5. Principii moderne de management și conduită chirurgicală

Protocoalele de tratament ale dinților supranumerari sunt ghidate de principiul impactului clinic, conform căruia decizia terapeutică se bazează pe efectele asupra erupției, ocluziei, funcției și riscului de complicații, și nu exclusiv pe prezența numerică a dintelui suplimentar [1]. Managementul este interdisciplinar, implicând pedodontul, ortodontul și chirurgul oro-maxilo-facial, iar obiectivul principal este prevenirea complicațiilor și menținerea unei intervenții cât mai conservative și sigure.

În cazul **dinților supranumerari erupți**, conduita terapeutică este determinată de impactul lor asupra arcadei dentare și a funcției. Atunci când aceștia produc înghesuire dentară, retenție alimentară, inflamație gingivală sau interferențe ocluzale, indicația de extracție este justificată. Intervenția este, de obicei, simplă din punct de vedere tehnic, dar trebuie realizată atraumatic, cu protejarea țesuturilor moi și a dinților vecini. În situațiile în care dintele supranumerar erupt nu produce disfuncții sau complicații, se poate adopta o atitudine de monitorizare clinică periodică, cu reevaluarea statusului ocluzal și parodontal [12].

Pentru **dinții supranumerari incluși**, protocolul terapeutic este mai complex și necesită o planificare riguroasă. Indicația de îndepărtare chirurgicală este stabilită atunci când există întârzierea erupției unui dinte permanent, deviația traiectului eruptiv, suspiciunea de rezorbție radiculară a dinților vecini sau prezența unei patologii asociate, cum ar fi chistul dentiger [38]. În aceste cazuri, investigația imagistică tridimensională prin CBCT este esențială pentru evaluarea raporturilor anatomice și pentru alegerea accesului chirurgical optim. Evaluarea cantității și calității osului alveolar este esențială în planificarea tratamentului chirurgical, fiind determinată prin parametri precum lățimea, înălțimea, lungimea și angulația crestei alveolare, precum și densitatea osoasă [13]. Dacă dintele supranumerar inclus este asimptomatic și nu influențează dezvoltarea dentiției, se poate opta pentru monitorizare activă, cu controale periodice și criterii clare de intervenție în cazul apariției modificărilor.

În cazul dinților supranumerari aflați în vecinătate cu structuri anatomice importante, cum ar fi sinusul maxilar sau canalul mandibular, conduita terapeutică trebuie adaptată riscurilor specifice. **La nivelul maxilarului superior** proximitatea față de sinusul maxilar impune o evaluare atentă a riscului de comunicare oroantrală și alegerea unui acces chirurgical care să minimizeze trauma osoasă și mucoasă. În anumite situații, este preferată o tehnică conservatoare, cu osteotomie limitată și luxare controlată, evitând deplasarea dintelui în cavitatea sinusală. **La nivelul mandibulei** prezența dinților supranumerari în apropierea canalului mandibular implică riscul lezării nervului alveolar inferior. În aceste situații, planificarea pe baza CBCT este obligatorie, iar tehnica chirurgicală trebuie să fie extrem de prudentă, cu osteotomie minimă și manipulare controlată a dintelui [17]. În cazurile în care riscul neurologic este crescut și dintele este asimptomatic, se poate lua în considerare monitorizarea în locul intervenției chirurgicale. Alternativ, se pot utiliza tehnici modificate, cum ar fi extracția parțială (coronectomia), pentru a reduce riscul de afectare nervoasă.

Managementul intraoperator se bazează pe principii de chirurgie minim invazivă, incluzând realizarea unui lambou adecvat, asigurarea vizibilității, hemostaza eficientă și protejarea structurilor adiacente [37].

În urma analizei datelor, se evidențiază faptul că dinții supranumerari reprezintă o anomalie dentară cu impact clinic variabil, dar potențial semnificativ asupra dezvoltării dentiției și a funcției aparatului dento-maxilar. Caracterul multifactorial al etiopatogeniei, care implică mecanisme genetice, factori locali și influențe epigenetice, explică heterogenitatea manifestărilor clinice și necesitatea unei abordări individualizate pentru fiecare caz.

Importanța diagnosticului precoce este majoră, întrucât numeroase cazuri sunt asimptomatice și sunt descoperite doar în contextul tulburărilor de erupție sau al investigațiilor radiologice de rutină. Integrarea examenului clinic cu metodele imagistice, în special radiografia panoramică și CBCT, permite localizarea tridimensională precisă a dinților supranumerari, evaluarea raporturilor anatomice și identificarea complicațiilor asociate, precum retenția dentară, deviațiile eruptive, resorbțiile radiculare sau leziunile chistice .

Din punct de vedere terapeutic, conduita modernă este ghidată de impactul clinic al supranumerarului și de riscul de complicații, fiind frecvent necesară o abordare interdisciplinară (chirurgicală și ortodontică). Intervenția precoce, atunci când este indicată, contribuie la prevenirea anomaliilor dento-maxilare secundare și la optimizarea prognosticului funcțional și estetic.

2. MATERIALE ȘI METODE DE CERCETARE

2.1. Date generale ale studiului

Cercetarea realizată are caracter descriptiv retrospectiv și prospectiv, fiind bazată pe analiza fișelor medicale ale pacienților diagnosticați cu dinți supranumerari, precum și pe evaluarea investigațiilor imagistice efectuate în cadrul examinării acestora. Studiul a fost realizat în cadrul catedrei de chirurgie oro-maxilo-facială „Arsenie Guțan” (SRL „Omni Dent” bază clinică universitară) în perioada 2025–2026, având ca scop principal analiza particularităților clinice, imagistice și terapeutice ale hiperdonției.

Lotul total de cercetare a inclus 20 de pacienți diagnosticați cu dinți supranumerari. Din acest lot general au fost constituite două subploturi de analiză. Primul subplot, format din 18 pacienți, a inclus cazurile în care au fost disponibile investigații radiologice complete (ortopantomografie și/sau CBCT), permițând analiza comparativă a metodelor imagistice. Al doilea subplot, format din 10 pacienți, a inclus cazurile în care au fost disponibile atât date paraclinice, cât și informații detaliate obținute în urma examinării clinice intraorale, ceea ce a permis corelarea datelor imagistice cu tabloul clinic.

Datele au fost prelucrate statistic, fiind ulterior prezentate sub formă de tabele și diagrame, pentru a evidenția tendințele și relațiile dintre parametrii analizați.

2.2. Criterii de evaluare și parametri analizați

În cadrul studiului, analiza a fost orientată spre identificarea caracteristicilor clinice și imagistice ale dinților supranumerari, precum și spre evaluarea impactului acestora asupra sistemului dento-maxilar. Parametrii analizați au inclus localizarea dinților supranumerari la nivelul arcadelor dentare, distribuția acestora la nivelul maxilarului superior și inferior, prezența lor sub formă de elemente unice sau multiple, morfologia dentară și stadiul de erupție.

Un aspect important al cercetării l-a constituit analiza comparativă a localizării dinților supranumerari în diferite regiuni ale cavității orale, fiind urmărită distribuția procentuală a acestora în zona frontală și în zonele laterale. De asemenea, s-a analizat raportul dintre localizarea la nivelul maxilarului superior și inferior, precum și frecvența apariției dinților supranumerari solitari comparativ cu formele multiple.

În ceea ce privește morfologia, s-a evaluat variabilitatea formelor dentare (eumorfici, dismorfici), iar din punct de vedere eruptiv s-a analizat proporția dintre dinții incluși și cei erupți. Aceste date au fost sintetizate sub formă de diagrame procentuale, pentru a facilita interpretarea rezultatelor și evidențierea tendințelor clinice.

Un alt obiectiv al studiului a fost evaluarea influenței poziției și localizării dinților supranumerari asupra sistemului dento-maxilar, fiind analizate efectele acestora asupra funcției masticatorii, esteticii și gradului de afectare a ocluziei. De asemenea, s-a urmărit aprecierea gradului de complexitate al tratamentului, în funcție de poziția și tipul dinților supranumerari, aceste date fiind ulterior integrate într-o analiză comparativă.



Figura 1. Examen clinic intraoral al pacientului cu dinți supranumerari incluși fără semne clinice [2]

Notă: A – Evaluarea arcadei dentare inferioare pe partea dreaptă în proiecția dintelui supranumerar inclus. B - Evaluarea arcadei dentare inferioare pe partea stângă în proiecția dintelui supranumerar inclus.

2.3. Metodologia de examinare clinică și paraclinică

Evaluarea pacienților incluși în studiu a fost realizată conform principiilor generale de examinare stomatologică, care includ trei etape principale: anamneza, examenul clinic și examenul paraclinic.

Anamneza a permis obținerea informațiilor privind motivul adresării pacientului, istoricul afecțiunii, tratamentele anterioare, precum și datele generale privind starea de sănătate. De asemenea, au fost analizate acuzele pacienților, cu accent pe manifestările estetice și funcționale, cum ar fi tulburările de masticație, disconfortul sau modificările de poziție dentară.

Examenul clinic a inclus evaluarea extraorală și intraorală a pacienților. La nivel extraoral s-au analizat simetria facială, profilul și eventualele modificări ale țesuturilor moi, iar intraoral s-au evaluat starea mucoasei (Figura 1), tipul de ocluzie, poziția dinților, prezența malpozițiilor și eventualele semne de inflamație sau retenție alimentară. O atenție deosebită a fost acordată identificării dinților supranumerari erupți și efectelor acestora asupra arcadei dentare.

Examenul paraclinic a reprezentat o componentă esențială a studiului, fiind realizat prin utilizarea ortopantomografiei (OPG) și a tomografiei computerizate cu fascicul conic (CBCT). Ortopantomografia (Figura 2) a fost utilizată ca metodă de primă intenție, oferind o imagine de

ansamblu asupra arcadelor dentare și permițând identificarea dinților supranumerari, evaluarea numărului acestora și aprecierea relațiilor generale cu structurile învecinate.

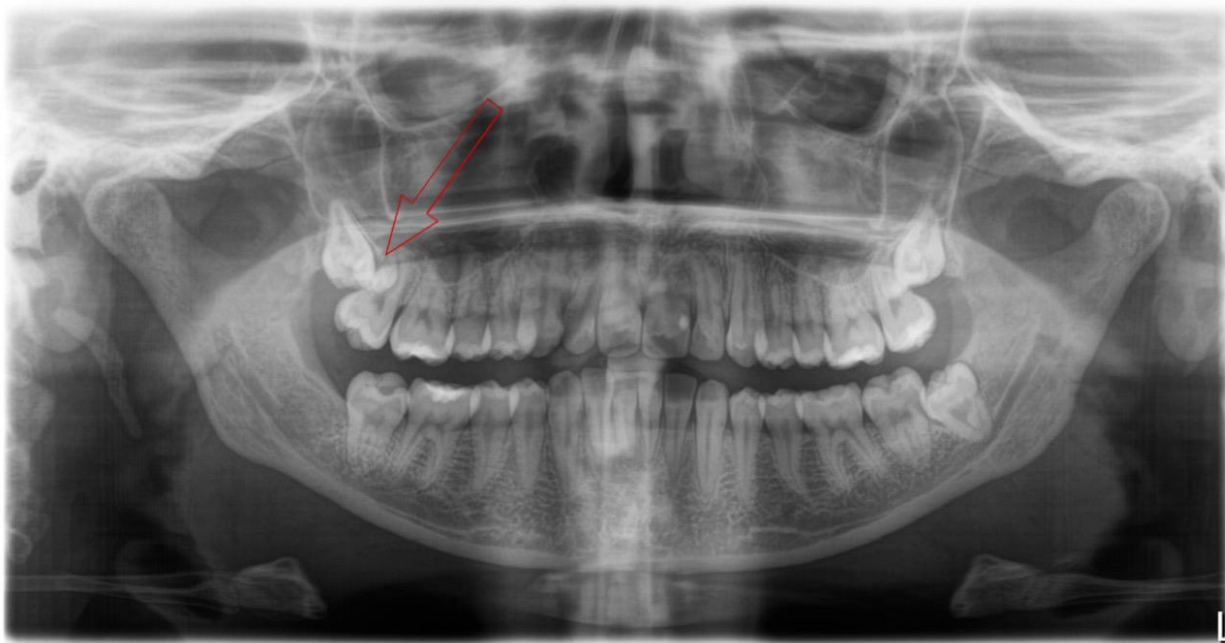


Figura 2. Ortopantomografia pacientului cu dinte supranumerar molariform în cadranul I [2]

CBCT-ul (Figura 3) a fost utilizat în cazurile care necesitau o analiză detaliată tridimensională, fiind esențial pentru determinarea exactă a poziției spațiale a dinților supranumerari, a orientării acestora și a raporturilor cu structurile anatomice importante, cum ar fi sinusul maxilar sau canalul mandibular. De asemenea, CBCT-ul a permis evaluarea relațiilor cu rădăcinile dinților vecini și identificarea eventualelor complicații, precum rezorbtile radiculare sau leziunile chistice. Tomografia computerizată a fost efectuată la aparatul Orthophos SL, prin programa SIDEXIS 4.2.

2.4. Criterii de comparație între OPG și CBCT

Analiza comparativă a metodelor imagistice a fost realizată pe baza unor criterii bine definite, relevante pentru diagnosticul hiperdonției. Astfel, s-a urmărit capacitatea fiecărei metode de a identifica prezența și numărul dinților supranumerari, de a determina localizarea acestora în raport cu arcadele dentare.

De asemenea, au fost evaluate posibilitățile fiecărei metode de a evidenția raporturile cu structurile anatomice învecinate, precum și capacitatea de a identifica complicațiile asociate, cum ar fi rezorbtile radiculare, deplasările dentare sau leziunile odontogene. Un alt criteriu important a fost acuratețea diagnosticului și utilitatea clinică în planificarea tratamentului chirurgical.

Compararea a inclus și aspecte legate de accesibilitate, doză de radiații și indicații clinice, în contextul respectării principiilor de radioprotecție. Rezultatele obținute au fost sintetizate într-un tabel comparativ, care a permis evidențierea avantajelor și limitărilor fiecărei metode, precum și stabilirea indicațiilor optime de utilizare în funcție de tipul cazului clinic.

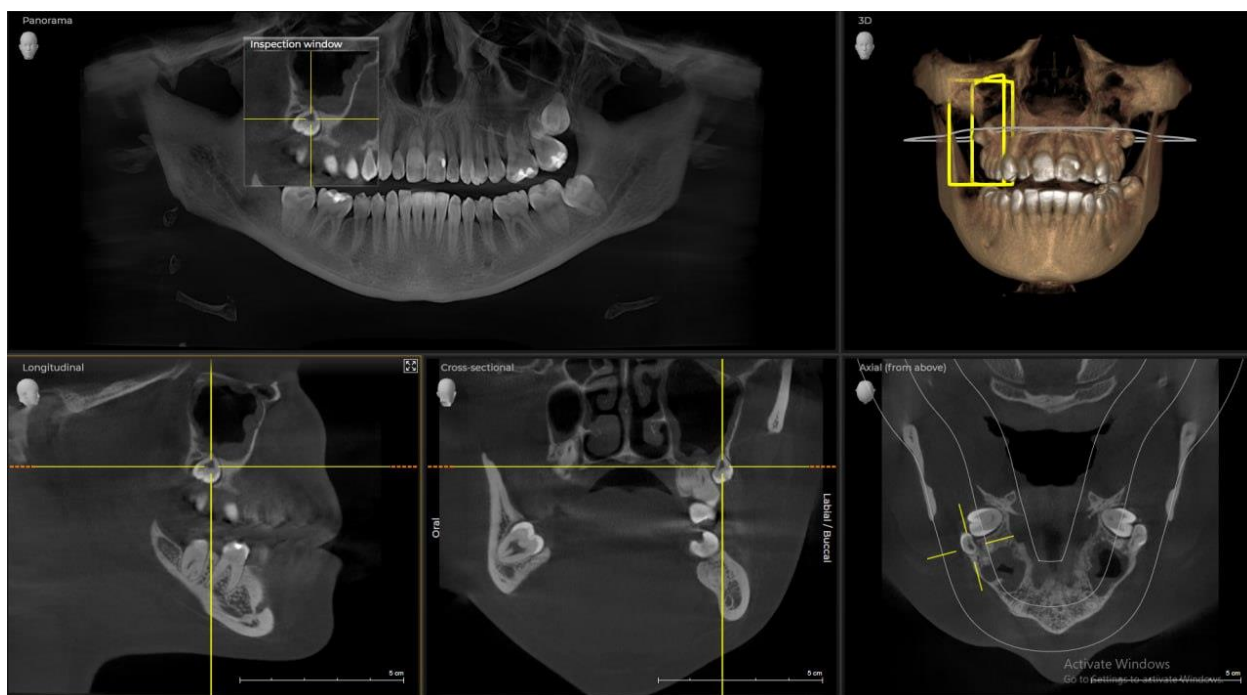


Figura 3. Tomografie computerizată cu fascicul conic a pacientului cu dinte supranumerar în zonă paramolară [2]

Datele colectate au fost introduse într-o bază de date electronică și prelucrate statistic, fiind calculate frecvențele și proporțiile pentru fiecare parametru analizat. Rezultatele sunt prezentate sub formă de tabele și reprezentări grafice, care ilustrează distribuția dinților supranumerari. Analize comparative privind impactul poziției dinților supranumerari asupra funcțiilor și asupra complexității tratamentului au permis formularea unor concluzii relevante privind conduita chirurgicală optimă în funcție de particularitățile fiecărui caz.

3. REZULTATE OBȚINUTE ȘI DISCUȚII

3.1. Analiza rezultatelor studiului de lot total în baza fișelor medicale

În prima etapă, am analizat lotul complet constituit din 20 de pacienți. Am evaluat datele în mai multe direcții, incluzând distribuția dinților supranumerari în funcție de sex, localizare și numărul de unități.

Prima diagramă evidențiază distribuția pacienților în funcție de sex. (Figura 4) Se observă o predominanță a sexului masculin, care reprezintă 65% din cazuri (n=7), comparativ cu sexul feminin, care constituie 35% (n=13). Aceste rezultate sunt în concordanță cu literatura de specialitate, unde se descrie o frecvență mai mare a dinților supranumerari la bărbați, cu un raport aproximativ de 2:1, valoare apropiată de raportul de 2,2:1 consemnat în datele comparative [31]. Această concordanță susține ipoteza existenței unei predispoziții genetice sau hormonale pentru apariția acestei anomalii la sexul masculin.

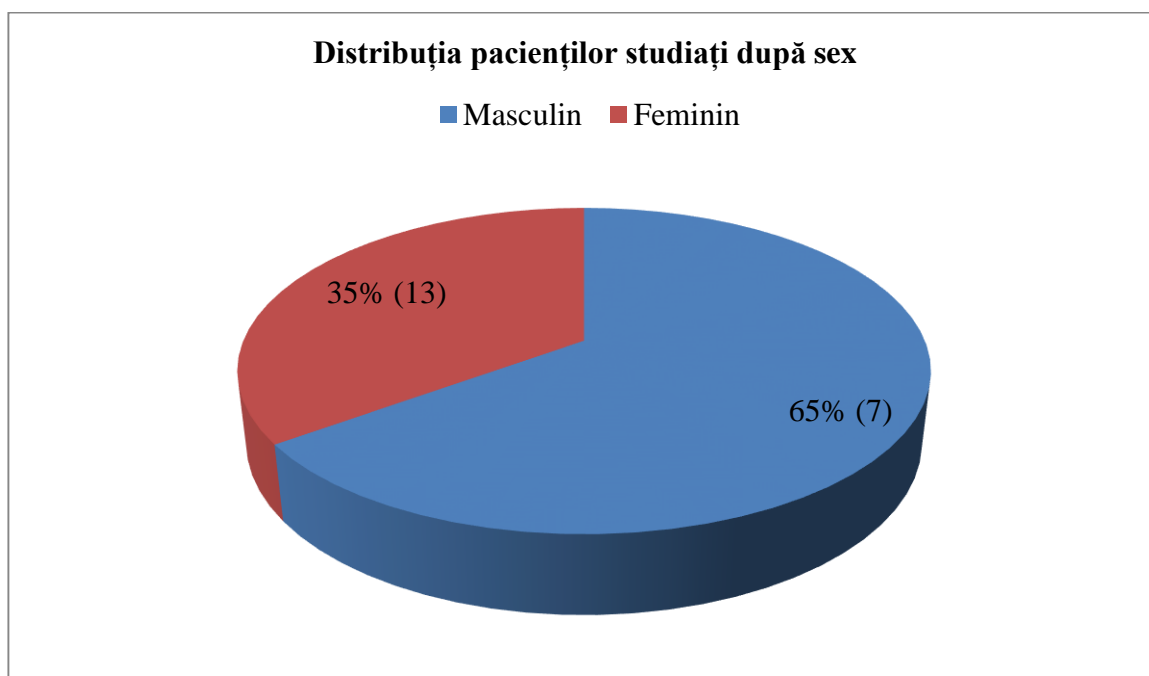


Figura 4. Diagrama care reflectă distribuția pacienților studiați după sex

Următoarea diagramă analizează distribuția dinților supranumerari în funcție de maxilarul afectat. (Figura 5) Se observă că 75% dintre aceștia sunt localizați la nivelul maxilarului superior (n=15), în timp ce doar 25% sunt localizați la mandibulă (n=5). Aceste rezultate sunt foarte apropiate de cele raportate în literatura de specialitate, unde maxilarul superior este implicat în aproximativ 74,53% din cazuri, iar mandibula în 22,47% [24]. Această concordanță confirmă faptul că maxilarul superior reprezintă zona de predilecție pentru apariția dinților supranumerari, în special în regiunea anterioară, unde sunt frecvent întâlniți mesiodens.

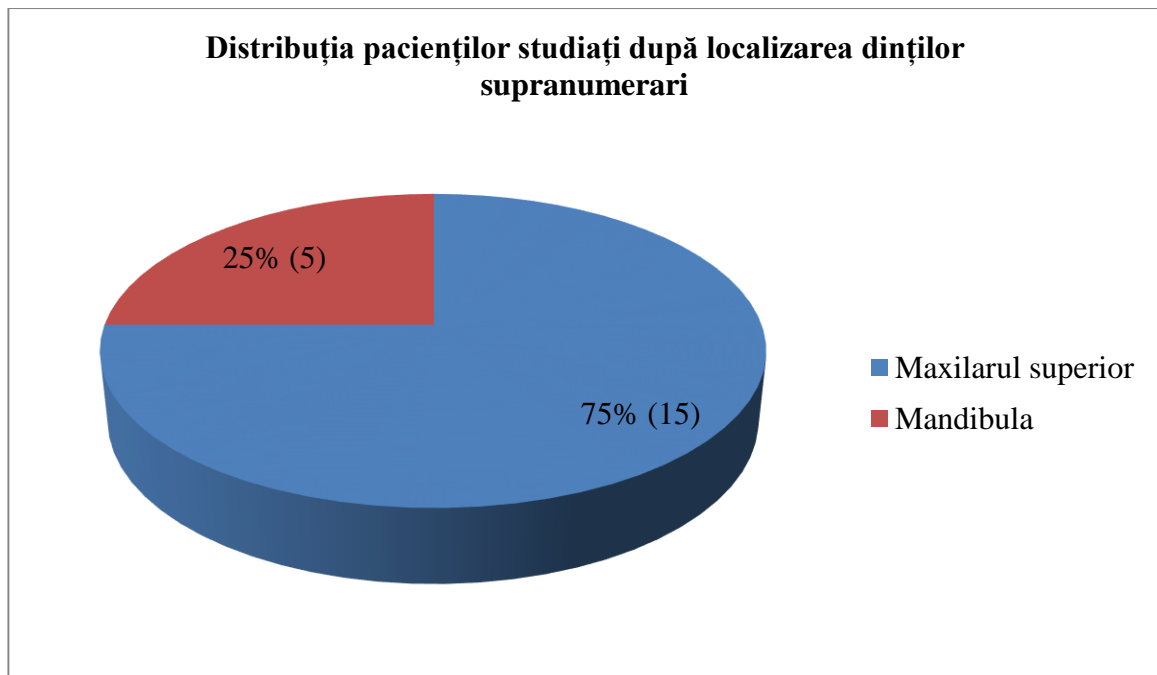


Figura 5. Diagrama care reflectă distribuția pacienților studiați după localizarea dinților supranumerari

În continuare, diagrama privind localizarea dinților supranumerari pe zone ale arcadei dentare (Figura 6) arată că 55% dintre aceștia sunt localizați în zona frontală (n=11), iar 45% în zona laterală (n=9). Această distribuție diferă de datele din literatură, unde zona frontală este implicată în aproximativ 89,6% din cazuri, iar zona laterală doar în 10,4%. În studiu de comparare procentajul aflării supranumerarilor în zona frontală depășește de multe ori cel din zona laterală [31]. Diferența observată sugerează o particularitate a lotului analizat, caracterizată printr-o frecvență mai mare a localizărilor laterale, ceea ce poate influența complexitatea tratamentului și tipul abordării chirurgicale.

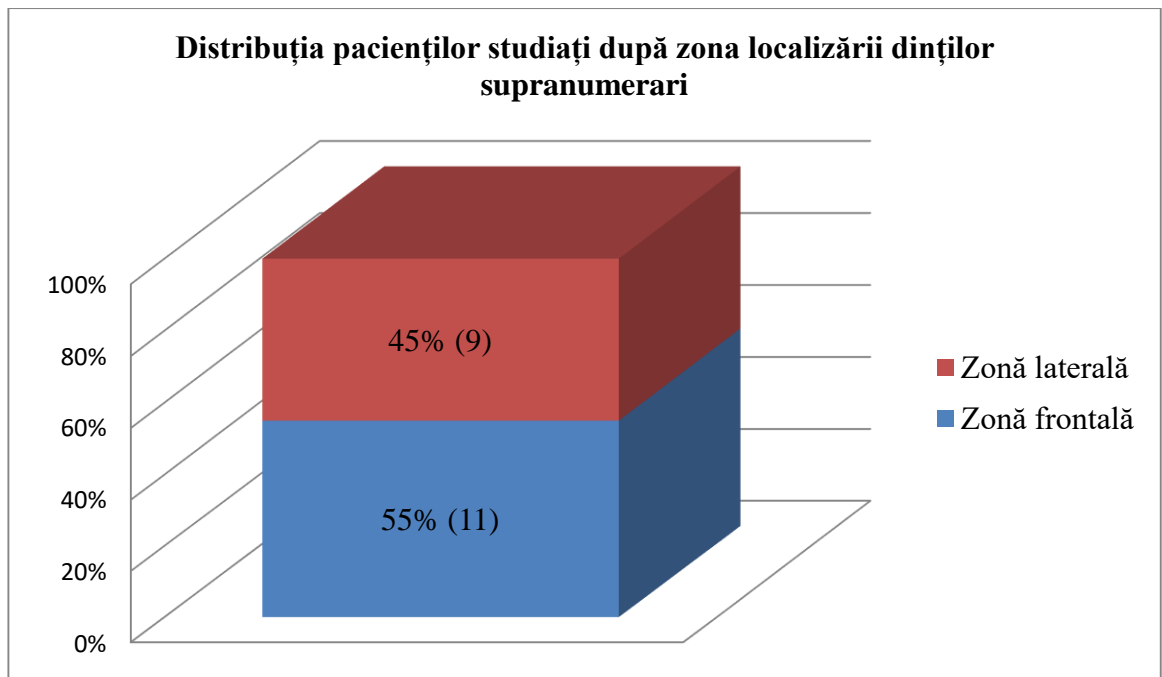


Figura 6. Diagrama care reflectă distribuția pacienților studiați după zona localizării dinților supranumerari

Diagrama referitoare la stagiul de erupție (Figura 7) indică faptul că majoritatea dinților supranumerari sunt incluși, aceștia reprezentând 80% din cazuri (n=16), în timp ce doar 20% sunt erupți (n=4). Aceste rezultate sunt în concordanță cu literatura, care indică o prevalență de aproximativ 73,5% pentru dinții incluși și 26,5% pentru cei erupți [31]. Predominanța formelor incluse subliniază importanța utilizării metodelor imagistice, în special CBCT, pentru stabilirea diagnosticului corect și planificarea intervenției chirurgicale.

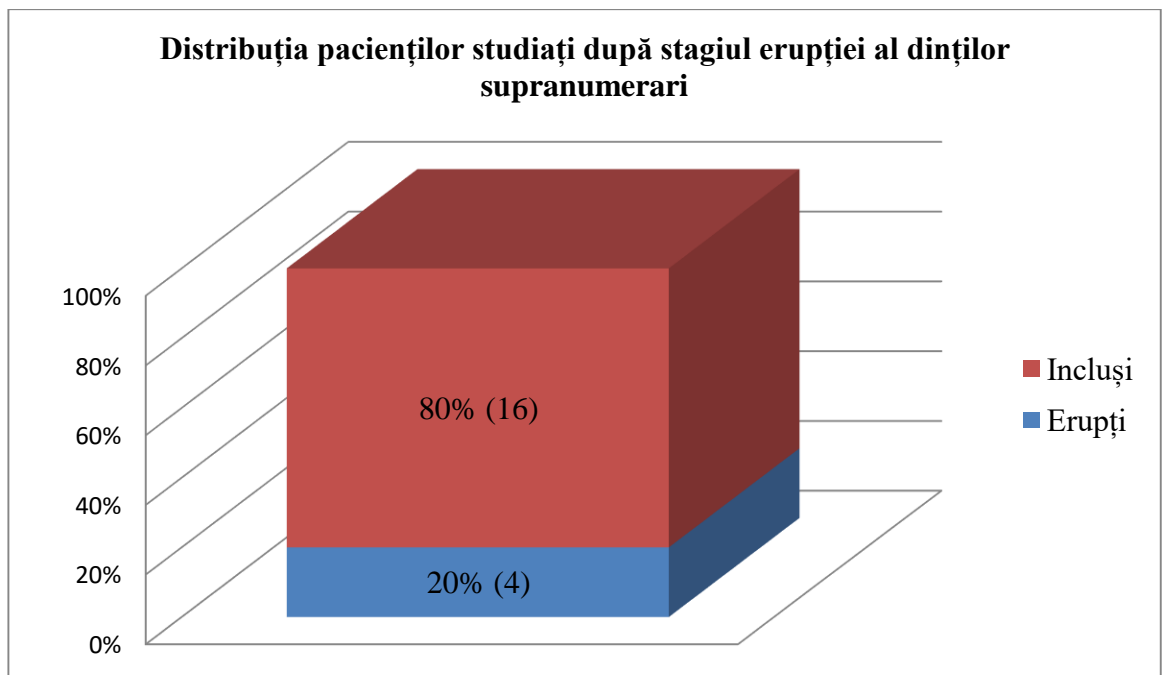


Figura 7. Diagrama care reflectă distribuția pacienților studiați după stagiul erupției al dinților supranumerari

În ceea ce privește numărul dinților supranumerari (Figura 8), diagrama evidențiază o predominanță clară a cazurilor cu un singur dinte supranumerar, acestea reprezentând 90% din total (n=18), în timp ce cazurile bilaterale constituie doar 10% (n=2), iar cazuri multiple nu au fost identificate. Comparativ, literatura de specialitate raportează o frecvență de aproximativ 74% pentru dinții unici, 18,4% pentru cei bilaterali și 4,6% pentru formele multiple [31]. Rezultatele noastre evidențiază o frecvență mai mare a formelor unice și absența celor multiple, ceea ce poate fi explicat prin dimensiunea limitată a eșantionului și selecția cazurilor clinice.

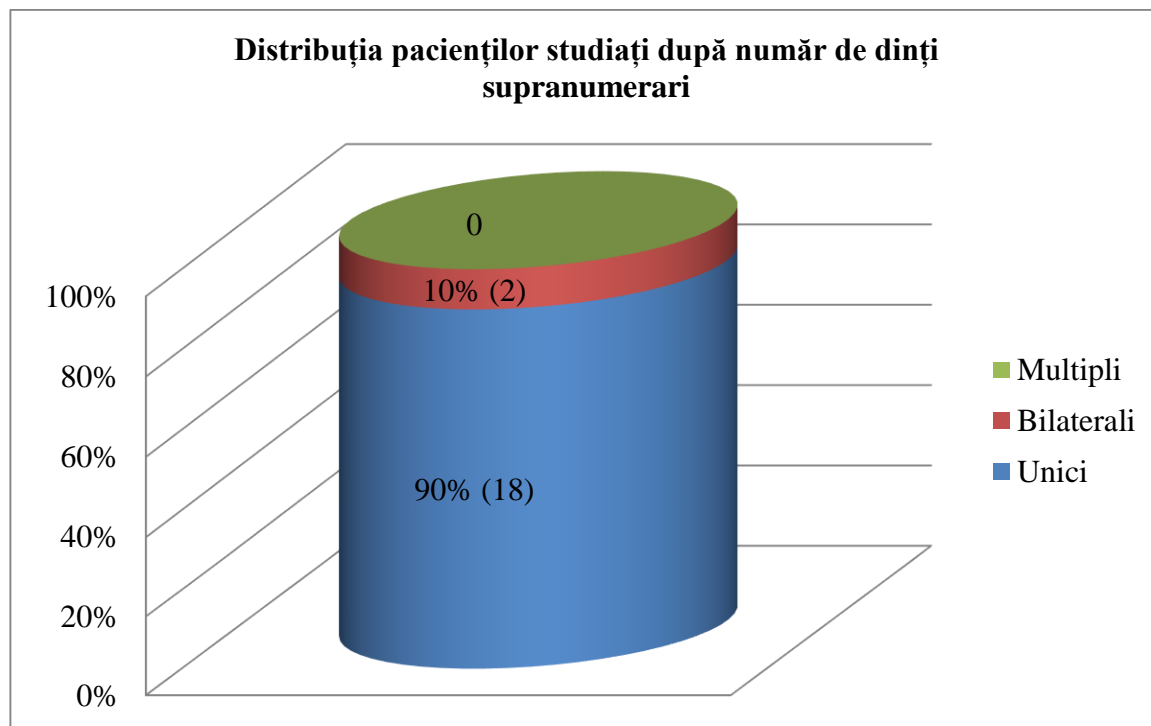


Figura 8. Diagrama care relectă distribuția pacienților studiați după număr de dinți supranumerari

3.2. Analiza rezultatelor studiului de subplot în baza investigațiilor radiologice

În etapa următoare, am analizat un subplot studiat pe baza investigațiilor radiologice (OPG și CBCT), care include 18 cazuri. Datele au fost analizate după morfologia dinților supranumerari și asocierea acestora cu alți dinți.

În cadrul studiului realizat asupra pacienților cu dinți supranumerari, prima diagramă ilustrează distribuția acestora în funcție de morfologie. (Figura 9) Se constată că majoritatea dinților supranumerari prezintă formă dismorfică, aceștia reprezentând 66,7% din cazuri (n=12), în timp ce formele eufornice sunt întâlnite în 33,3% din situații (n=6). Această distribuție este în concordanță cu datele din literatura de specialitate, unde se menționează o predominanță a formelor dismorfice în aproximativ 75% din cazuri, comparativ cu doar 25% pentru cele eufornice [31]. Diferența ușoară observată în studiul nostru poate fi explicată prin dimensiunea

relativ redusă a eșantionului, însă tendința generală se menține, confirmând faptul că formele dismorifice sunt mai frecvent asociate cu retenția și complicațiile eruptive.

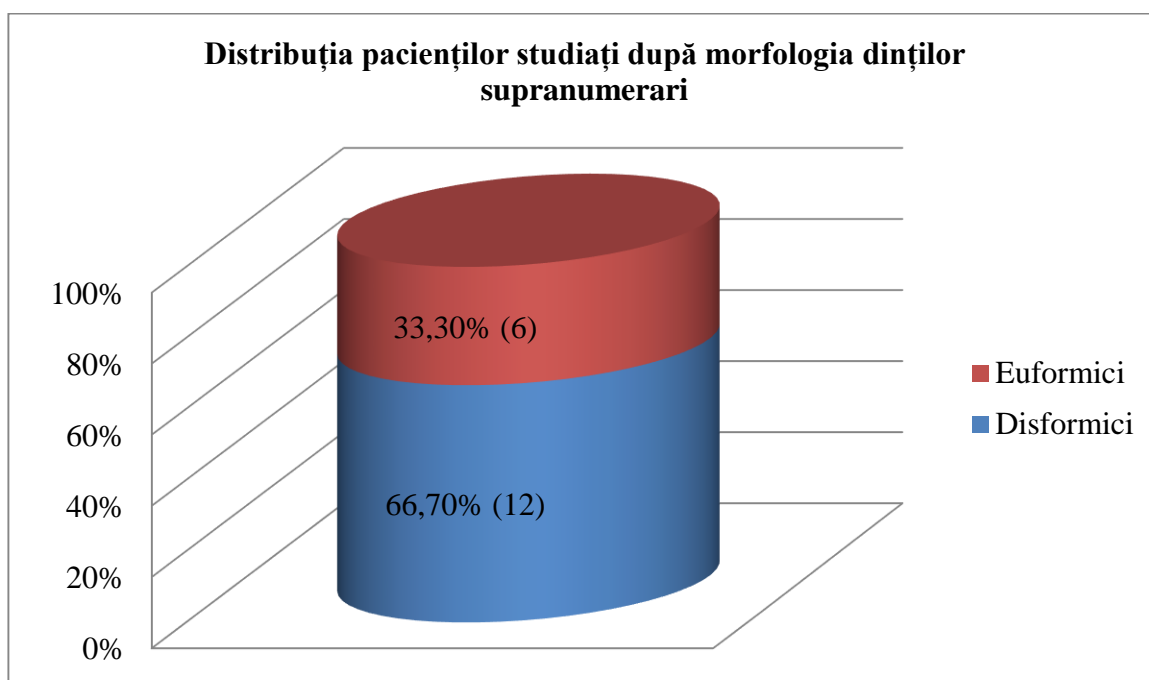


Figura 9. Diagrama care reflectă distribuția pacienților studiați după morfologia dinților supranumerari

Următoarea diagramă prezintă distribuția pacienților în funcție de asocierea dinților supranumerari cu alți dinți. (Figura 10) Rezultatele arată că în 83,3% din cazuri (n=15) dinții supranumerari sunt asociați cu alți dinți, în timp ce doar 16,7% (n=3) sunt neasociați. Aceste date sunt apropiate de cele raportate în literatura de specialitate, unde asocierea este prezentă în aproximativ 90,5% din cazuri, iar formele neasociate doar în 9,5%. Totodată, studiile menționează că aproximativ 71,7% dintre dinții supranumerari asociați determină complicații clinice, în timp ce restul de 28,3% pot rămâne fără impact clinic semnificativ [24]. Comparativ cu aceste date, rezultatele noastre sugerează o ușoară scădere a frecvenței asocierii, dar păstrează aceeași tendință generală de predominanță a formelor asociate.

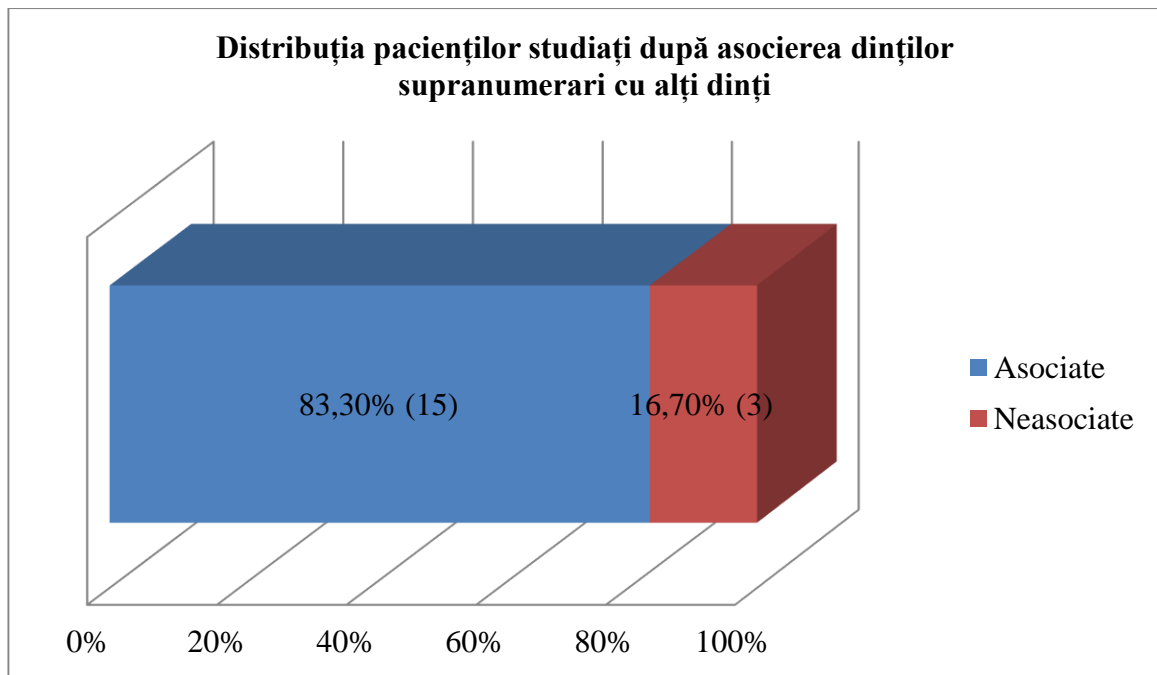


Figura 10. Diagrama care reflectă distribuția pacienților studiați după asocierea dinților supranumerari cu alți dinți

3.3. Analiza rezultatelor studiului de sublot în baza examenului clinic intraoral

În aceasta etapă, am analizat datele obținute în urma examinării clinice intraorale a unui sublot format din 10 pacienți. Rezultatele prezentate vizează manifestările clinice ale hiperodonției.

Următoarea diagramă reflectă distribuția pacienților în funcție de prezența manifestărilor clinice. (Figura 11) În cadrul lotului analizat, 40% dintre pacienți (n=4) au prezentat manifestări clinice, în timp ce 60% (n=6) nu au prezentat simptome evidente. Acest rezultat repetă observațiile din literatura de specialitate, conform cărora un procent semnificativ de dinți supranumerari rămân asimptomatici și sunt descoperiți incidental în cadrul investigațiilor radiologice, anume asimptomatici constituie 87%, dar cei cu manifestări clinice semnificative – 13% [25]. În același timp, proporția cazurilor simptomatice este mai redusă decât cea raportată în unele studii, ce poate fi explicat prin depistarea precoce a acestor anomalii în cadrul controalelor de rutină.

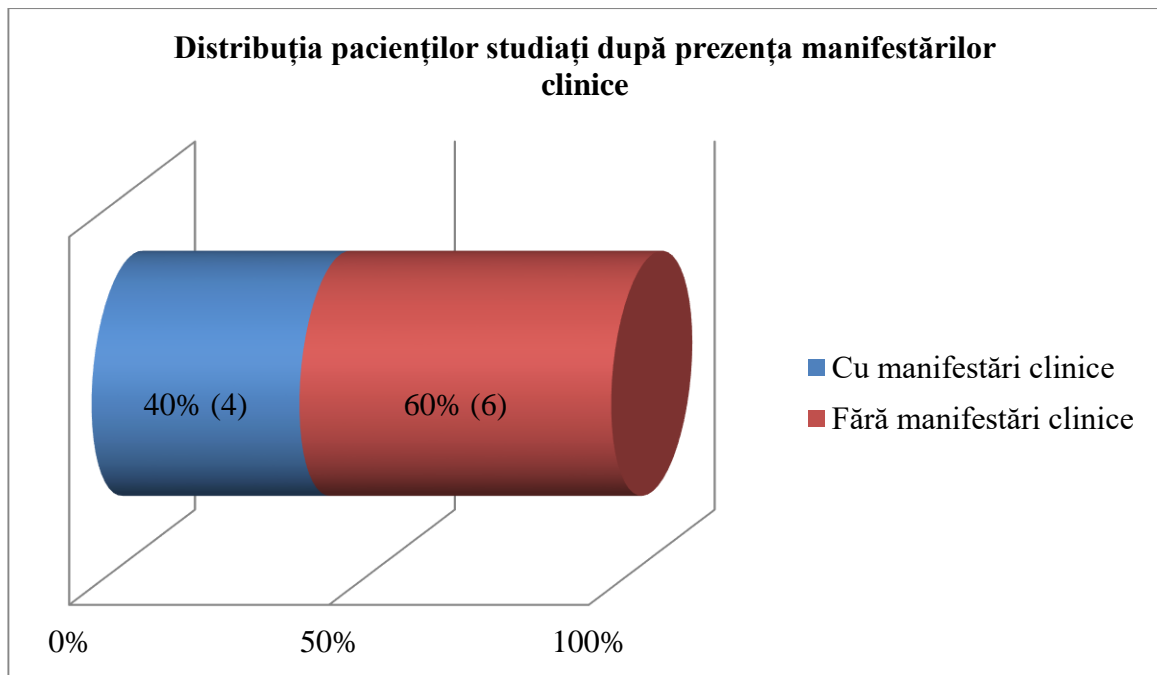


Figura 11. Diagrama care reflectă distribuția pacienților studiați după prezența manifestărilor clinice

3.4. Evaluarea metodelor de diagnostic paraclinic

În realizarea bilanțului paraclinic au fost utilizate două metode imagistice principale: radiografia panoramică, respectiv ortopantomografia (OPG), și tomografia computerizată cu fascicul conic (CBCT). Aceste metode au fost utilizate în succesiune logică, radiografia panoramică reprezentând investigația de primă intenție, iar CBCT fiind indicată în scopul evaluării tridimensionale detaliate a elementelor dentare incluse și a raporturilor lor cu structurile anatomice învecinate. Alegerea investigațiilor imagistice a respectat principiile justificării și optimizării expunerii la radiații, în conformitate cu conceptele ALARA și ALADA, astfel încât examinarea să furnizeze maximum de informație clinic relevantă cu minimumul necesar de iradiere.

Radiografia panoramică a constituit examenul imagistic de bază în ambele cazuri investigate. Aceasta oferă o imagine de ansamblu asupra ambelor arcade dentare, asupra dinților erupti și incluși, asupra structurilor osoase alveolare și a principalelor repere anatomice maxilare și mandibulare [6]. În practica clinică a hiperdonției, ortopantomografia are o valoare deosebită ca metodă de screening, deoarece permite identificarea rapidă a unor formațiuni dentiforme suplimentare, observarea relațiilor lor generale cu dinții permanenți și detectarea eventualelor asocieri patologice sau anomalii concomitente. Prin caracterul său panoramic, această investigație este utilă mai ales în cazurile în care există suspiciunea unor dinți incluși multipli sau în situațiile în care anomalia de număr este depistată incidental, în cursul unui control de rutină [11].

De exemplu în cazul localizării posterioare maxilare (Figura 2), radiografia panoramică a evidențiat prezența unei structuri dentiforme suplimentare în regiunea molară posterioară, situată în vecinătatea molarului de minte maxilar. Din analiza imaginii bidimensionale s-a putut aprecia caracterul dentiform al formațiunii, poziția sa aproximativă în raport cu molarii maxilari și proximitatea acesteia față de conturul sinusului maxilar. Totuși, examinarea panoramică a avut limite evidente, generate de suprapunerile structurilor anatomice, de distorsiunile inerente tehnicii și de imposibilitatea de a stabili cu exactitate poziția vestibulo-palatinală, adâncimea de incluziune și relația reală cu planșeul sinusului maxilar. Din acest motiv, ortopantomografia a avut în acest caz mai ales rol de orientare diagnostică și de justificare a completării bilanțului cu investigație tridimensională.

Cu toate avantajele sale, radiografia panoramică prezintă limitări semnificative în evaluarea dinților supranumerari incluși. Fiind o investigație bidimensională, aceasta nu poate reda fidel poziția vestibulo-orală sau vestibulo-linguală a dintelui, nu permite aprecierea exactă a distanței față de corticalele osoase și de structurile neuro-vasculare și nu oferă suficiente detalii pentru planificarea unei osteotomii limitate și sigure. În plus, magnificația neuniformă, deformările geometrice și suprapunerea structurilor fac ca zonele anatomice complexe, precum tuberozitatea maxilară sau regiunea premolară mandibulară profundă, să fie dificil de analizat cu precizie [11].

Din această cauză OPG este considerată insuficientă pentru decizia chirurgicală finală, fiind necesară completarea examinării cu tomografie computerizată cu fascicul conic.

Tomografia computerizată cu fascicul conic a reprezentat investigația imagistică esențială pentru evaluarea supranumerarilor incluși. Spre deosebire de radiografia panoramică, CBCT oferă o imagine tridimensională a structurilor dento-maxilare, eliminând suprapunerile și permițând evaluarea exactă a raporturilor dintre dintele supranumerar, osul alveolar și reperele anatomice cu risc operator [30]. Această metodă a avut rol decisiv atât în confirmarea diagnosticului, cât și în planificarea tehnicii chirurgicale, în aprecierea gradului de dificultate operatorie și în anticiparea posibilelor complicații.

De exemplu, în cazul paramolarului maxilar (Figura 3), CBCT a permis confirmarea prezenței a două elemente dentare incluse în regiunea posterioară maxilară: molarul de minte și dintele supranumerar asociat. Investigația a precizat localizarea tridimensională a supranumerarului în sens vestibulo-palatinal, cranio-caudal și distal față de ultimul molar erupt, precum și orientarea axului său dentar și gradul de incluziune. O importanță majoră a avut evaluarea raportului dintre dintele supranumerar și sinusul maxilar, mai ales în ceea ce privește integritatea planșeului sinusal, proximitatea față de mucoasa sinusului și riscul de comunicare oro-sinusală. Într-o zonă anatomică precum tuberozitatea maxilară, unde accesul chirurgical este

limitat și osul poate fi fragil, asemenea informații sunt esențiale pentru alegerea direcției de osteotomie, pentru controlul forțelor de luxație și pentru prevenirea fracturii tuberozității sau a deschiderii accidentale în sinusul maxilar. Analiza CBCT în regiunea posterioară maxilară a făcut posibilă și aprecierea raportului dintre dintele supranumerar și corticalele osoase vestibulară și palatinală, precum și estimarea spațiului pericoronar, ceea ce este menționat și în literatura de specialitate [27]. Astfel, s-a putut stabili dacă abordul chirurgical urma să fie realizat prin acces vestibular, palatinal sau mixt, care era volumul osos minim necesar pentru expunerea coroanei și cât de mare era riscul de traumatizare a structurilor vecine. În plus, examinarea a permis excluderea unor complicații majore asociate, precum leziuni chistice extinse, procese osteolitice sau modificări sinusale importante. Prin urmare, CBCT nu a avut doar rol descriptiv, ci unul prognostic și tactic, influențând direct modul în care a fost concepută intervenția chirurgicală.

Interpretarea imaginilor radiologice a fost realizată sistematic și reproductibil. În cazul ortopantomografiei, analiza a pornit de la identificarea formațiunilor dentiforme suplimentare, a morfologiei generale a coroanei și a stadiului aparent de dezvoltare radiculară, urmată de aprecierea relației cu dinții permanenți adiacenți și cu reperele anatomice mari, precum sinusul maxilar sau baza mandibulei. În cazuri supranumerarilor de dimensiuni reduse, un element important de orientare radiologică este conturul radiopac asemănător smalțului, însoțit de o zonă radiotransparentă pericoronară, sugerând prezența unui folicul dentar.

În interpretarea CBCT s-au parcurs toate planurile de secțiune disponibile: axial, sagital și coronal, completate de reconstrucții panoramice și secțiuni perpendiculare pe arcadă. Pentru fiecare dinte supranumerar s-au notat tipul morfologic, orientarea axului lung, poziția vestibulo-orală sau vestibulo-linguală, adâncimea față de creasta alveolară și raporturile de contact sau de proximitate cu structurile anatomice vecine. De exemplu, în zona maxilară posterioară s-a analizat cu prioritate integritatea planșeului sinusal, relația cu mucoasa sinusului și poziția față de corticalele osoase (Figura 3). O astfel de analiză multidirecțională a permis transformarea datelor imagistice în repere chirurgicale concrete.

Din punct de vedere metodologic, examinarea paraclinică a avut și un rol important în evaluarea riscului operator. În cazul dintelui supranumerar asociat cu dintele 18 inclus la maxilar, aceasta a permis estimarea probabilității unei comunicări oro-sinusale, a dificultății accesului și a cantității de osteotomie necesare pentru expunerea controlată a dintelui inclus. Evaluarea tuturor acestor criterii a făcut posibilă planificarea și realizarea intervenției chirurgicale. (Figura 12)

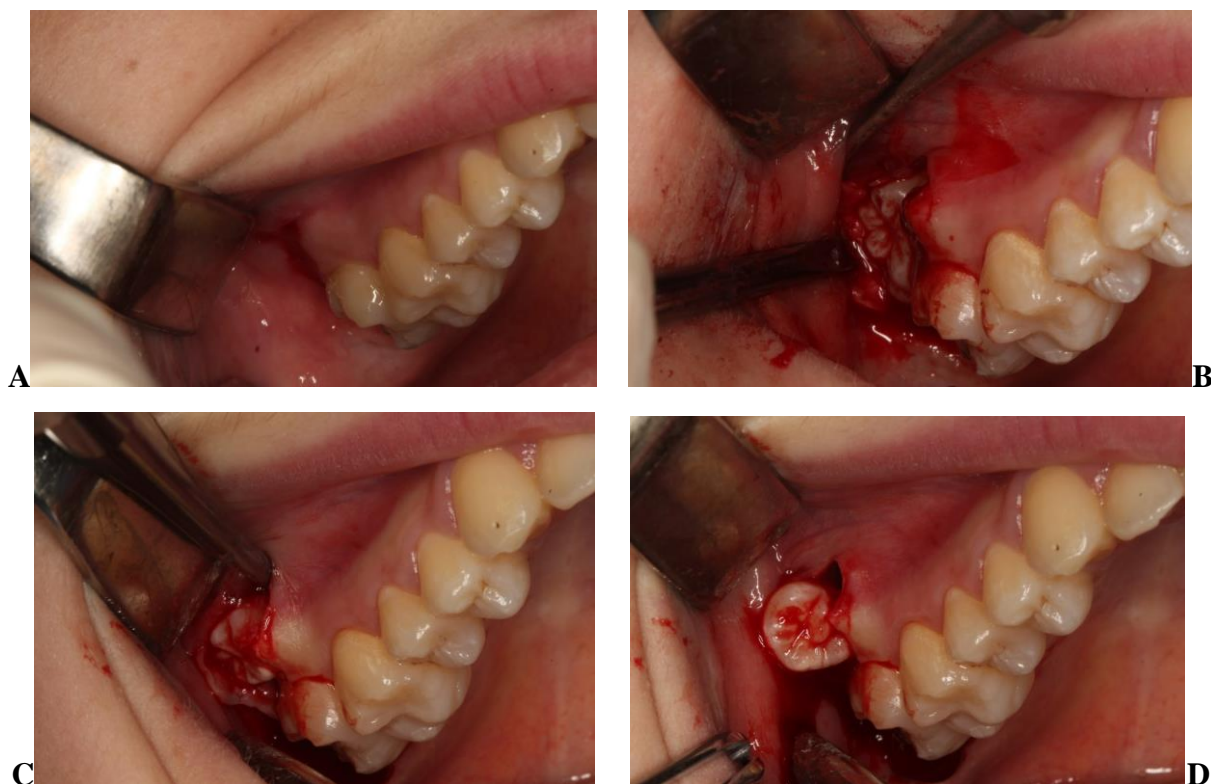


Figura 12. Extragerea dintelui supranumerar inclus asociat cu molarul de minte [2]

Notă: A – Incizie; B – Decolarea lamboului muco-periostal cu expunerea molarului de minte în campul operator; C – Expunerea dintelui supranumerar în campul operator după extracția molarului de minte și osteotomie limitată; D – Luxația și extracția dintelui supranumerar.

Examinarea paraclinică a avut și un rol de integrare interdisciplinară. De exemplu, în cazul pacientului ortodontic (Figura 1), datele obținute prin OPG și CBCT au fost esențiale pentru corelarea planului ortodontic cu indicația de odontectomie a supranumerarilor, în vederea prevenirii resorbțiilor radiculare, a tulburărilor de erupție și a obstacolelor mecanice în deplasările dentare planificate. În acest context, radiologia dento-maxilară nu a reprezentat doar o etapă de diagnostic, ci o verigă de comunicare între chirurg și ortodont, facilitând alegerea momentului operator, a secvenței intervențiilor și a conduitei postoperatorii.

Pentru a facilita înțelegerea rezultatelor, am creat un tabel care enumeră toate criteriile după care am evaluat metodele de examinare paraclinică studiate și am descris pe scurt radiografie panoramică și tomografie computerizată cu fascicul conic pentru fiecare criteriu. (Tabelul 1)

Tabelul 1. Comparația între OPG și CBCT în diagnosticul dinților supranumerari

Criteriu	OPG	CBCT
Identificarea prezenței și numărului dinților supranumerari	Sensibilitate 70–85%; posibilă subestimare în cazuri incluziunilor profunde	Sensibilitate 95–100%; identificare completă, inclusiv dinți mici sau incluși profund
Determinarea localizării	Imagine bidimensională; eroare de localizare vestibulo-oral	Imagine tridimensională; localizare exactă
Raporturi cu structurile anatomice vecine	Limitată; suprapuneri frecvente	Vizualizare clară; evidențiere exactă a relațiilor anatomice
Acuratețea diagnosticului	limitată de distorsiuni și suprapuneri	diagnostic precis, fără suprapuneri
Doza de radiații	10–30 μ Sv	50–200 μ Sv
Utilitatea în planificarea chirurgicală	Orientativă; suficientă în cazuri simple	Esențială în cazuri complexe

3.5. Aprecierea gradului de complexitate al tratamentului în dependență de poziția și tipul dinților supranumerari

În practica clinică complexitatea tratamentului dinților supranumerari poate fi împărțită în trei niveluri. (Tabelul 2)

Poziția dentară constituie unul dintre cei mai importanți factori în aprecierea gradului de complexitate al tratamentului dinților supranumerari, influențând direct atât alegerea conduitei terapeutice, cât și dificultatea intervenției chirurgicale. Dinții supranumerari pot fi întâlniți fie în stare erupționată, fie incluși în os, iar diferențele dintre aceste două situații determină variații semnificative ale abordului clinic.

Dinții supranumerari erupți prezintă, în general, o complexitate redusă, deoarece sunt accesibili direct în cavitatea orală și permit realizarea unei extracții convenționale, fără necesitatea unor manevre chirurgicale extinse. În aceste cazuri, trauma tisulară este minimă, iar riscurile intra- și postoperatorii sunt scăzute. Totuși, chiar și în cazul dinților erupți, poziția lor în

arcadă poate influența dificultatea tratamentului, mai ales atunci când determină înghesuiri dentare, rotații sau interferențe ocluzale, necesitând asocierea tratamentului ortodontic.

În schimb, dinții supranumerari incluși determină un grad de complexitate mult mai ridicat, deoarece sunt localizați în structurile osoase și necesită acces chirurgical pentru îndepărtare. Complexitatea acestor cazuri este influențată de adâncimea incluziunii, orientarea axului dentar și raporturile cu dinții adiacenți [36]. Dinții incluși superficial, cu o orientare favorabilă (de exemplu, verticală), pot fi îndepărtați relativ ușor, printr-o osteotomie limitată. În contrast, dinții incluși profund, cu orientare orizontală sau inversată, implică intervenții mai extinse, cu necesitatea unei osteotomii mai largi și, uneori, a secționării coroanei sau rădăcinii.

Deosebit de importantă este și poziția ectopică a dinților supranumerari, aceștia putând fi localizați în regiuni atipice, precum planșeul foselor nazale, sinusul maxilar sau în apropierea corticalelor osoase. În astfel de situații, complexitatea crește considerabil, fiind necesară o planificare atentă bazată pe examinări imagistice tridimensionale, în special CBCT, pentru a evita lezarea structurilor anatomice învecinate. Prin urmare, poziția dentară nu doar că determină dificultatea tehnică a intervenției, ci influențează și riscurile asociate și prognosticul tratamentului. (Figura 12)

Localizarea topografică a dinților supranumerari reprezintă un alt factor esențial în evaluarea complexității tratamentului, deoarece fiecare regiune anatomică a maxilarelor prezintă particularități structurale și relații specifice cu elemente anatomice importante. Aceste diferențe condiționează atât alegerea abordului chirurgical, cât și riscurile operatorii.

În zona frontală maxilară, dinții supranumerari sunt cel mai frecvent întâlniți sub forma mesiodensului. Aceștia sunt adesea incluși și pot avea orientări variate, inclusiv inversate, fiind localizați frecvent în apropierea incisivilor centrali. Complexitatea în această regiune derivă din riscul de afectare a erupției dinților permanenți și din necesitatea protejării structurilor în dezvoltare [38]. Abordul chirurgical este ales în funcție de poziția tridimensională a dintelui, cel mai frecvent fiind utilizat accesul palatinal, datorită poziționării predominant palatine a acestor formațiuni. În cazuri selectate, se poate opta pentru un acces vestibular sau combinat.

În zona laterală maxilară, dinții supranumerari apar sub formă de paramolari sau distomolari și sunt frecvent în relație cu sinusul maxilar. Această proximitate crește gradul de complexitate, deoarece intervenția chirurgicală trebuie realizată cu precauție pentru a evita complicații precum comunicarea oro-sinusală sau perforarea mucoasei sinusale. Accesul este de regulă vestibular, cu realizarea unui lambou mucoperiostal și a unei osteotomii controlate.

La nivelul mandibulei, zona frontală este mai rar afectată, iar atunci când apar dinți supranumerari, aceștia sunt, de obicei, ușor de abordat, complexitatea fiind redusă sau moderată. În schimb, în zona laterală mandibulară, în special în regiunea premolarilor, dinții supranumerari

sunt frecvent incluși și pot avea o relație strânsă cu canalul mandibular. Această particularitate crește semnificativ dificultatea intervenției, deoarece există riscul lezării nervului alveolar inferior. În aceste cazuri, planificarea preoperatorie prin CBCT este indispensabilă, iar abordul chirurgical trebuie să fie conservator și precis.

Tipul morfologic al dinților supranumerari are un impact semnificativ asupra gradului de complexitate al tratamentului, deoarece determină atât comportamentul eruptiv al acestora, cât și dificultatea manevrelor de extracție. Dinții supranumerari pot prezenta forme variate, de la structuri simple, conice, până la forme complexe, asemănătoare molarilor.

Dinții de tip conic sunt cei mai frecvenți și, în general, prezintă o complexitate redusă. Datorită formei lor simple și dimensiunilor reduse, aceștia au o probabilitate mai mare de erupție și sunt relativ ușor de extras, chiar și atunci când sunt incluși superficial. În plus, rădăcina unică și subțire facilitează luxarea și îndepărtarea lor.

În contrast, dinții tuberculiformi prezintă o coroană voluminoasă și o morfologie neregulată, ceea ce le reduce capacitatea de erupție și îi predispune la incluziune. Acești dinți necesită, de regulă, o osteotomie mai extinsă și o manipulare atentă în timpul extracției, crescând astfel complexitatea intervenției.

Dinții molariformi reprezintă categoria cu cel mai ridicat grad de dificultate, datorită structurii lor complexe, cu coroane mari și rădăcini multiple [17]. Aceștia sunt frecvent incluși profund și pot avea raporturi strânse cu structurile anatomice învecinate, ceea ce impune tehnici chirurgicale avansate, inclusiv secționarea dintelui pentru a facilita extracția. În astfel de cazuri, riscurile intraoperatorii sunt mai mari, iar durata intervenției este prelungită.

Dinții suplimentari (eumorfici), care reproduc morfologia dinților normali, prezintă o complexitate variabilă. Dacă sunt integrați în arcadă și funcționali, aceștia pot fi menținuți, însă atunci când determină tulburări ocluzale sau ortodontice, extracția lor poate deveni necesară, complexitatea fiind dictată mai ales de poziția lor.

Tabelul 2. Clasificarea complexității cazurilor de dinți supranumerari

Nivel de complexitate	Tipul de dinte	Poziția în arcadă	Relația cu structurile anatomiche	Abord chirurgical	Caracteristici suplimentare
Complexitate redusă	Dinți erupți	Poziție favorabilă	Fără relații cu structuri anatomiche critice	Acces direct; posibilă extracție simplă	Intervenție minim invazivă
Complexitate moderată	Dinți incluși superficial	Poziție relativ accesibilă	Relații moderate cu dinții adiacenți	Necesită osteotomie limitată	Intervenție chirurgicală standard
Complexitate crescută	Dinți incluși profund sau ectopic	Poziție nefavorabilă (orizontală, inversată)	Apropiere de structuri vitale	Abord chirurgical complex	Posibile complicații (chisturi, resorbții)

În urma analizei rezultatelor obținute în cadrul studiului, se evidențiază faptul că dinții supranumerari prezintă o variabilitate clinică și imagistică semnificativă, fiind influențați de factori precum localizarea, morfologia, gradul de erupție și relațiile cu structurile anatomiche învecinate. Analiza comparativă a metodelor imagistice a demonstrat că ortopantomografia reprezintă o metodă eficientă de screening, dar, cu toate acestea, tomografia computerizată cu fascicul conic s-a dovedit superioară. De asemenea, s-a evidențiat faptul că gradul de complexitate al intervenției chirurgicale este direct dependent de caracteristicile dintelui supranumerar. În ansamblu, rezultatele studiului subliniază importanța unei evaluări clinico-imagistice complete și a unei abordări individualizate în managementul hiperdonției, în vederea optimizării rezultatelor terapeutice și reducerii riscurilor intra- și postoperatorii.

CONCLUZII GENERALE

1. Analiza literaturii de specialitate evidențiază faptul că tema dinților supranumerari este bine documentată în stomatologia modernă, fiind abordată din multiple perspective – etiopatogenetică, clinică, imagistică și terapeutică. Majoritatea studiilor recente subliniază rolul esențial al metodelor imagistice în diagnosticul precoce, precum și necesitatea unei abordări interdisciplinare în managementul acestor cazuri. Datele evidențiate în diagrame au confirmat tendințele descrise în literatura de specialitate, dar au scos în evidență și unele particularități ale lotului analizat, în special în ceea ce privește distribuția localizărilor și frecvența formelor asimptomatice.

2. În urma analizei comparative a metodelor paraclinice de diagnostic, s-a constatat că tomografia computerizată cu fascicul conic (CBCT) prezintă superioritate în ceea ce privește acuratețea diagnosticului, determinarea localizării tridimensionale, evaluarea raporturilor cu structurile anatomice învecinate și identificarea complicațiilor asociate. În același timp, ortopantomografia (OPG) rămâne o metodă eficientă de primă intenție, fiind suficientă pentru identificarea prezenței și numărului dinților supranumerari, pentru evaluarea generală a arcadelor dentare și pentru screeningul inițial al pacienților. Astfel, cele două metode nu se exclud, ci se completează, fiind utilizate etapizat în funcție de complexitatea cazului clinic.

3. Conduita chirurgicală în tratamentul dinților supranumerari depinde în mod direct de o serie de factori, precum poziția tridimensională a dintelui, gradul de incluziune, morfologia, raporturile cu structurile anatomice și prezența manifestărilor clinice sau a complicațiilor. În prezent există multiple tehnici și aborduri chirurgicale adaptate fiecărui tip de caz, însă evoluția continuă a stomatologiei, în special prin dezvoltarea metodelor imagistice și a tehnicilor minim invazive, contribuie la creșterea siguranței și predictibilității tratamentului.

BIBLIOGRAFIE

1. Bucur A. *Compendiu de chirurgie oro-maxilo-facială*, Vol. II. 2025.
2. Cazuistica OmniDent
3. Decusară M., Șincar C.D., Grecu G.P., Popa G., Popa G.V. Aspecte clinico imagistice ale dinților supranumerari. În: *Revista Română de Stomatologie*. 2019, vol. 65(1). doi: 10.37897/RJS.2019.1.8.
4. Dinescu M.I. et al. *Supernumerary molars' prevalence in a Romanian population sample and their potential value in forensic investigation*. 2026.
5. Dochioiu (Panainte) A.A., Toma V. Clinical and radiological aspects of supernumerary teeth on the midline in the mixed dentition. În: *Romanian Journal of Medical and Dental Education*. 2021, vol. 10, nr. 6 (Nov–Dec), pp. 30-35.
6. Georgescu D.E., Georgescu E.M., Luca R. Prevalence and distribution of dental developmental anomalies – orthopantomographic study. În: *Revista Română de Stomatologie*. 2019, vol. 65(4). doi: 10.37897/RJS.2019.4.11.
7. Globa M., Stepco E. Frecvența, prevalența și metodele de tratament a anodonției și dinților supranumerari În: *Revista de Științe ale Sănătății din Moldova*. 2023, vol. 10(3), Anexa 1, p. 701. ISSN 2345-1467.
8. Iordan Dumitru D.A., Lackner A.K., Kozma A., Lăzărescu H., Agop Forna D., Toma V. Studiu asupra prevalenței, diagnosticului, managementului terapeutic și a complicațiilor dinților supranumerari. În: *ORL.ro*. 2019, vol. 44(3). doi: 10.26416/Orl.44.3.2019.2552.
9. Luca M., Nikolajević Stoican N., Balog C., Buzatu R., Popa M., Urechescu H., Matichescu A. Clinical management of inverted mesiodens – case report. În: *Medicine in Evolution*. 2023, vol. 29(2), pp. 117–122. doi: 10.70921/medev.v29i2.1008.
10. Mihailovici Gh., Ciumeico L., Mihailovici C., Celac M. (coord.: Trifan V.). Anomaliile dento-maxilare asociate cu dinți supranumerari. Aspecte de diagnostic și tratament. În: *Revista de Științe ale Sănătății din Moldova*. 2023, vol. 10(3), Anexa 1, p. 713. ISSN 2345-1467.
11. Păcurar C. et al. Impaction Predictors and Diagnostic Performance of CBCT Versus Panoramic Radiography for Supernumerary Teeth in a Romanian Multicenter Cohort. În: *Diagnostics*. 2025, vol. 15(23): 3019.
12. Railean S., Mânăscuță Gh., Granciu Gh., Ursu D. *Operația de extracție a dinților la copii: Recomandare metodică*. 2022, 48 p. ISBN 978-9975-82-241-1.
13. Sîrbu D. *Biomateriale în reconstrucția creștelor alveolare mandibulare în tratamentul implantar*. Chișinău: Tipografia-Sirius; 2018. 188 p. ISBN 978-9975-57-247-7.

14. Stepco E., Ben Y.E., Globa M., Ciupac S. Dinții supranumerari. Epidemiologie și manifestări clinice. În: *Revista de Științe ale Sănătății din Moldova*. 2022, vol. 29(3), Anexa 1, p. 521. ISSN 2345-1467.
15. Alothman LK, Bin Mubayrik AF, Alshawaf R, Alfotawi R, Alqahtani AS. Familial multiple impacted supernumerary teeth: Case report. In: *Int Med Res*. 2025;53(6):3000605251339146. doi:10.1177/03000605251339146
16. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Management of the Developing Dentition and Occlusion in Pediatric Dentistry. In: *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. 2025–2026.
17. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Management Considerations for Pediatric Oral Surgery. In: *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. 2025–2026 (latest revision 2025).
18. Cammarata-Scalisi F, Avendaño A, Callea M. Main genetic entities associated with supernumerary teeth. In: *Arch Argent Pediatr*. 2018;116(6):437–444. doi:10.5546/aap.2018.eng.437
19. Chen Q, Li Z, Li Z, Xu W, Yu Z, Wang J. Case report: Minimally invasive removal of impacted supernumerary teeth using digital 3D-printed surgical guides: a case series. In: *Front Surg*. 2025;12:1653013. doi:10.3389/fsurg.2025.1653013
20. Davidson CL, Smit C, Nel S. Supernumerary teeth: A pictorial review and revised classification. In: *Oral Biol Craniofac Res*. 2025;15(3):454–462. doi:10.1016/j.jobcr.2025.03.005
21. Demiriz L, Bodrumlu EH, İçen M, Durmuşlar MC. Evaluation of the accuracy of cone beam computed tomography on measuring impacted supernumerary teeth. Scanning. In: *Gen Dent* 2016;38(6):579–584. doi:10.1002/sca.21303
22. Gomes C de O, Nogueira LB, Goulart PC, Drumond VZ, Arruda JAA, Abreu LG, Ramos-Jorge ML, Abreu MHNG, Mesquita RA. Factors associated with single versus multiple supernumerary teeth in a paediatric population: a cross-sectional study. In: *Eur Arch Paediatr Dent*. 2026. doi:10.1007/s40368-026-01171-5
23. Gurgel CV, Costa ALS, Kobayashi TY, Rios D, Silva SMB, Machado MAAM, Oliveira TM. Cone beam computed tomography for diagnosis and treatment planning of supernumerary teeth. In: *Gen Dent*. 2012;60(3):e131–e135
24. Hadziabdic N, Haskic A, Mujkic A, Hasic-Brankovic L, Dzankovic A, Korac S, Tahmiscija I. Epidemiological, clinical and radiographic features of supernumerary teeth in nonsyndromic Bosnian and Herzegovinian population: a monocentric study. In: *Med Arch*. 2022;76(5):348–353. doi:10.5455/medarh.2022.76.348-353

25. Jiang Y, Ma X, Wu Y, Li J, Li Z, Wang Y, Cheng J, Wang D. Epidemiological, clinical, and 3-dimensional CBCT radiographic characterizations of supernumerary teeth in a non-syndromic adult population: a single-institutional study from 60,104 Chinese subjects. In: *Clin Oral Investig*. 2020;24(12):4271–4281. doi:10.1007/s00784-020-03288-3
26. Lam WYH, Ling Z, Mao K, Park JM, Zandinejad A, Carreiro ADFP, Mangano FG, Platt JA, Schwendicke F. Digital dentistry in clinical practice: A scoping review of current capabilities and future directions. In: *Int Dent J*. 2026;76(1):109296. doi:10.1016/j.identj.2025.109296
27. Liu X, Ren Q, Bai J, Kang P, Ren G, Li X, Feng X. Imaging analysis of 1138 supernumerary teeth by using cone-beam computed tomography. In: *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*. 2023;41(6):671–677. doi:10.7518/hxkq.2023.2023110
28. Lubinsky M, Kantaputra PN. Syndromes with supernumerary teeth. In: *Am J Med Genet A*. 2016;170(10):2611–2616. doi:10.1002/ajmg.a.37763
29. Mallineni SK, Anthonappa RP, Jayaraman J, King NM. Radiographic localization of supernumerary teeth: a narrative review. In: *Front Dent Med*. 2025;6:1495025. doi:10.3389/fdmed.2025.1495025
30. Perez A, Stergiopoulos O, Lenoir V, Lombardi T. Case of hidden tooth: mesiodens fortuitously discovered on a cone-beam CT examination. In: *BMJ Case Rep*. 2022;15(4):e249132. doi:10.1136/bcr-2022-249132
31. Rajab LD, Hamdan MAM. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. In: *Int J Paediatr Dent*. 2002;12(4):244–254. doi:10.1046/j.1365-263x.2002.00366.x
32. Sawai MA, Faisal M, Mansoob S. Multiple supernumerary teeth in a nonsyndromic association: Rare presentation in three siblings. In: *Oral Maxillofac Pathol*. 2019;23(1):163. doi:10.4103/jomfp.JOMFP_99_17
33. Shinde M, Daigavane P, Kamble R, Agarwal N, Suchak D, Chaudhari US. An oral odyssey: Navigating the complexity of impacted parapremolars and paramolars in the oral landscape. In: *Cureus*. 2024;16(1):e53056. doi:10.7759/cureus.53056
34. Xu Q, Bai X, Zhou X, Chen M, Li Y, Zhang T. Feasibility study of a novel digital template-guided flapless extraction for maxillary palatal impacted teeth. In: *Clin Oral Investig*. 2024;28(6):325. doi:10.1007/s00784-024-05710-6
35. Yassin OM, Hamori E. Characteristics, clinical features and treatment of supernumerary teeth. In: *Clin Pediatr Dent*. 2009;33(3):247–250. doi:10.17796/jcpd.33.3.0j1227k74883531n
36. Yu Y, Liao Y, Guo J, Zhang Y, Khan M, Lin X. Computer-designed surgical templates improve the extraction of impacted supernumerary teeth in the hard palate. In: *Clin Pediatr Dent*. 2022;46(5):38–43. doi:10.22514/jocpd.2022.005

37. Афанасьев В.В. *Хирургическая стоматология*: учебник. 3-е изд., перераб. Москва: ГЭОТАР Медиа; 2021, 400 p. ISBN 978-5-9704-6080-1.
38. Базикян Э.А. и др. *Хирургия полости рта*: учебник. Москва: ГЭОТАР Медиа; 2019.
39. Колесник К.А., Горобец О.В. Частота и характеристика сверхкомплектных зубов по данным ретроспективного анализа. *In: Тезисы 92-й Международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Теоретические и практические аспекты современной медицины»* (Симферополь, 16.04.2020). 2020, pp. 158–159.
40. Колесник К.А., Каблова О.В., Каладзе Н.Н. Современные подходы к ортодонтическому лечению пациентов со сверхкомплектными зубами: обзор литературы. *In: Dental Forum*. 2021, nr. 3(82), pp. 38–42.
41. Колесник К.А., Каблова О.В., Северинова С.К. Современные представления об этиологии гиперодонтии у детей. *In: Таврический медико-биологический вестник*. 2021, vol. 24(3), pp. 90–96.
42. Копалиани М.М. Сверхкомплектные зубы. Причины появления, диагностика и лечение. *In: Bulletin of Medical Internet Conferences*. 2018, vol. 8(7), p. 294. ISSN 2224-6150.

ANEXA

Anexa 1. Extragerea dinților bilaterali supranumerari de tip premolar suplimentar la mandibulă

Date generale:

Nume/Prenume: S/E

Sexul: masculin

Data nașterii: 12.07.2005

Anamneză

Pacientul se află în tratament ortodontic activ cu aparat fix bimaxilar (bracketi și arc ortodontic). În cadrul bilanțului radiologic de rutină/monitorizare ortodontică s-au depistat dinți supranumerari incluși bilateral la mandibulă (hiperdonție), fără erupție în cavitatea orală.

Motivul prezentării la chirurgie oro-maxilo-facială/chirurgie dento-alveolară a fost evaluarea și îndepărtarea chirurgicală a dinților supranumerari, pentru:

- prevenirea complicațiilor (resorbții radiculare, tulburări de erupție/alinere, chist folicular etc.);
- facilitarea planului ortodontic (mișcări dentare în zona premolară/molaro-premolară, stabilizarea ocluziei).

Nu rezultă semne de infecție acută sau episoade dureroase importante. Antecedentele generale – alergii, medicație cronică, boli sistemice – neagă.

Examinare extraorală

La examenul extraoral:

- simetrie facială păstrată, fără tumefacții vizibile în teritoriile mandibulare;
- tegumente fără modificări patologice aparente;
- fără trismus semnificativ (acces intraoral bun în timpul intervenției);
- ganglioni limfatici regionali: fără adenopatie patologică;
- ATM: fără elemente sugestive de disfuncție.

Examinare intraorală

- Pacient cu aparat ortodontic fix la mandibulă (bracketi și arc activ).
- Igiena în context ortodontic: se observă zone cu iritare/hiperemie gingivală peri-bracket și sângerare indusă de manevrele operatorii (aspect frecvent la pacienți cu aparat fix).
- Dinții supranumerari nu sunt vizibili clinic; nu se observă în cavitatea orală coroane supranumerare.

Preoperator, mucoasa vestibulară din zona premolară/laterală este:

- de aspect relativ normal sau discret congestiv (fără fistule evidente în imaginile preoperatorii),
- fără colecții purulente vizibile,
- cu proeminență discretă/îngroșare submucoasă la palpare.

Examinare paraclinică

Pe ortopantomografia inițială (Figura 13A) se observă:

- două formațiuni dentiforme suplimentare, una în fiecare hemi-mandibulă, sugestive pentru dinți supranumerari incluși bilateral, localizați în regiunea laterală/premolară (subapical, în corpul mandibulei).
- Dinții supranumerari au aspect relativ eumorf (premolariform), cu dezvoltare radiculară incompletă/în evoluție (în acord cu vârsta ortodontică a pacientului).
- Se evidențiază și incluzii ale molarilor de minte inferiori bilateral (orientare orizontală/mesioangulară), ca descoperire asociată; managementul acestora se stabilește separat în funcție de planul ortodontic și simptomatologie.



Figura 13. Radiografie panoramică (OPG) [2]

Notă: A – OPG inițială (preoperator) și B – OPG de control (postoperator)

Tomografia computerizată (CBCT) a fost efectuată la aparatul Orthophos SL, prin programa SIDEXIS 4.2. CBCT a fost indicată justificat pentru:

- localizarea tridimensională a fiecărui dinte supranumerar (vestibular/lingual, adâncime față de corticală și de creasta alveolară);
- evaluarea raporturilor cu canalul mandibular, cu foramenul mentonier și cu rădăcinile premolarilor/molari vecini;
- aprecierea grosimii corticalei vestibulare și a volumului de os necesar pentru osteotomie;
- excluderea complicațiilor (resorbții radiculare semnificative, leziuni chistice extinse).

În imaginile CBCT (Figura 14) dintele supranumerar apare inclus în corpul mandibulei, sub nivelul apexurilor dinților vecini, ceea ce a permis stabilirea unui abord vestibular sigur și predictibil.

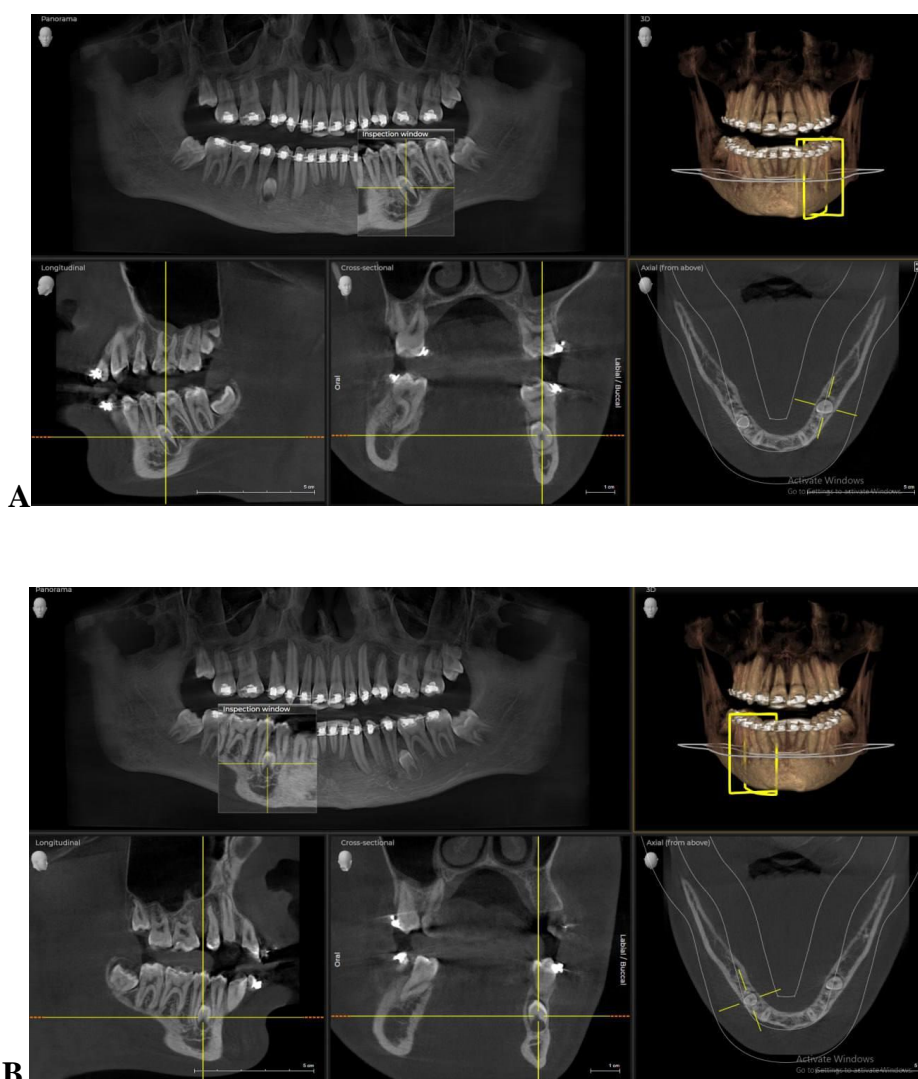


Figura 14. CBCT pacientului cu dinți bilaterali supranumerari de tip premolar suplimentar la mandibulă [2]

Notă: A—dintele supranumerar inclus, partea stângă. B—dintele supranumerar inclus, partea dreaptă.

Etapele tratamentului

Etapa preoperatorie:

1. Corelare interdisciplinară ortodont–chirurg: stabilirea necesității extracției supranumerarilor pentru a continua mișcările ortodontice și pentru a evita complicațiile.
2. Planificare radiologică: analiză OPG și CBCT pentru poziție, număr, orientare și raporturi anatomice.
3. Consimțământ informat: includerea riscurilor specifice mandibulei (sângerare, edem, durere, infecție, dehiscentă, afectare senzitivă tranzitorie în teritoriul nervului mentonier/alveolar inferior – risc evaluat imagistic).

Intervenția chirurgicală:

Scop: odontectomie dinților supranumerari incluși în regiunea premolară mandibulară.

Pași operatori:

1. Pregătirea câmpului operator (preoperator imediat)

Înainte începerii manoperelor chirurgicale, pacientul a fost poziționat în decubit dorsal, cu sprijin cervical adecvat și iluminare optimă. S-a realizat:

- asepsia câmpului (dezinfectarea tegumentelor periorale și a mucoasei, conform protocolului clinic);
- izolarea relativă cu aspirator chirurgical și retractoare, pentru controlul salivei și pentru vizibilitate;
- verificarea accesului în zona laterală mandibulară, în condițiile prezenței aparatului ortodontic fix (bracketeți + arc).

2. Anestezie loco-regională

Anestezia a urmărit obținerea analgeziei complete în regiunea corpului mandibulei, cu control eficient al durerii la incizie, decolarea lamboului și osteotomie.

În mod uzual, pentru acest tip de intervenție, s-a realizat:

- bloc alveolar inferior (tehnica Spix), cu anestezierea nervului alveolar inferior;
- anestezia nervului lingual (prin difuzie în aceeași regiune);
- infiltrații vestibulare locale suplimentare în zona planificată pentru incizie și decolarea lamboului (pentru hemostază mai bună și confort intraoperator).

După instalarea anesteziei, s-a verificat clinic lipsa sensibilității mucoasei și a periostului în aria de lucru.

3. Incizie și decolarea lamboului mucoperiostal vestibular

Pe baza localizării supranumerarului stabilite preoperator (OPG/CBCT) s-a efectuat o incizie vestibulară adaptată zonei premolare/laterale.

Aspecte tehnice esențiale:

- incizia a fost realizată în mucoasa vestibulară, apical de zona gingivală atașată, astfel încât să se evite traumatizarea marginii gingivale în jurul dinților cu braceți (prevenind recesiuni sau iritații peri-bracket);
- s-a decolat un lambou mucoperiostal (full-thickness), ridicat cu decolator periostal, până la expunerea corticalei vestibulare.

În fotografia corespunzătoare acestei etape (Figura 15), se observă o zonă de acces largă, cu țesuturi moi retractate și hemostază menținută prin aspirator și retractoare, facilitând vizualizarea osului.

Rolul acestei etape: crearea unui acces atraumatic, cu vascularizație păstrată (bază largă a lamboului), necesar pentru osteotomie și pentru manevrele de extracție.



Figura 15. Decolarea lamboului mucoperiostal [2]

4. Osteotomie / realizarea ferestrei osoase

După expunerea corticalei vestibulare, s-a trecut la osteotomie cu scopul de a crea o „ferastră osoasă” de acces către coroana dintelui inclus.

În Figura 16 se observă:

- utilizarea unei freze rotunde montate pe piesa de mână chirurgicală;
- realizarea unei ferestre circulare în corticală, cu îndepărtarea progresivă a osului până la atingerea planului pericoronar.

Principii tehnice importante:

- osteotomia se efectuează sub irigare abundentă cu soluție sterilă (ser fiziologic) pentru a preveni necroza termică;
- se îndepărtează strict osul necesar pentru expunerea dintelui, conservând pe cât posibil structurile vecine;

- marginile ferestrei osoase se regularizează, pentru a evita spicule osoase care ar putea irita lamboul.

Rățiune: la dinții supranumerari incluși profund, accesul direct pe cale vestibulară permite controlul vizual al zonei și reduce riscul de traumatizare a rădăcinilor dinților vecini.



Figura 16. Osteotomie [2]



Figura 17. Odontosecționare [2]

5. Expunerea coroanei dintelui supranumerar

Odată creată fereastra osoasă, a fost evidențiată coroana albicioasă a supranumerarului în profunzimea lojei (Figura 16).

În această etapă se realizează, de regulă:

- îndepărtarea atentă a osului restant care acoperă coroana;
- separarea/îndepărtarea țesutului pericoronar (folicul dentar) atunci când este prezent și împiedică mobilizarea;
- evaluarea orientării coroanei și identificarea punctelor de sprijin pentru instrumentar (purchase point), cu scopul de a evita aplicarea forțelor asupra rădăcinilor dinților permanenți adiacenți.

6. Luxație și extracție cu odontosecționare

După expunerea coronară, s-a realizat mobilizarea dintelui inclus și extracția acestuia.

- se observă instrumentar de luxație/elevare aplicat la nivelul coroanei;
- piesele extrase includ fragmente dentare și țesut folicular (imaginea cu specimenul), ceea ce sugerează că, pentru a limita osteotomia și pentru a facilita îndepărtarea, s-a putut recurge la:
 - odontectomie cu extracție în fragmente, respectiv
 - îndepărtarea sacului folicular separat (debridare pericoronară).
- luxația se efectuează controlat, cu elevatoare, folosind ca sprijin osul cortical și evitând forțele excesive asupra dinților vecini;
- în cazul în care dintele prezintă retenție importantă sau acces limitat, se poate efectua odontosecționare (secționarea coroanei/rădăcinii) pentru a reduce necesarul de îndepărtare osoasă și a preveni fracturile necontrolate. (Figura 17)

Scop: îndepărtarea completă a dintelui supranumerar cu minimizarea traumei osoase și a riscului de afectare a structurilor anatomice (în special în regiunea premolară, cu atenție față de zona foramenului mental, evaluată preoperator prin CBCT).

7. Toaletă chirurgicală a lojei

După extracție, loja osoasă a fost inspectată și curățată. În Figura 18A se observă chiuretajul lojei cu instrumentar tip chiuretă.

Această etapă include:

- debridare (îndepărtarea țesuturilor foliculare/granulațiilor restante);
- irigare abundentă cu soluție sterilă, pentru eliminarea detritusurilor și a prafului osos rezultat din osteotomie;
- verificarea pereților lojei (absența fragmentelor dentare restante, a spiculelor osoase);
- controlul sângerării și evaluarea integrității țesuturilor moi.

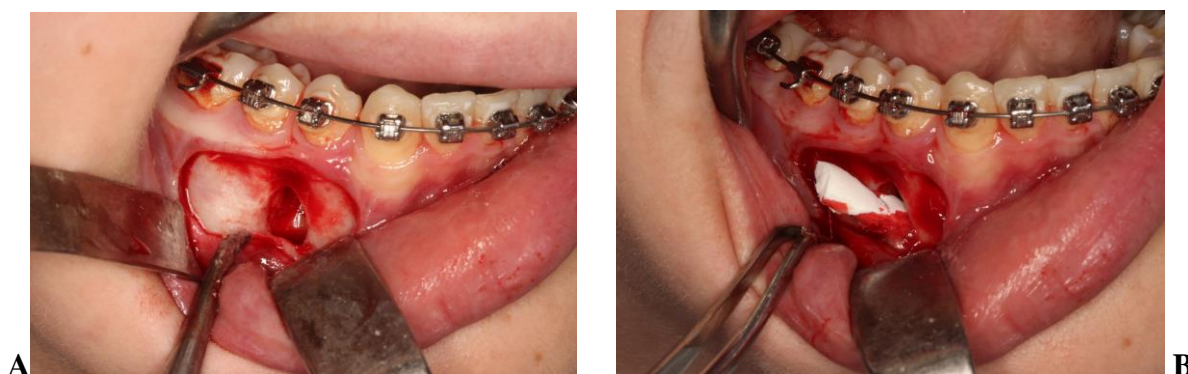


Figura 18. Managementul lojei [2]

Notă: A – Chiuretajul lojei osoase după extracția dintelui supranumerar, cu îndepărtarea țesuturilor pericoronare și verificarea absenței fragmentelor restante. B – Introducerea buretelui hemostatic resorbabil în loja osoasă pentru controlul sângerării și favorizarea formării cheagului stabil.

8. Hemostază și managementul lojei cu burete hemostatic

În Figura 18B se evidențiază introducerea unui material alb în loja osoasă, compatibil cu burete hemostatic resorbabil (colagen).

Rolurile acestei etape:

- stabilizarea cheagului sanguin;
- reducerea sângerării postoperatorii;
- ocuparea parțială a defectului pentru a susține vindecarea primară și confortul pacientului.

Hemostaza se completează prin compresie locală și menținerea câmpului uscat înainte de sutură.

9. Repoziționarea lamboului și sutura

La final, lamboul mucoperiostal a fost readus în poziție anatomică, fără tensiune, și suturat.

În fotografia din Figura 19 se observă:

- suturi separate, cu adaptare bună a marginilor plăgii;
- o linie de sutură ce urmează traiectul inciziei vestibulare, cu stabilitate bună a lamboului.

Obiectivele suturii:

- obținerea unei vindecări prin primă intenție;
- protecția lojei și a materialului hemostatic;
- reducerea riscului de contaminare și de dehiscență.



Figura 19. Finalizarea intervenției chirurgicale [2]

Extrasul dintelui pe partea opusă surprinde aceleași etape.

Intervenția a fost efectuată etapizat, bilateral, pentru a reduce disconfortul postoperator și pentru a permite vindecarea completă între ședințe. Succesiunea manoperelor (incizie, lambou mucoperiostal, osteotomie sub irigare, odontectomie, debridare, hemostază cu material resorbabil și sutură) a fost identică pe ambele hemi-mandibule.

Postoperator:

- Instrucțiuni standard: compresie locală, gheață locală, dietă moale, evitarea clătirilor energice în primele 24 h, igienă atentă în jurul brackeților (fără traumatizarea suturilor).
- Control la 7–10 zile: evaluarea vindecării și îndepărtarea firelor (dacă sunt neresorbabile), respectiv reluarea activă a etapelor ortodontice.
- **Terapie medicamentoasă:**

Obiective: controlul durerii/edemului, prevenirea infecției după osteotomie, antisepsie orală, protecție gastrică dacă AINS, suport pentru tratamentul ortodontic.

1) Analgetic / antiinflamator

- Ibuprofen 400 mg: *Nurofen Express Forte / Ultra / Forte* 1 cps./compr. la 8 ore, 2–3 zile, apoi la nevoie.
- Paracetamol 500 mg *Paracetamol / Panadol* 500–1000 mg la 6–8 ore la nevoie.

Dacă durerea este mai intensă:

- Ketorolac 10 mg: *Ketanov / Ketonof-LF* pe termen scurt (max. 2–3 zile), fără asociere cu alte AINS.

2) Antibiotic

- Amoxicilină + acid clavulanic 875/125 mg: *Augmentin / Betaklav* 1 compr. la 12 ore, 5–7 zile.

3) Antiseptic oral

- Corsodyl 0,2% – 2 ori/zi, 7–10 zile, după 24 h.
- Alternativ: Stomatidin 0,1% sau Eludril.

Monitorizarea postoperatorie a inclus atât evaluarea radiologică, cât și cea clinică, evidențiind un parcurs favorabil al cazurilor. Examinarea radiologică prin ortopantomografie de control (Figura 13B) a permis confirmarea îndepărtării complete a dinților supranumerari, precum și aprecierea proceselor de remodelare osoasă în zonele de intervenție. Din punct de vedere clinic, evoluția a fost caracterizată printr-o vindecare prin primă intenție, fără perturbarea planului ortodontic existent, ceea ce a permis menținerea aparatului și continuarea tratamentului de specialitate fără întreruperi. În ceea ce privește posibilele complicații, analiza materialului clinic disponibil nu a evidențiat apariția unor evenimente adverse majore, precum dehiscente extinse, procese supurative sau hemoragii persistente, ceea ce susține eficiența conduitei chirurgicale adoptate și a managementului postoperator adecvat.



The 11th International Medical Congress For Students And Young Doctors

42. **THE ROLE OF CLINICAL AND CBCT ASSESSMENT IN THE SURGICAL MANAGEMENT OF SUPERNUMERARY TEETH: A CLINICAL CASE**

Author: Tatiana Petriscev; **Co-author:** Dumitru Sirbu

Scientific adviser: Dumitru Sirbu, PhD in Medical Sciences, Associate Professor, *Arsenie Gutan* Department of Oral-Maxillofacial Surgery, *Nicolae Testemitanu* State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Supernumerary teeth are developmental anomalies that may remain asymptomatic or lead to delayed eruption, malposition, occlusal disturbance, and difficult surgical access. Their clinical importance is defined less by the additional tooth itself and more by its position, depth, and relationship to neighboring teeth and anatomical structures.

Case presentation. A male patient in fixed orthodontic treatment was referred after routine panoramic monitoring revealed bilateral impacted mandibular supplemental premolars. Intraoral examination showed no erupted supernumerary teeth and no acute complaints. OPG served as the screening tool. CBCT was then used to determine 3D position, depth, and proximity to adjacent roots, the mandibular canal, and the mental foramen. A staged vestibular approach was planned, one side per visit.

Discussions. CBCT confirmed two impacted supplemental premolars located below the apices in both hemimandibles, without direct contact with the mandibular canal. Both teeth showed incomplete root formation and no CBCT signs of significant root resorption of adjacent teeth or extensive cystic lesions. Removal was indicated to prevent future resorption, cystic change, and interference with orthodontic movement. Each session included local anesthesia, vestibular incision, full-thickness flap elevation, conservative osteotomy under irrigation, crown exposure, odontosection when required, extraction, curettage, hemostasis, and suturing. Postoperative instructions included compression, cold packs, soft diet, and careful hygiene around brackets; sutures were removed at 7–10 days. Follow-up OPG confirmed complete removal and early bone remodeling; orthodontic treatment continued normally.

Conclusions. Deeply impacted mandibular supernumerary premolars may be clinically silent, so imaging guides diagnosis and risk assessment. OPG detects the anomaly, while CBCT is decisive for safe access planning near neurovascular structures. Staged vestibular extraction with controlled osteotomy is predictable and supports ongoing orthodontic therapy. Close surgeon–orthodontist coordination was essential.

Keywords. supernumerary teeth; distomolar; supplemental premolars; CBCT; oral surgery; orthodontic treatment.

<https://doi.org/10.66603/medespera2026.120>



MedEspera International Medical Congress for Students, Residents and Young Doctors
6-8 May, 2026

CERTIFICATE OF ATTENDANCE

series MMX no. 1253 code XXVI

THIS CERTIFICATE IS PROUDLY AWARDED TO

Tatiana Petriscev

who has attended the XI edition of **MedEspera** – an International Medical Congress for Students and Young Doctors, held on May 06-08, 2026, Chisinau, Republic of Moldova, as an **Active Participant**.

In accordance with the Order of the Ministry of Health no. 356 dated 04.05.2026
30 continuing medical education credits are awarded.


Olga CERNEȚCHI
First Vice-rector,
Vice-rector for Academic Activity Management,
Dr. Hab. MSc, Professor


Dreyah Candice DYMPEP
President of
MedEspera Congress


Pavel CHISARU
President of the
Organizing Committee



Jana CHIHAI
Vice-rector for Research and Innovation,
Dr. Hab. MSc,
Associate Professor



Med
espera

The Role of Clinical and CBCT Assessment in the Surgical Management of Supernumerary Teeth: A Clinical Case

Tatiana Petriscev, Dumitru Sirbu (PhD, Department of Oral and Maxillofacial Surgery "Arsenie Gutan")
Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova



INTRODUCTION



Supernumerary teeth are developmental anomalies that may remain asymptomatic or lead to delayed eruption, malposition, occlusal disturbance, and difficult surgical access. Their clinical importance is defined less by the additional tooth itself and more by its position, depth, and relationship to neighboring teeth and anatomical structures.

CASE PRESENTATION

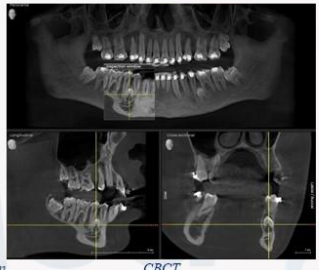
A male patient in fixed orthodontic treatment was referred after routine panoramic monitoring revealed bilateral impacted mandibular supplemental premolars. Intraoral examination showed no erupted supernumerary teeth and no acute complaints. OPG served as the screening tool. CBCT was then used to determine 3D position, depth, and proximity to adjacent roots, the mandibular canal, and the mental foramen. A staged vestibular approach was planned, one side per visit.

CONCLUSION


Deeply impacted mandibular supernumerary premolars may be clinically silent, so imaging guides diagnosis and risk assessment. OPG detects the anomaly, while CBCT is decisive for safe access planning near neurovascular structures. Staged vestibular extraction with controlled osteotomy is predictable and supports ongoing orthodontic therapy. Close surgeon-orthodontist coordination was essential.


OPG. A-before extraction, B-after extraction




CBCT




Intraoral examination




Full-thickness flap elevation




Osteotomy



Odontosection



Curettage



Suturing

48

Anexa 5. Confirmarea publicației din cadrul Congresului Medical Internațional “Balkan Medical Days” Ediția 25, 2026

Bulgarian Section of the Balkan Medical Union

Sofia, Bulgaria

17 May 2026

To whom it may concern

Confirmation of Accepted Abstract

The Bulgarian Section of the Balkan Medical Union is pleased to confirm that the abstract submitted by **Tatiana Petrișcev**, a 5th-year student during the academic year 2025/2026 at the **Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova, Faculty of Dentistry**, has been accepted and will be included in the Congress Abstract Book.

This statement may be used as written confirmation for inclusion in the appendix to her graduation thesis.

This confirmation is issued upon request.

With best wishes,

Prof. Dr. Valentina Petkova, DSc

Chairperson of the Bulgarian Section of the Balkan Medical Union

Sofia, Bulgaria

Valentina
Boyanova
Petkova-Dimitrova

Digitally signed by Valentina
Boyanova Petkova-Dimitrova
Date: 2026.05.17 12:26:06
+0300