



ALESSANDRA APARECIDA BERNARDI RIBEIRO

**TRATAMENTO DE CLASSE I COM MESIODENS – RELATO DE UM CASO
CLÍNICO**

**PORTO VELHO/RO
2022**

ALESSANDRA APARECIDA BERNARDI RIBEIRO

**TRATAMENTO DE CLASSE I COM MESIODENS – RELATO DE UM CASO
CLÍNICO**

Artigo apresentado ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Ortodontia.

Área de concentração: Ortodontia.

Orientador: Mestre Roberta Francisca Martins de Castro

Co-orientador (a): Mestre Icris Dayane Rodrigues Jardim Balbuena

**PORTO VELHO/RO
2022**



Artigo intitulado “TRATAMENTO DE CLASSE I COM MESIODENS – RELATO DE UM CASO CLÍNICO” de autoria da aluna Alessandra Aparecida Bernardi Ribeiro, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Me. Roberta Francisca Martins de Castro
FACSET- SOEP- PVH/RO

Prof. Dr. Fabrício Valarelli
FACSET- SOEP- PVH/RO

Prof. Me.
FACSET- SOEP- PVH/RO

Porto Velho/RO, 19 de março de 2022.

AGRADECIMENTOS

A Deus, o autor da vida, por sempre abrir as portas e mostrar-me o caminho que devo trilhar e a minha querida mãe Maria que não está mais nesse plano de vida, por ter sempre acreditado em mim, em seus ensinamentos.

Aos meus queridos irmãos Adriane e Jacson e as minhas sobrinhas Adriely e Andreia e meus cunhados Anderson e Milene por sempre estarem torcendo pelo meu sucesso e por cuidarem do meu filho Alex enquanto estava em dias de aulas presenciais.

Ao Prof. Dr. Fabricio Pinelli Valarelli e à Prof^a Me. Juliana Curi, pelas orientações e ensinamentos dispensados ao longo desses anos que foram essenciais para minha formação.

A minha Orientadora Professora Mestre Roberta pelas orientação e atenção dedicada para este artigo fosse concluído.

Ao minha co-orientadora Prof. Mestre Icrys, pelas orientações e atenção dedicada para que este artigo fosse concluído.

A todos os professores do curso, por semearem conhecimento, vocês nos motivaram a sermos cada dia melhores.

Aos meus colegas de turma, é uma alegria poder compartilhar esse tempo com vocês, tornamo-nos grandes amigos.

E a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, muito obrigada.

RESUMO

A presença de dentes supranumerários é uma condição desafiadora na Odontologia. Os supranumerários posicionados entre os incisivos na maxila, na região da linha média, são chamados de *mesiodens*. Eles raramente irrompem espontaneamente e, em grande parte, encontram-se invertidos. No diagnóstico de mesiodens, irrompidos ou não, o planejamento do tratamento ortodôntico deve objetivar a redução dos comprometimentos estéticos e funcionais. O presente estudo tem como objetivo relatar o tratamento compensatório de uma paciente de 12 anos de idade, com má-oclusão de Classe I com presença de mesiodens irrompido, com consequente desvio da linha média dentária superior e apinhamentos dentários severos. O tratamento ortodôntico foi feito com extração apenas do mesiodens e alcançou-se resultado estético e funcional satisfatório ao final.

Descritores: Dente supranumerário; Má oclusão Classe I de Angle; Anormalidades dentárias.

ABSTRACT

The Class III malocclusion, despite its low prevalence in the population, represents a great challenges for the orthodontist. The purpose of this project is to report the compensated treatment of a Class III patient presenting a mild anteroposterior discrepancy, severe teeming and deviation of the upper midline. In order to correct the anteroposterior problem and the deviation of the upper dental midline, were performed extractions of three premolars. The treatment plan showed efficient and satisfactory results at the end of the compensatory treatment.

Key Words: Tooth supernumerary; Malocclusion Angle Class I; Tooth Abnormalities.

LISTA DE QUADRO E FIGURAS

Figura 1 – Fotografias Extrabuciais Iniciais	08
Figura 2 – Fotografias Intrabuciais Iniciais	09
Figura 3 – Radiografia Periapical dos Incisivos Superiores e Inferior	09
Figura 4 – Radiografia Panorâmica Inicial	09
Figura 5 – Telerradiografia Inicial	10
Figura 6 – Fotografias Iniciais de instalação de aparelho	11
Figura 7 – Fotografias Intrabuciais com elásticos de Classe II	12
Figura 8 – Fotografias Intrabuciais Finais	13
Figura 9 - Telerradiografia Final	13
Figura 9 – Radiografia Panorâmica Final	14
Figura 11 - Fotografias Extrabuciais Finais ao tratamento ortodôntico	14
Figura 12 - Sobreposições Craniofaciais dos traçados inicial e final	17
Quadro 1- Variáveis Cefalométricas	16

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	07
2 – DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO	08
2.1 – Tratamento	10
2.2 – Resultados	15
3 – DISCUSSÃO	17
4 – CONCLUSÃO	21
BIBLIOGRAFIA	22

1 - INTRODUÇÃO

Nossa sociedade atual está cada dia mais preocupada com a estética, harmonia facial e, claro, dentes perfeitos, com os pais procurando cada vez mais cedo resolver problemas bucais de seus filhos. As alterações dentárias do desenvolvimento, são postas diante do cirurgião-dentista geralmente por insatisfação estética ou descobertas em consulta de rotina, então cabe ao profissional saber diagnosticar, e traçar o plano de tratamento mais adequado a cada caso.

Durante as fases iniciais da formação dentária, os distúrbios de desenvolvimento podem resultar em anomalias, dentre as quais se destacam os dentes supranumerários. Sendo que o mais frequentemente encontrado na arcada dentária é o mesiodens, situado na linha média da maxila, entre os incisivos centrais superiores¹.

O mesiodens é a anomalia dentária mais frequentemente observada em dentição permanente, sendo considerada a causa mais comum de impactação dos incisivos, seguida de odontomas e trauma^{2,3}.

A intervenção e o diagnóstico precoce dos mesiodens, seja na dentição mista ou decídua, é importante para um tratamento conservador e melhor prognóstico e ainda podem evitar distúrbios estéticos, funcionais ou patológicos e diminuir consideravelmente a necessidade de tratamentos mais complexos, como tracionamentos dentários e ortodontia corretiva².

O mesiodens constitui uma anomalia de número, caracterizada pela aparição de um excesso de dentes na maxila e, menos frequentemente, na mandíbula, que acomete tanto a dentição decídua como a permanente⁴.

O presente estudo tem como objetivo relatar o tratamento compensatório de uma paciente Classe I com presença de mesiodens irrompido com discrepância anteroposterior suave, desvio da linha média dentária superior e apinhamento superior severo.

2 - DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO

Paciente P.T.S., 12 anos, gênero feminino, apresentou-se para tratamento na clínica ortodôntica com queixa principal “do mal posicionamento dos dentes da arcada superior”. No exame extrabucal, observou-se um padrão facial equilibrado, com boa harmonia dos terços faciais, perfil facial, bom selamento com pequena retrusão de mandíbula e selamento labial passivo. (Fig. 1A-C)



Figura 1A

Figura 2B

Figura 3C

FIGURA 1 (A-C) – Fotografias Extrabucais Iniciais

Na análise intrabucal, apresentava dentadura mista. Diagnosticou-se uma má oclusão com Classe I, bilateral, tecidos bucais em condições de normalidade e presença dos primeiros molares e a linha média dentária superior não coincide com o plano sagital mediano, pela presença de mesiodens erupcionado entre os incisivos centrais.



Figura 2A

Figura 2B

Figura 2C



Figura 2D

Figura 4E

FIGURA 2 (A-E) – Fotografias Intrabucais Iniciais

Na radiografia panorâmica inicial, puderam-se observar características de normalidades das estruturas dentoalveolares, bem como a presença a dentadura mista. Verificou-se, ainda, a presença dos terceiros molares em processo inicial de rizogênese e presença de cárie no primeiro molar inferior (46), presença de mesiodens na periapical. (Fig. 3 e 4)

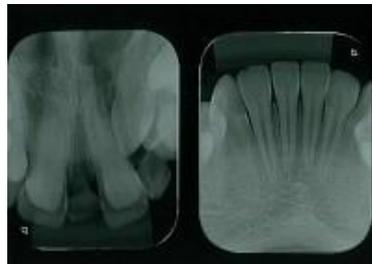


FIGURA 3 - Radiografia Periapical dos incisivos superiores e inferiores.

I

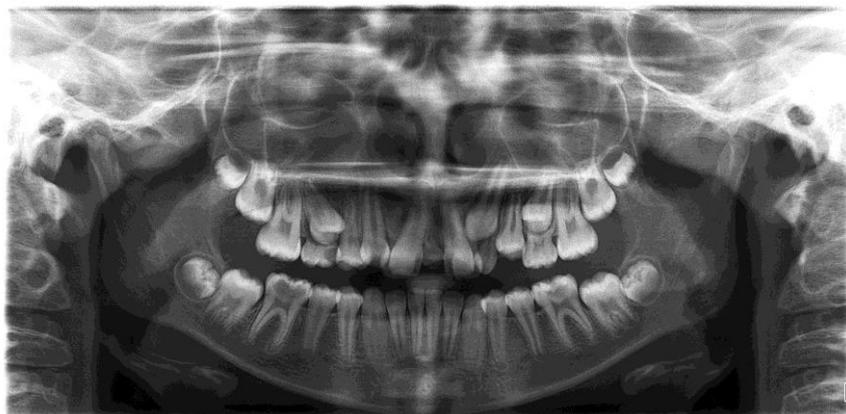


FIGURA 4 - Radiografia Panorâmica Inicial

Na telerradiografia inicial, identificou-se um padrão facial mesocefálico, perfil reto, mandíbula bem posicionada, padrão da paciente equilibrada. (Fig. 5).

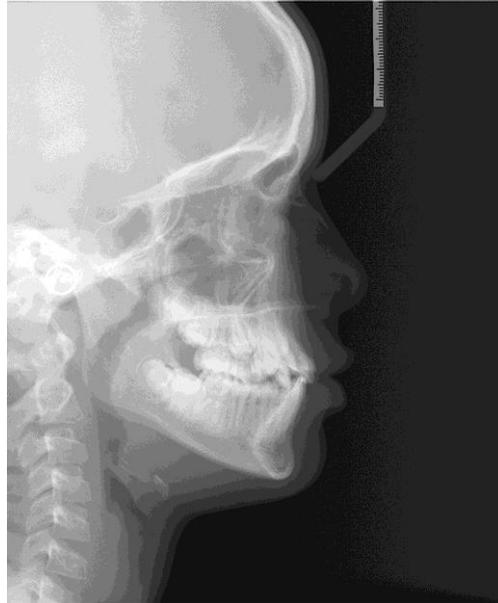


FIGURA 5 – Telerradiografia em norma lateral ao início do tratamento.

Após as avaliações clínicas e radiográficas, obtiveram-se informações necessárias para a definição do diagnóstico e possível tratamento. A seguir, veem-se as possibilidades terapêuticas para o referido caso.

2.1 - TRATAMENTO

Frente ao quadro clínico apresentado, algumas possibilidades terapêuticas podem ser seguidas para tratar o paciente, no entanto, para realizar o tratamento, necessariamente seria feita a extração do supranumerário. Como primeira opção, devido ao apinhamento, realizar extrações dos decíduos e posteriormente extração de 4 pré-molares. Para a segunda opção sem extrações de dentes permanentes, com aumento da vestibularização dos incisivos superiores e inferiores.

O tratamento com as extrações de 4 pré-molares teriam criado espaço para os dentes permanentes e a discrepância anteroposterior seria resolvida através do uso de elásticos intermaxilares associados a uma retração da bateria anterior de

ambas as arcadas. No entanto, essa opção, para pacientes com perfil reto ou suavemente convexo, poderia proporcionar uma diminuição no suporte labial comprometendo, assim, o perfil do paciente ao final do tratamento. Por isso, após analisar o perfil do caso clínico, optou-se pelo tratamento compensatório dentoalveolar com extrações apenas dos dentes decíduos, além do mesiodens. Dessa maneira, a vestibularização dos incisivos inferiores e o fechamento do espaçamento entre os incisivos superiores proporcionariam um bom prognóstico à correção da má oclusão.

Inicialmente, foram instalados os acessórios ortodônticos pré-ajustados da prescrição Roth e realizadas as extrações dos dentes decíduos 63, 65 e supranumerário, nas fases de alinhamento e nivelamento, foi utilizada a seguinte sequência de fios de níquel-titânio (NiTi) .012", .014", .016", .018" .16"x.22", .19"x.25", e levante de mordida nos dentes 36 e 46, e logo após o final dessa fase, já havia grandes espaços das extrações previamente realizadas entre o espaço 63 e 65. No decorrer do tratamento foram realizados colagem 12 e 22 (Invertidos) (Fig. 5A-F)



Figura 6A

Figura 6B

Figura 6C



Figura 6D

Figura 6E

FIGURA 6 (A-E) – Fotos Intrabucais após a instalação dos acessórios ortodônticos.

Posteriormente, foram inseridos arcos retangulares .018" de aço inoxidável resistente conjugados ao uso de elásticos 1/8 de Classe II do lado direito, dente 13 a 45 em forma de triângulo e remoção do tubo no dente 46 e elástico 1/8 de Classe II

do lado esquerdo, dente 23, 33 e 34 em forma de triângulo. Esses elásticos intermaxilares foram utilizados com a finalidade de promoverem melhor intercuspidação entre os dentes superiores e inferiores e conjugado com elástico corrente (Fig. 7A-C).



Figura 7A

Figura 7B

Figura 7C

FIGURA 7 (A-C) – Fotografias Intrabucais mostrando a utilização dos elásticos para Classe II.

Após a correção da má oclusão, foi realizada a remoção do aparelho e instaladas as contenções, sendo a placa de Hawley no arco superior e 3X3 no arco inferior. Recomendou-se, também, a utilização da placa de contenção superior 24 horas por dia, durante 6 meses, e uso noturno após esse período, totalizando 12 meses de uso. A 3x3 inferior foi recomendada o uso por tempo indeterminado. (Fig. 8A-E)



Figura 8A

Figura 8B

Figura 8C



Figura 8D

Figura 8E

FIGURA 8 (A-E) - Fotografias Intrabucais Finais



FIGURA 09 – Telerradiografia em norma lateral ao final do tratamento



FIGURA 10 – Panorâmica final ao tratamento ortodôntico.

Após a remoção do aparelho foi solicitado à radiografia panorâmica. Observou-se que as raízes estavam com paralelismo, suave inclinação no incisivos laterais, suaves reabsorções radiculares nos incisivos inferiores. Orientado a realizar extrações dos terceiros molares e encaminhado para endodontia o dente 46. (Fig. 10)



Figura 11A



Figura 11B

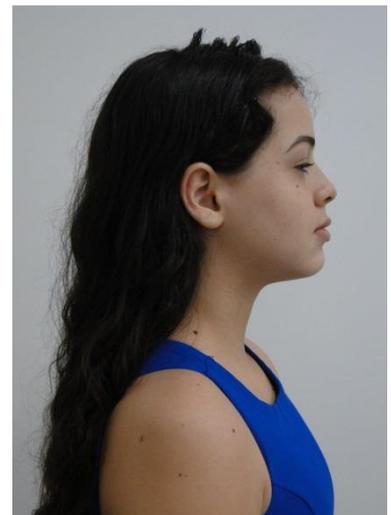


Figura 11C

FIGURA 11(A-C) – Fotografias Extrabuciais Finais ao tratamento ortodôntico.

2.2 - RESULTADOS

Para obtenção dos resultados, utilizou-se o programa Dolphin® comparando as telerradiografias inicial e final (Tabela 1).

Observou-se através das análises cefalométricas inicial e final que a paciente encontrava-se na fase de crescimento, apresentando efeitos esqueléticos mínimos onde foi verificado um pequeno crescimento da mandíbula e da maxila. No entanto, alterações significativas das grandezas cefalométricas influenciadas pelos componentes dentoalveolares foram constatadas. A AFAI aumentou significativamente (5.3mm)

Averiguou-se também que, no componente dentoalveolar superior, houve uma vestibularização (2.3°) e protusão dos incisivos superiores (2 mm), já, no molar, foi observada uma mesioangulação com suave extrusão (2,7 mm) (tabela 1).

No componente dentoalveolar inferior, os incisivos inferiores sofreram alterações significativas de vestibularização (17.2°) associada a uma protrusão (5.9 mm) e o molar sofreu uma mesioangulação(3.3°) (tabela 1).

Nas modificações dentárias, pôde-se perceber que a sobressaliência se manteve diminuída (0.5 mm), e a sobremordida diminuiu de (3.2mm) para (1.4mm) (tabela 1).

Suaves alterações foram observadas no perfil labial do paciente. (Figura 12).

Componente Maxilar		Inicial	Final
SNA (°)		73.2	73.9
Co-A (mm)		64.9	78.7
Componente Mandibular			
SNB (°)		76.4	75.1
Co-Gn (mm)		90.6	98.8
Relação entre Maxila e Mandíbula			
ANB (°)		- 3.2	-1.2
Wits (mm)		-3.5	-3.6
Componente Vertical			
FMA (°)		25.7	25.0
SN.GoGn (°)		33.7	34.3
SN.ocl (°)		15.3	19.9
AFAI (mm)		54.8	60.1

Componente Dentoalveolar Superior		
IS.PP (°)	34.3	36.6
IS - NA (mm)	9.3	11.3
IS - PP (mm)	24.5	27.1
MS - PT Vertical (mm)	11.7	16.6
MS - PP (mm)	16.6	18.7
MS- SN (°)	75.4	78.1
Componente Dentoalveolar Inferior		
IMPA (L1-MP) (°)	15.6	32.8
II - NB (mm)	2.4	8.3
II- GoMe (mm)	31.2	33.1
MI - Sínfise (mm)	16.4	16.3
MI - GoMe (mm)	22.4	25.8
MI. GoMe (°)	69.3	72.6
Relação Dentária		
Sobressaliência (mm)	3.5	3.0
Sobremordida (mm)	3.2	1.4
Perfil Tegumentar		
LI- Linha E (mm)	0.5	0.7
LS- Linha E (mm)	0.8	1.5
Convexidade Facial	9.3	12.3
ANL = Ângulo Nasolabial (°)	101.7	103.1

Quadro 1– Variáveis Cefalométricas.

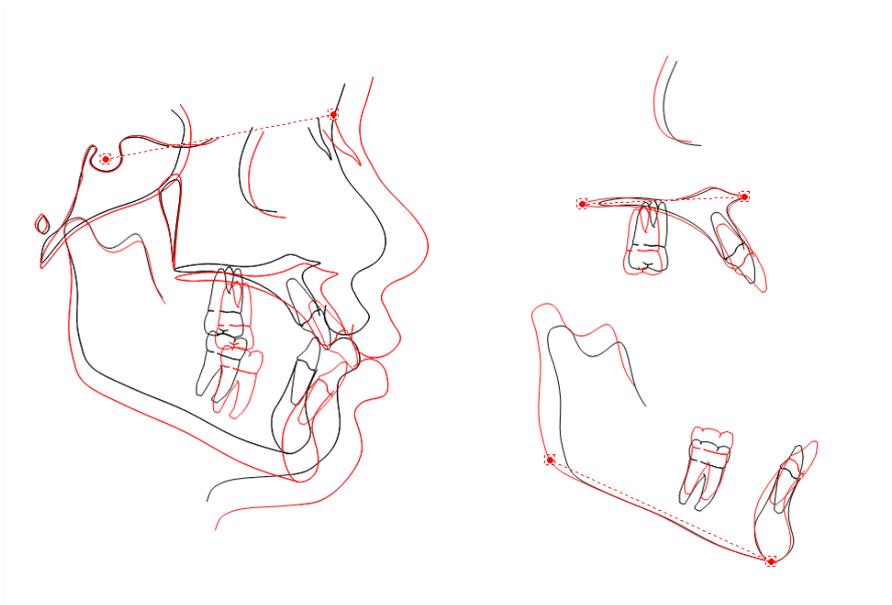


Figura 12 – (A) Sobreposições Craniofaciais dos traçados inicial e final.

3 - DISCUSSÃO

Problemas dentais em crianças durante seu desenvolvimento, onde chamamos de mesiodens que fica presente na linha média entre os incisivos centrais, podendo resultar agravos dentais com a má oclusão, estética deficiente, susceptibilidade a impactação alimentar e formação de cistos ¹.

Alguns autores descrevem que a formação do dente supranumerário não seja totalmente clara e sim acreditam que seja na hiperatividade da lâmina dentária, ocorrendo mais em dentição permanente do que decídua, podendo estar retidos ou erupcionados ².

Segundo Marchetti¹: “Tem sido relatado que em 82% dos casos, ocorre na maxila, especificamente na região de dentes anteriores”.

Para um diagnóstico mais preciso nos casos de mesiodens, recomenda-se exames radiográficos, uma vez que eles podem permanecer retidos e assintomáticos, levando ao risco de diagnóstico tardio e conseqüentemente necessidade de tratamentos mais complexos².

Para tratamento precoce e diagnóstico requer tempo, investimento e sofrimento do paciente⁴.

Os mesiodens podem irromper naturalmente, mas normalmente eles permanecem impactados ou entram em erupção em uma posição invertida. Também foi observada a possibilidade de transmissão genética através de um traço autossômico dominante e uma herança ligada ao cromossomo X determinando através disso e podendo assim explicar a dominação sexual masculina nesta anomalia. Outros fatores ambientais podem desempenhar na teoria dicotomia, a divisão do broto dente em duas secções iguais ou desiguais pode ou não formar dois dentes de tamanhos iguais ou em um dente duplo dismórfico apenas¹.

A teoria do atavismo consiste na ideia de que o mesiodens seria uma condição vinda dos ancestrais, onde os mesmos teriam presente na sua cavidade bucal à presença de três incisivos centrais, sendo assim esse dente seria uma tentativa de compensação de dentes que foram extintos com a evolução do ser humano³.

O diagnóstico precoce do mesiodens envolve a utilização de radiografias periapicais e panorâmicas em todas as crianças na faixa de seis a sete anos, ou seja, na fase de dentição mista³.

O aparecimento dessa anomalia pode gerar uma desarmonia no sistema estomatognático, como: retardo na erupção de dentes permanentes, apinhamentos, distúrbios oclusais, cistos e tumores odontogênicos. Por isso o diagnóstico precoce dessa deformidade, resultará na elaboração de um plano de tratamento efetivo, precavendo e reduzindo as complicações.

Exames complementares como: radiografias panorâmicas; oclusais e periapicais podem ser utilizados para o diagnóstico, junto com uma anamnese detalhada e avaliação clínica².

O momento oportuno para o tratamento cirúrgico dos dentes supranumerários não é bem definido, pois é preciso respeitar os aspectos anatômicos e psicológicos, para evitar possíveis prejuízos indesejáveis, é necessário também que na consulta pré-operatória seja esclarecido aos pais o porquê da intervenção cirúrgica e quais as vantagens ela vai trazer ao paciente².

Por isso a importância de prestar atenção ao desenvolvimento craniofacial que é de suma importância para o diagnóstico, prognóstico e tratamento ortodôntico, também como a idade do paciente e seu histórico familiar. O crescimento da maxila

atinge sua velocidade máxima na segunda infância sendo que nas meninas cessa mais precocemente este processo elas devem ser tratadas mais precocemente ⁵.

Por outro lado, quanto mais tarde for feita a remoção do mesiodens, maiores são as chances de o dente permanente não irromper a cavidade bucal naturalmente, ou ficar desalinhado do restante do arco quando erupcionar, necessitando assim de um tratamento ortodôntico e cirúrgico mais complexo ³.

De acordo com tratamento realizado e a revisão bibliográfica do tema, a intervenção cirúrgica/ortodôntica quase sempre é iniciada com a exodontia do supranumerário o mais rápido possível para se evitar o agravamento da má oclusão instalada. O tratamento ortodôntico com aparelho fixo pré-ajustado Roth, com a técnica do arco reto se mostrou bastante eficaz, devolvendo ao paciente a estética e função que estavam comprometidas ⁴.

Para evitar maiores complexidade das alterações oclusais, a identificação e tratamento de distúrbios irruptivos são necessários. Diagnóstico exames, como a radiografia panorâmica, apresentam como promotores da detecção de distúrbios dentários, como como a presença de dentes supranumerários ou odontomas ⁶.

A prevalência relatada de mesiodens varia de 0,15% a 1,9%, sendo mais comum em homens do que em mulheres. Distúrbios sistêmicos como displasia cleidocraniana, fenda palatina e a síndrome de Gardner podem induzir o desenvolvimento deste dente supranumerário ⁷.

Recentemente foi relatado que 41% dos mesiodentes não extraídos sofrem reabsorção de algum grau, de limitado a quase completo sem quaisquer patologias envolvendo dentes permanentes adjacentes ⁸.

A extração é indicada quando o irrompimento de outro dente é alterado pela sua presença, quando ele interfere na estética ou no tratamento ortodôntico, quando associado a uma patologia, ou ainda, quando estiver causando reabsorção em raízes adjacentes ⁹.

Assim, o planejamento cirúrgico para a extração desta anomalia congênita foi à escolha mais correta para evitar apinhamentos dentários, rotação dos elementos adjacentes ou desenvolvimentos císticos. Portanto, nos dando um excelente prognóstico para assim seguir com o tratamento ortodôntico ¹⁰.

A exodontia preventiva pode pôr em risco o desenvolvimento do germe permanente, se houver lesão acidental. Nesses casos pode ser feito acompanhamento, aguardando-se a rizogênese dos dentes adjacentes. A exodontia

logo após a detecção também pode ser considerada, pois evita futuras complicações decorrente do supranumerário ¹¹.

A não extração do supranumerário também pode acarretar problemas inflamatórios na mucosa bucal, atraso na erupção dos permanentes, reabsorção radicular dos dentes adjacentes e edema cístico na região pré-maxilar ¹¹.

Diante do exposto, este estudo justifica-se pela relevância clínica do mesiodens na infância, visto que, este tipo de dente supranumerário pode provocar distúrbios na oclusão normal e conseqüentemente gerar sequelas a saúde bucal da criança ¹².

Alguns estudos mostram que a intervenção deve ser adiada até o desenvolvimento completo das raízes dos dentes adjacentes, enquanto outros propõem que a remoção deve ser realizada o mais rápido possível após o diagnóstico, no entanto, essa abordagem envolve o risco de danificar o desenvolvimento de germes dentários que estão próximos ¹³.

De acordo com o autor, pode-se concluir que a impactação dentária é uma anomalia de erupção que desafia o cirurgião dentista. Pode apresentar diversas causas, entre elas a presença de dentes supranumerários. Para a obtenção de resultados satisfatórios, tanto do ponto de vista funcional quanto estético, devem ser elaborados um correto diagnóstico e plano de tratamento, lançando mão de exames clínicos e complementares, envolvendo diferentes especialidades odontológicas ¹⁴.

4 – CONCLUSÃO

Optando por um tratamento compensatório dentoalveolar com extrações apenas dos dentes decíduos, além do mesiodens, conseguimos vestibularização satisfatória dos incisivos inferiores e fechamento do espaçamento entre os incisivos superiores, que proporcionou um bom resultado estético e funcional à correção da má oclusão.

Conclui-se que, apesar do apinhamento dentário severo da arcada superior, o tratamento ortodôntico sem a extração de quatro pré-molares, foi bem sucedido neste caso específico.

BIBLIOGRAFIA

1. Marchetti G, De Oliveira RV. Mesiodens - dentes supranumerários: diagnóstico, causas e tratamento. *Revista Uningá Review* 2015 Out-Dez; 24(1):19-23.
2. Rosa R, Lacerda M, Oliveira L, Almeida A, Hidalgo L, Conceição L. Surgical propedeutics of mesiodens in a pediatric dental patient. *Braz J Hea Rev* 2019 2(5):3957-68.
3. Sandri J, Carvalho JMS, Conceição LS. Manejo odontológico em pacientes com mesiodens: Revisão de literatura. *JNT-Facit Business And Technology Journal - ISSN: 2526-4281 QUALIS B1 2021 Março*; 1(24):120-8.
4. Valarelli FP, Junior DRF, Miranda VC, Pegoraro LN, Paccini JVC, Valarelli DP. Orthodontic correction of patient with mesiodens. 2012.
5. Janson G, Pinzan A, Garib DG, Henriques JFC, Freitas MR. *Introdução à Ortodontia* 2013. 160 p.
6. Dias FA, Santos LL, Almeida MR, Conti ACC, Oltramari PVP, Fernandes TMF, et al. Supranumerário: a Importância do Tratamento Ortodôntico Precoce. *J Health Sci* 2019 21(2):112-4.
7. Kim Y, Jeong T, Kim J, Shin J, Kim S. Effects of mesiodens on adjacent permanent teeth: a retrospective study in Korean children based on cone-beam computed tomography. *Int J Paediatr Dent* 2018 Mar; 28(2):161-9.
8. Muhamad A, Moti M, Ornit C, Uri Z. Histological and chemical analyses of mesiodens development and mineralization. *Arch Oral Biol* 2018 Mar; 87:191-5.
9. CLAUDETE CASP, DINO LA, PACCINI JVC, CANÇADO RH, FREITAS KMS, VALARELLI FP. TRATAMENTO ORTODÔNTICO COM EXTRAÇÃO DO MESIODENS-RELATO DE CASO CLÍNICO. 2016 57-62.
10. Pontes ABV, Da Silva LG, De Souza GC, De Figueiredo GM. Exodontia de supranumerário-relato de caso clínico. *Research, Society and Development* 2021 10(15):e314101523126-e.
11. Dos Santos MN, Dos Santos FD, Mattos JV, Veloso JMSc, De Sá RC. Exodontia de mesiodens em palato: relato de caso. *Archives of health investigation* 2019 8(6).
12. Fontenele AB, Maciel CM, De Souza DG, Camilotto LS. Diagnóstico clínico e prevalência de mesiodens na infância: revisão de literatura *Clinical diagnosis and prevalence of mesiodens in childhood: literature. Brazilian Journal of Development* 2021 7(11):375-85.
13. Amaral DC, Gomes CC, Carvalho JG. Melhor oportunidade cirúrgica para remoção de dente supranumerário mesiodens em paciente infantil. *Scientific Investigation In Dentistry* 2017 22(1):30-2.
14. Ferri EA, Moresca R, Braga JV, Morosini IDAC, Nerone LA, Oliveira WLD. Tratamento multidisciplinar de incisivos centrais superiores impactados. *Ortho Science* 2015 8(30):217-25.



Artigo intitulado "TRATAMENTO DE CLASSE I COM MESIODENS – RELATO DE UM CASO CLÍNICO" de autoria da aluna Alessandra Aparecida Bernardi Ribeiro, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Roberta Francisca Martins de Castro

Prof. Me. Roberta Francisca Martins de Castro
FACSET- SOEP- PVH/RO

Fabrizio Valarelli

Prof. Dr. Fabrício Valarelli
FACSET- SOEP- PVH/RO

Elen Caroline Ferreira Castro

Prof. Me. Elen Caroline Ferreira Castro
FACSET- SOEP- PVH/RO

Porto Velho/RO, 19 de março de 2022.