

FACULDADE DE SETE LAGOAS - FACSETE
Pós-Graduação em Odontopediatria

Maria Aparecida Costa

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE UM SUPRANUMERÁRIO NO SERVIÇO
PÚBLICO DE SAÚDE: relato de caso**

Sete Lagoas
2022

Maria Aparecida Costa

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE UM SUPRANUMERÁRIO NO SERVIÇO
PÚBLICO DE SAÚDE: relato de caso**

Relato de caso apresentado ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontopediatria.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Clarisse Lopes

Área de concentração: Odontologia

Sete Lagoas
2022



Maria Aparecida Costa

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE UM SUPRANUMERÁRIO NO SERVIÇO
PÚBLICO DE SAÚDE: relato de caso**

Trabalho de conclusão de curso de especialização
Lato sensu da Faculdade Sete Lagoas, como
requisito parcial para obtenção do título de
especialista em odontopediatria

Área de concentração: odontopediatria

Aprovada em 19 / 05 / 2022 pela banca constituída dos seguintes professores:

A handwritten signature in blue ink that reads "Cláudia Lopes Vieira".

Profa. Dra. Cláudia Lopes Vieira – UFMA

A handwritten signature in blue ink that reads "Tarcísio Jorge Leitão de Oliveira".

Prof. Dr. Tarcísio Jorge Leitão de Oliveira – UFMA

A handwritten signature in blue ink that reads "Anna Cecy Ribeiro Brito".

Profa. Anna Cecy Ribeiro Brito – UFMA

Sete Lagoas 19 de maio 2022.

RESUMO

Os dentes supranumerários são considerados dentes que excedem o número normal na arcada dentária, podendo estar presentes tanto na maxila quanto na mandíbula, erupcionar ou permanecer retido e provocarem complicações. Esta alteração tem sido observada com maior frequência no atendimento ao público infantil, requerendo do cirurgião-dentista maior rigor no diagnóstico e conduta terapêutica assertiva no manejo da condição. O objetivo deste trabalho foi apresentar um relato de caso de diagnóstico, conduta terapêutica cirúrgica e acompanhamento de dente supranumerário em paciente infantil atendido no serviço público de saúde com queixa de diastemas e inchaço na região dos incisivos superiores decíduos. Ao exame clínico e radiográfico foi diagnosticado a presença de um supranumerário incluso do tipo mesiodente, localizado entre os incisivos permanentes, provocando impacção no processo de irrupção do permanente. O plano de tratamento proposto foi a remoção cirúrgica dos decíduos e supranumerário e monitoramento do caso. Após um ano de acompanhamento o dente sucessor permanente 21 mostrou-se erupcionado na cavidade bucal, e o dente 11 ainda em processo de erupção. Neste caso, o tratamento no momento oportuno, garantiu uma intervenção mais simples com desfecho sendo considerado satisfatório, requerendo ainda o acompanhamento para finalização da oclusão normal.

Palavras-chave: dentes supranumerários; mesiodente; diagnóstico; tratamento.

ABSTRACT

Supernumerary teeth are considered teeth that exceed the normal number in the dental arch and may be present in both the maxilla and the mandible, erupt or remain retained and cause complications. This change has been observed more frequently in the care of children, requiring the dental surgeon to be more rigorous in the diagnosis and assertive therapeutic conduct in the management of the condition. The objective of this study was to present a case report of diagnosis, surgical therapeutic management and monitoring of supernumerary teeth in a child patient treated at the public health service with complaints of diastema and swelling in the region of the deciduous upper incisors. The clinical and radiographic examination revealed the presence of an included supernumerary of the mesiodens type, located between the permanent incisors, causing an impact on the process of eruption of the permanent. The proposed treatment plan was the surgical removal of the deciduous and supernumerary and case monitoring. After one year of follow-up, permanent successor tooth 21 was erupted in the oral cavity, and tooth 11 was still in the process of erupting. In this case, timely treatment ensured a simpler intervention with an outcome considered satisfactory, requiring follow-up to complete normal occlusion.

Keywords: supernumerary teeth; mesiodens; diagnosis; treatment.

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 – (A) Exame clínico inicial: Diastema com desvio de linha média; (B) Exame clínico inicial: Reabsorção por palatina	9
Fotografia 2 – (A) Radiografia periapical; (B) Radiografia Panorâmica.....	10
Fotografia 3 – Remoção do decíduo 51, 61	11
Fotografia 4 – (A) Remoção do Mesiodente; (B) Sutura; (C) Elementos dentários extraídos 51, 61; (D) Supranumerário	11
Fotografia 5 – Avaliação clínica e radiográfica 3 - 6 -12 meses.....	12

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	RELATO DE CASO	9
3	DISCUSSÃO	13
4	CONCLUSÃO	18
	REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

A hiperdontia é definida como um distúrbio de desenvolvimento, caracterizado pelo desenvolvimento de dentes que excedem o número considerado normal nas arcadas dentárias, denominados de supranumerários. Esses dentes podem afetar a dentição decídua ou permanente e estarem presentes tanto na maxila quanto na mandíbula, podendo erupcionar na cavidade bucal ou permanecerem retidos ou impactados (NEVILLE *et al.*, 2009).

Aproximadamente 90% dos supranumerários desenvolvem-se na maxila, sendo o mesiodente o mais frequente. Esses dentes ocorrem na parte anterior da maxila, mais precisamente na linha média, entre os incisivos centrais superiores, e podem aparecer como dentes únicos ou múltiplos. Devido a variação na forma e tamanho, recebem a denominação de suplementares (semelhante ao normal) ou rudimentares (menores e mal-formados). Embora os mesiodentes sejam mais comuns, outros dentes supranumerários podem ocorrer, como os quartos molares, pré-molares, incisivos laterais, incisivos inferiores e paramolares (LARA *et al.*, 2013; NEVILLE *et al.*, 2009).

Diversas teorias têm sido sugeridas para explicar a etiologia dessa anomalia de desenvolvimento, entretanto, não há um consenso entre os autores. A dicotomia de um germe dentário, hiperatividade da lâmina dentária, reversão filogenética, assim como a associação de fatores genéticos e ambientais (traumas) podem exercer influência na origem dessa anomalia (PATEL; PATEL; VENKATARAGHAVAN, 2013). Tem sido relatada a associação de supranumerários múltiplos a diversas síndromes entre elas, fissura labiopalatal, disostose cleido craniana, síndrome de Gardner, entre outras (MORADINEJAD *et al.*, 2022).

Os dentes supranumerários podem entrar em erupção normalmente, ou permanecerem impactados ou ectópicos, podendo causar complicações, como apinhamento, erupção tardia, rotações, diastemas, lesões císticas e reabsorção de dentes adjacentes. Portanto, o diagnóstico precoce e avaliação criteriosa direciona um manejo mais favorável desta condição, sendo o exame de imagem imprescindível na condução do caso (NUNES *et al.*, 2015; SYRIAC *et al.*, 2017).

Não há um protocolo único na conduta terapêutica para os dentes supranumerários, e dependem do momento em que é feito o diagnóstico. Há um

consenso de que a remoção precoce é indicada quando possam causar alterações na cronologia de erupção ou interferências na oclusão. Em outros casos, a conduta apropriada sugere a observação e acompanhamento quando sua remoção está associada a complicações (AMARLAL; MUTHU, 2013; RAJAB; HAMDAN, 2002; SEEHRA *et al.*, 2018).

O objetivo deste trabalho foi apresentar um relato de caso de diagnóstico, conduta terapêutica cirúrgica e acompanhamento no caso de dente supranumerário em paciente infantil atendido no serviço público de saúde com queixa de diastemas e inchaço na região dos incisivos superiores decíduos, diagnosticado como alterações provocadas pela presença supranumerário do tipo mesiodente.

2 RELATO DE CASO

Apresentamos o caso clínico do paciente (IRSC), sexo masculino, 6 anos e 7 meses, que compareceu ao Sistema Público de Saúde (Unidade Básica de Saúde – UBS) de Fátima - São Luís - MA, para atendimento odontológico. Na anamnese, os pais relatavam queixa de “dente de leite que não amolece” e “espaço entre os dentes de leite aumentando” e abscesso que apareceu e depois sumiu”, e que devido ao período da pandemia não procurou de imediato o serviço de saúde. A mãe relatou sobre a gravidez normal e na história familiar não revelou presença de doença sistêmica ou antecedentes hereditários e nenhum episódio de trauma ocorrido com a criança que pudessem ser investigados e relacionadas com a queixa.

Ao exame clínico (Fotografias 1A e 1B) constatou-se que o paciente estava na fase de dentição mista, com a presença de todos os molares decíduos superiores e inferiores, presença do 42 em substituição ao 82 já exfoliado e dos primeiros molares permanentes. No foco da queixa, observou-se área rosada na região palatina do dente 51, sugestiva de reabsorção coronária, e área de diastema bem acentuado entre 51 e 61, que provocava desvio na posição do 51 da linha média, e nenhum sinal clínico de amolecimento dentário sugestivo do período de exfoliação, assim como não foi identificada a presença de fístula na região.

Fotografia 1 – (A) Exame clínico inicial: Diastema com desvio de linha média; (B) Exame clínico inicial: Reabsorção por palatina



Fonte: Pesquisa da realizada pela autora

Diante da suspeita, foi solicitado exame radiográfico (Fotografia 2A e 2B) periapical que mostrou a presença de um dente supranumerário, e posteriormente

uma radiografia panorâmica para melhor identificação da posição do elemento, análise da região e melhor planejamento do caso. Nesta avaliação, constatou-se a presença de um único supranumerário localizado na linha média da maxila, do tipo mesiodente, dificultando o processo de esfoliação fisiológica e provocando espaçamento entre os incisivos decíduos (51 e 61). Estabelecemos, a partir daí o esclarecimento aos responsáveis sobre a conduta cirúrgica para o caso.

Fotografia 2 - (A) Radiografia periapical inicial; (B) Radiografia Panorâmica



Fonte: Pesquisa da realizada pela autora

O tratamento proposto foi a remoção cirúrgica dos dentes decíduos 51 e 61 e do mesiodente, que estavam obstruindo o processo de normalidade da irrupção dos incisivos permanentes 11 e 21 e provocando reabsorção patológica no 51. A cirurgia foi realizada no Instituto Pós-Saúde, devido a profissional responsável estar inserida no curso de pós-graduação em odontopediatria. Como o paciente estava tranquilo, não foi submetido a nenhuma medicação pré-operatória. Iniciou-se com a antissepsia intraoral com clorexidina a 0,12% seguida de anestesia tópica com gel de benzocaína a 20% por 2 minutos e anestesia infiltrativa bilateral do nervo alveolar anterior superior na região dos incisivos centrais superiores e bloqueio do nervo nasopalatino com anestésico lidocaína a 2% com vasoconstrictor epinefrina 1:100.000.

Na sequência Realizou-se Sindesmotomia e descolamento do tecido gengival para remoção dos decíduos 51 e 61 com fórceps nº 1, irrigação com soro e hemostasia com gaze (Fotografia 3).

Fotografia 3 - Remoção do decíduo 51, 61



Fonte: Pesquisa da realizada pela autora

Devido ao mesiodente estar intra-ósseo, ampliou-se o retalho muco periosteio com bisturi e lamina Nº15, descolamento com sindesmótomo, luxação com alavanca apical e remoção do mesiodens com fórceps Nº 1. Após a remoção, a loja cirúrgica foi irrigada abundantemente com soro fisiológico e uma sutura simples com fio de seda 3.0 foi realizada (Fotografia 4A a 4D).

Fotografia 4 - (A) Remoção do Mesiodente; (B) Sutura; (C) Elementos dentários extraídos 51, 61; (D) Supranumerário



Fonte: Pesquisa da realizada pela autora

Foi realizada prescrição de analgésico Ibufreno 100mg/ml – 1 gota/Kg de 6 em 6 horas por 3 dias e Recomendações pós-cirúrgica quanto à alimentação,

repouso e compressas geladas no local. Remoção de sutura após 7 dias e acompanhamento clínico e radiográfico do caso – 3 meses – 6 meses - 12 meses – ao longo do acompanhamento verificou-se também a exfoliação dos incisivos decíduos inferiores e erupção dos sucessores permanentes (Fotografia 5).

Fotografia 5 - Avaliação clínica e radiográfica 3 - 6 -12 meses



Fonte: Pesquisa da realizada pela autora

3 DISCUSSÃO

Os dentes supranumerários são anomalias de número, que ocorrem durante o processo de desenvolvimento dental, na odontogênese, e excedem o a sequência normal de dentes na arcada dentária (NEVILLE *et al.*, 2009). A sua presença pode vir associada a complicações ou sugerirem futuros problemas na erupção dos dentes permanentes, ocasionando disfunções oclusais e estéticas (RAMESH *et al.*, 2013).

No Serviço Público de Saúde tem se observado um aumento no diagnóstico de dentes supranumerários em crianças, haja vista que esta população tem buscado com maior frequência o atendimento odontológico de rotina. A queixa dos pais auxilia no diagnóstico precoce das afecções dentárias. Entretanto, no caso dos dentes supranumerários, na maioria das vezes permanecem assintomáticos, inclusos ou impactados, e não demonstram sinais clínicos evidentes de sua presença, sendo detectado somente ao acaso, por meio de exames de imagens solicitados para outros fins (LARA *et al.*, 2013; NUNES *et al.*, 2015; MEIGHANI; PAKDAMAN, 2010; MORADINEJAD *et al.*, 2022; SYRIAC *et al.*, 2017). Este fato pode subestimar a incidência de supranumerários em crianças, haja vista, que o protocolo de atendimento nas unidades de saúde pública não disponibiliza exames de imagem para check-up periódico.

Baume (1974) classificou os arcos dentários decíduos em tipo I, com espaços interdentais ou tipo II, sem espaços. Essa característica segue um padrão próprio e não é resultado de uma adaptação funcional, ou seja, após a erupção completa dos dentes decíduos, não surgem novos espaços, nem há aumento dos já existentes. Embora seja comum a presença de diastemas em crianças, esses espaçamentos quando não funcionais podem sugerir um sinal clínico e consequência de uma alteração, como um dente supranumerário (AMARLAL; MUTHU, 2013; MEIGHANI; PAKDAMAN, 2010; OMER *et al.*, 2010; RAJAB; HAMDAN, 2002; SYRIAC *et al.*, 2017). Estes fatores sugerem uma maior atenção por parte do Cirurgião-Dentista que faz atendimento infantil, intensificando um exame mais criterioso, atentando para as queixas dos pais e solicitando exame radiográfico para check-up em fases decisivas para tratar e evitar problemas mais complexos de gerenciamento (MEIGHANI; AKDAMAN, 2010; PATEL; PATEL; VENKATARAGHAVAN, 2013).

No caso relatado, o acompanhamento dos pais foi imprescindível, pois a queixa principal de “espaçamento entre os incisivos aumentando com o tempo”, “retenção do decíduo sem sinal de amolecimento”, e tomada de decisão de procurar o cirurgião-dentista foi decisivo para que fosse diagnosticado precocemente a presença de uma anormalidade.

A radiografia panorâmica tem sido o principal exame de imagem solicitado, aliado ao periapical e oclusal (ATASU; ORGUNESER, 1999; RAMESH *et al.*, 2013). Em casos mais complexos que requerem uma posição mais precisa de estruturas e elementos envolvidos faz-se necessária a tomografia (MORADINEJAD *et al.*, 2022; WU; HE, 2022). No caso relato, diante do diagnóstico estabelecido no exame radiográfico e avaliação clínica, a decisão terapêutica foi cirúrgica para remoção dos decíduos e do supranumerário. Não houve necessidade de solicitar a tomografia computadorizada, devido ao custo e maior complexidade na execução, uma vez que a periapical e panorâmica foram conclusivas no diagnóstico e suficientes para uma boa visualização da posição do mesiodente, sua relação com os adjacentes, distância do dente permanente ao plano oclusal, estágio de desenvolvimento do permanente sucessor, proporcionando segurança na condução deste caso.

Os dentes supranumerários podem ocorrer tanto na maxila como na mandíbula, impactados ou erupcionados, uni ou bilateralmente, aparecer como único ou vários (LARA *et al.*, 2013; MORADINEJAD, *et al.*, 2022; NUNES *et al.*, 2015; PATEL; PATEL; VENKATARAGHAVAN, 2013; SYRIA *et al.*, 2017). No presente relato, foi identificado um único dente supranumerário, impactado, do tipo mesiodente, com forma cônica. Segundo a literatura, os mesiodentes podem estar presentes e relacionados a algumas síndromes como a de Gardner, ou em pacientes com malformações orofaciais como fenda palatina e labial; mas também podem se apresentar de forma isolada, não sindrômicos (ATASU; ORGUNESER, 2019; SOARES *et al.*, 2017), em conformidade com o caso clínico relatado que não encontrou nenhuma associação suspeita para sua etiologia.

A impactação dos incisivos permanentes devido à presença de mesiodens é comum (SYRIAC *et al.*, 2017). Esses dentes geralmente erupcionam espontaneamente após a extração do mesiodens. A maioria dos estudos mencionaram a remoção dos supranumerários quando diagnosticados, uma vez que não fazem parte do número regular de dentes nas arcadas, e estão relacionados ao

aparecimento de diversas complicações. A presença deles pode provocar atraso e retardo na erupção dos dentes permanentes sucessores, desvios e giroversão nos dentes adjacentes, reabsorção radicular, formação de cistos com destruição óssea e apinhamento dental, entre outros (DINIZ *et al.*, 2020; PARK *et al.*, 2020; RAMESH *et al.*, 2013; SOARES *et al.*, 2017; WU; HE, 2022).

A idade do paciente, a forma e a direção dos dentes supranumerários foram características associadas a complicações, influenciando na escolha do tratamento (DINIZ *et al.*, 2020; PARK *et al.*, 2020; WU; HE, 2022; RAMESH *et al.*, 2013). Embora a direção horizontal seja menos comum, implicou em maiores complicações, atraso ou não erupção de dentes adjacentes (PARK *et al.*, 2020). Quando múltiplos é improvável que a erupção ocorra. Outra complicação associada é a erupção ectópica, inclusive na cavidade nasal (MORADINEJAD *et al.*, 2022). A presença de cistos foi associada com maior tempo de permanência do dente impactado (PATEL; PATEL; VENKATARAGHAVAN, 2013).

No caso clínico relatado, a forma cônica, posição e direção conferiram um trajeto mais favorável de manejo cirúrgico sem afetar outras estruturas adjacentes, e possibilitaram a continuidade do processo de erupção dentária para os permanentes. Em conformidade com Park *et al.* (2020) que mostraram desfecho para erupção favorável quando os supranumerários mesiodentes se encontram em direção normal de erupção, com forma conoides e único, diminuindo a associação com complicações.

O tratamento da hiperdontia depende do caso específico de cada paciente. Variáveis que influenciam no planejamento terapêutico, incluem: tipo de dentição, grau de erupção e forma do supranumerário e sua influência na posição e erupção dos dentes permanentes, além dos fatores inerentes ao paciente, como a idade, maturidade emocional, e estado sistêmico (SEEHRA *et al.*, 2018) No caso de crianças, os responsáveis devem estar bem esclarecidos sobre os possíveis desfechos.

Diante das evidências nos casos clínicos, diversos autores (OMER *et al.*, 2010; RAJI; KILIARIDIS; ANTONARAKIS, 2020) concordam que a possibilidade de erupção do permanente ocorrer espontaneamente ou de não haver necessidade de complementação cirúrgica para exposição e/ou intervenção ortodôntica, ocorre

quando o diagnóstico é feito por volta dos 6-7 anos de idade, na fase da dentição mista precoce.

Considerando que o estágio de desenvolvimento dos sucessores é um fator importante na cronologia de erupção, no relato de caso apresentado, o diagnóstico foi realizado com paciente na fase de dentição mista precoce, 6 anos e 7 meses, mostrando sucessores permanentes com formação completa de coroas (Estágio 6 de NOLLA), mesiodente único e com forma suplementar cônica. Fatores considerados promissores para um desfecho favorável de erupção quando o objeto de impacção for removido. Com o acompanhamento do caso, após a cirurgia de remoção do mesiodente, observou-se que, somente depois de 1 ano, o dente sucessor estava com os 2/3 de raízes formada (estágio 8 de NOLLA), período apropriado de erupção, e presente na cavidade bucal, e o esquerdo ainda em processo de irrupção intra gengival. É importante que a cronologia de erupção seja respeitada em todas suas fases, levando em conta a idade (em torno de 7- 8 anos) e o estágio de formação dos dentes, a fim de que a expectativa dos responsáveis não prejudique o processo fisiológico de normalidade (NOLLA, C.M,1960).

Ainda que a tomada a decisão seja na fase oportuna, com a remoção do mesiodente, o dente não irrompido pode levar de seis meses a três anos para aparecer na cavidade bucal, sendo considerado normal, desde que na avaliação esteja garantindo espaço presente para erupção e o obstáculo de impacção seja removido (RAJI; KILIARIDIS; ANTONARAKIS, 2020).

Em outros casos, há necessidade de intervenção cirúrgica e/ou ortodôntica associadas para promover ou agilizar a erupção sem força ou posição girovertida do sucessor permanente. (AMARLAL; MUTHU, 2013; SEEHRA *et al.*, 2018). Isso reforça a necessidade de acompanhamento clínico e radiográfico até que seja concluído o processo de erupção, ou que novas medidas de intervenção possam ser adotadas.

A Remoção considerada tardia do mesiodens, por volta dos 10 anos de idade tem sido uma alternativa sugerida, ou quando o diagnóstico for realizado nesta época. Nesse caso, provavelmente o ápice do incisivo central sucessor já está quase todo formado. Entretanto, tem sido apontadas potenciais desvantagens, como perda da força eruptiva dos dentes adjacentes, perda de espaço, apinhamento do arco e possíveis desvios da linha média. Com o tratamento adiado após essa idade,

pode ser necessário um tratamento cirúrgico e ortodôntico mais complexo (AMARLAL; MUTHU, 2013; MELO *et al.*, 2021).

Existe a conduta de acompanhamento sem intervenção, com monitoramento clínico e radiográfico periódico do supranumerário para aqueles casos de erupção satisfatória dos sucessores, ausência de quaisquer lesões patológicas associadas e quando houver risco de dano à vitalidade dos dentes ou estruturas relacionados (RAJI; KILIARIDIS; ANTONARAKIS, 2020).

4 CONCLUSÃO

O diagnóstico das anormalidades dentárias de desenvolvimento requer do Cirurgião-Dentista que faz atendimento infantil, um exame mais criterioso, atentando para as queixas dos pais e solicitando exame radiográfico para check-up em fases decisivas, como na dentição mista, para tratar e evitar tratamentos mais complexos de gerenciamento.

Existem diversas abordagens de conduta para tratamento dos supranumerários do tipo mesiodente, específicas para cada caso, que vão desde o monitoramento até sua remoção. Sendo que a terapêutica cirúrgica para remoção em fases mais precoces demonstrou melhor prognóstico.

É fundamental que os profissionais que atendem no SUS dê seguimento aos casos que não possam ser resolvidos no âmbito da Atenção Básica, fazendo valer a referência e contrarreferência de assistência dentro do próprio sistema, assim como, forneça alternativas mais viáveis e acessíveis, a fim de que a necessidade do paciente seja resolutiva.

REFERÊNCIAS

- AMARLAL, D.; MUTHU, M. S. Supernumerary teeth: review of literature and decision support system. **Indian Journal of Dental Research**, Ahmedabad, v. 24, n. 1 p. 117-122, 2013.
- ATASU, M.; ORGUNESER, A. Inverted impaction of a mesiodens: a case report. **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, Birmingham, v. 23, n. 2, p. 143-145, 1999.
- BAUME, L. J. Uniform methods for the epidemiologic assessment of malocclusion. **American Journal of Orthodontics**, St. Louis, v. 63, n. 3, p. 251-272, 1974.
- DINIZ, A. K. S. *et al.* Qual a conduta de escolha em paciente pediátrico com retenção prolongada de mesiodens? Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 12, p. 95313-95324, 2020.
- LARA, T. S. *et al.* Prevalence of mesiodens in orthodontic patients with deciduous and mixed dentition and its association with other dental anomalies. **Dental Press Journal of Orthodontics**, Maringá, v. 18, n. 6, p. 93-99, 2013.
- MEIGHANI, G.; PAKDAMAN, A. Diagnosis and management of supernumerary (mesiodens): a review of the literature. **Journal of Dentistry**, Tehran, v. 7, n. 1, p. 41-49, 2010.
- MELO, M. L. *et al.* Impact of mesiodens management on the oral health-related quality of life of a child: a case report. **Revista Científica do CRO-RJ**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 53-57, 2021.
- MORADINEJAD, M. *et al.* Multiple nonsyndromic unerupted supernumerary teeth: a report of a rare case. **Case Reports in Dentistry**, New York, v. 2022, p. 1-9, 2022.
- NOLLA, C.M. The development of the permanent teeth. *J Dent Child.*, v.27, n.4, p.254-266, nov. 1960.
- NEVILLE, W. *et al.* **Patologia oral e maxilofacial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- NUNES, K. M. *et al.* Dente supranumerário: revisão bibliográfica e relato de caso. **Revista de Odontologia da Universidade da Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 72-81, 2015.
- OMER, R. S. M. *et al.* Determination of the optimum time for surgical removal of unerupted anterior supernumerary teeth. **Pediatric Dentistry**, Chicago, v. 32, n. 1, p. 14-20, 2010.

PARK, S-Y. *et al.* Complications associated with specific characteristics of supernumerary teeth. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, New York, v. 130, n. 2, p. 150-155, 2020.

PATEL, K.; PATEL, N.; VENKATARAGHAVAN, K. Management of a dentigerous cyst associated with inverted and fused mesiodens: a rare case report. **Journal of International Oral Health**, Ahmedabad, v. 5, n. 4, p. 73-77, 2013.

RAJAB, L. D.; HAMDAN, M. A. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. **International Journal of Paediatric Dentistry**, Oxford, v. 12, n. 4, p. 244-254, 2002.

RAJI, P., KILIARIDIS, S.; ANTONARAKIS, G. S. Spontaneous eruption of impacted maxillary incisors after surgical extraction of supernumerary teeth: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Oral Investigations**, Berlin, v. 24, n. 11, p. 3749-3759, 2020.

RAMESH, K. *et al.* Mesiodens: A clinical and radiographic study of 82 teeth in 55 children below 14 years. **Journal Of Pharmacy & Bioallied Sciences**, Mumbai, v. 5, p. S60-S62, 2013. Supplement 1.

SEEHRA, J. *et al.* National clinical guidelines for the management of unerupted maxillary incisors in children. **British Dental Journal**, London, v. 224, n. 10, p. 779-785, 2018.

SOARES, K. da S. *et al.* Mesiodentes na dentição mista: relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v. 38, n. 1, p. 27-29, 2017.

SYRIAC, G. *et al.* Prevalence, characteristics, and complications of supernumerary teeth in nonsyndromic pediatric population of south India: a clinical and radiographic study. **Journal Of Pharmacy & Bioallied Sciences**, Mumbai, v. 9, p. S231-S236, 2017. Supplement 1.

WU, Y.; HE, S. Surgical treatment of multiple impacted supernumerary teeth in a cleidocranial dysplasia patient: a case report. **Oral Surgery**, Berlin, v. 15, n. 2, p. 201-207, 2022.