

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

**DENTES SUPRANUMERÁRIOS BILATERAIS IMPACTADOS EM REGIÃO ANTERIOR
DE MAXILA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO**

ANALU BARBOSA HORTÊNCIO

Manaus - Amazonas

2017

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

**DENTES SUPRANUMERÁRIOS BILATERAIS IMPACTADOS EM REGIÃO ANTERIOR
DE MAXILA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO**

ANALU BARBOSA HORTÊNCIO

Trabalho de conclusão de curso, na forma de relato de caso clínico apresentado ao curso de graduação em Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas como requisito obrigatório para obtenção do título de cirurgiã-dentista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Gimol Benchimol de Rezende

Manaus - Amazonas

2017

TERMO DE APROVAÇÃO

A Ac. **Analu Barbosa Hortêncio** foi aprovada mediante apresentação de conteúdo teórico e oral do trabalho intitulado: ***Dentes supranumerários bilaterais impactados em região anterior de maxila em paciente pediátrico: relato de caso***, considerado o mesmo, seu Trabalho de Conclusão de Curso.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a. Gimol Benchimol de Rezende

2º Membro da banca

3º Membro da banca

Manaus, 20 de junho de 2017.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ter me permitido chegar até aqui com força e saúde para cumprir mais essa etapa.

À minha mãe, Luci Anne Barbosa Hortêncio, por seu incansável apoio e amor incondicional. Ao meu irmão e aos meus amigos, Ivanka, André, Israel e Louise, que sempre estiveram presentes.

RESUMO

Os dentes supranumerários são manifestações de anomalias congênitas de desenvolvimento do número de dentes, cujas manifestações clínicas podem ser de maior gravidade dependendo do número de dentes, localização e patologias associadas. O diagnóstico precoce desta anomalia possibilita tratamento com um tempo adequado para intervenção. Nossa proposta foi relatar um caso clínico de dentes supranumerários bilaterais impactados em região anterior de maxila em criança do gênero masculino de 9 anos. Após exames radiográfico e clínico foi detectada a presença de dois dentes supranumerários. Por meio de intervenção cirúrgica, foram removidos os elementos 51 e 61 entre a coroa do 11 e 21, que conseqüentemente estavam impedindo a erupção dos mesmos. Foi usada anestesia tópica e infiltrativa no fundo de sulco vestibular dos incisivos centrais, seguido da sindesmotomia para deslocamento das fibras do periodonto, luxação e extração com auxílio de fórceps N° 1. Foi realizada a manobra de Chompret para hemostasia e a não sutura dos alvéolos com o propósito de facilitar a movimentação dos supranumerários. Paciente recebeu acompanhamento periódico para observação da movimentação eruptiva por meio de radiografias periapicais. Após quatro meses de acompanhamento, foi necessária a segunda intervenção para remoção dos supranumerários, visando a movimentação natural dos permanentes. Deste modo, reiteramos a importância de reconhecimento pelo cirurgião-dentista dos desvios de anormalidade, para que possa estabelecer um diagnóstico precoce e um plano de tratamento adequado para cada caso, minimizando ou evitando complicações futuras.

Palavras-chave: Dentes supranumerários, Mesiodens, Região anterior de maxila.

ABSTRACT

Supernumerary teeth are manifestations of congenital anomalies on the development of the amount of teeth, once its clinical manifestations can be of a greater severity depending on the number of teeth, location and associated pathologies. The early diagnosis of this anomaly enables a treatment with proper time for intervention. Our proposal is to report a clinical case of bilateral supernumerary teeth impacted in the anterior region of the maxilla in a male 9 years-old child. After radiographic and clinical exams, the presence of two supernumerary teeth was detected and it was also observed that the patient had a crossbite. Through surgical intervention, the elements 51 and 61 between 11's and 21's crown were removed, which consequently were avoiding their eruptions. A topical and infiltrative anesthesia was used in the vestibular fundus of the central incisors, followed by syndesmotomy for displacement of the fibers of the periodontium and dislocation and extraction with the aid of forceps No 1. The Chompret maneuver was performed for hemostasis and non-suture of the alveoli with the purpose of facilitating the movement of the supernumerary teeth. The patient was monitored periodically for observation of the eruption movement through periapical radiographies. After four months of monitoring, it was necessary a second intervention for the supernumerary teeth removal, aiming a natural movement of the permanent teeth. Thus we reiterate the importance of the dental surgeon's detection of deviations of abnormality so a precocious diagnosis and a proper treatment for each case can be established, minimizing or avoiding future complications.

Key-words: Supernumerary teeth, Mesiodens, anterior region of the maxilla.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** Radiografia periapical evidenciando supranumerários. Fonte: Arquivo pessoal do autor.14
- Figura 2:** Radiografia periapical evidenciando supranumerários. Fonte: Arquivo pessoal do autor.14
- Figura 3:** Anestesia tópica. Fonte: Arquivo pessoal do autor.15
- Figura 4:** Anestesia Infiltrativa. Fonte: Arquivo pessoal do autor.....15
- Figura 5:** Sindesmotomia. Fonte: Arquivo pessoal do autor.....16
- Figura 6:** Luxação. Fonte: Arquivo pessoal do autor.16
- Figura 7:** Aspecto clínico após o procedimento cirúrgico da exodontia do 51 e 61. Fonte: Arquivo pessoal do autor.16
- Figura 8:** Aspecto radiográfico após dois meses de acompanhamento pós-cirúrgico. Fonte: Arquivo pessoal do autor.17
- Figura 9:** Aspecto radiográfico após quatro meses de acompanhamento pós-cirúrgico. Fonte: Arquivo pessoal do autor.....17
- Figura 10:** Tomografia computadorizada cone bean – maxilla. Fonte: Arquivo pessoal do autor.18
- Figura 11:** Exame de reconstrução panorâmica do paciente. Fonte: Arquivo pessoal do autor.....19
- Figura 12:** Incisão seguindo a linha do rebordo. Fonte: Arquivo pessoal do autor. ...20

Figura 13: Afastamento das bordas gengivais. Fonte: Arquivo pessoal do autor.....	20
Figura 14: Início da remoção do primeiro elemento supranumerário. Fonte: Arquivo pessoal do autor.	20
Figura 15: Remoção do primeiro elemento supranumerário. Fonte: Arquivo pessoal do autor.....	20
Figura 16: Remoção do segundo elemento supranumerário. Fonte: Arquivo pessoal do autor.....	21
Figura 17: Aspecto cirúrgico após remoção dos dois elementos supranumerários. Fonte: Arquivo pessoal do autor	21
Figura 18: Aspecto da região após sutura. Fonte: Arquivo pessoal do autor.	21
Figura 19: Dentes supranumerários. Fonte: Arquivo pessoal do autor.	21
Figura 20: Radiografia periapical, dois meses após remoção cirúrgica. Fonte: Arquivo pessoal do autor.	22
Figura 21: Radiografia periapical, quatro meses após a remoção cirúrgica. Fonte: Arquivo pessoal do autor.	22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVOS.....	11
2.1. Objetivo Geral	11
2.2. Objetivos Específicos	11
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
4. RELATO DE CASO	14
5. DISCUSSÃO.....	23
6. CONCLUSÃO	25
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
8. ANEXO	31

1. INTRODUÇÃO

Os dentes supranumerários são manifestações de anomalia congênita de desenvolvimento do número de dentes¹. Estes não apresentam as características anatômicas de dentes humanos, geralmente apresentam o formato cônico².

Na clínica odontológica diária, depara-se com diferentes anomalias que merecem atenção e as anomalias de número dos órgãos dentários surgem com frequência, despertando interesse, pois sabe-se ser necessária uma dentição completa e funcional para uma vida de bem-estar³.

O dente supranumerário de maior incidência é o mesiodens, localizado na sutura palatina mediana, próximo dos incisivos centrais superiores. Em alguns casos, são tão bem formados que se torna difícil determinar qual é o supranumerário. Este dente pode ter direção de erupção bastante variável, com alguns mesiodens irrompendo em direção ao assoalho das fossas nasais. O mesiodens ocasiona, com bastante frequência, o aparecimento de diastemas entre os incisivos e torna-se imprescindível sua remoção e posterior fechamento mecânico⁴.

As manifestações clínicas dos dentes supranumerários podem ser de maior gravidade dependendo do número de dentes, localização e das patologias associadas⁵.

Os efeitos causados pela presença de um elemento sobressalente variam desde a não-erupção de um dente da série normal, mau posicionamento, diastemas, desenvolvimento de cisto dentígero, dor de cabeça, parestesia, distúrbios locais, reabsorção de dentes adjacentes⁶.

Dependendo da época em que o mesiodens ocorre, este pode ser classificado de acordo com a dentição. No caso de dentição permanente são chamados de dentição rudimentar, ou seja, possuem forma anormal ou reduzida. Já na dentição decídua é chamado de dentição suplementar^{4, 5, 6, 7, 8}.

De todas as regiões da arcada dentária, a superior anterior é considerada a de maior incidência (aproximadamente 90%); é onde se localizam os mesiodens, mais precisamente entre os incisivos centrais superiores, os quais podem estar situados labial, medial ou palatinamente, nas posições normais, horizontal, inclinado ou invertido, podendo ainda estarem impactados ou não⁴.

Podem ser únicos ou múltiplos, uni ou bilaterais, e surgir na maxila ou na mandíbula, desenvolvendo-se, em especial, durante as duas primeiras décadas de vida⁹.

O diagnóstico é simples, normalmente ocorre em um exame de rotina, mas em alguns casos é necessário complementar com outros exames como a radiografias panorâmicas, técnica de Clarck e *cone bean*, oclusal e lateral de crânio¹⁰.

A intervenção cirúrgica é um tratamento bastante utilizado, descartando intensivos tratamentos ortodônticos, sendo bem aceita pelos pacientes odontopediátricos¹¹.

Para realização da remoção cirúrgica bem como o tratamento ortodôntico devemos avaliar uma série de fatores tais como a cooperação do paciente com o tratamento, se o supranumerário ocupa espaço do dente permanente, se causa giroversão, atrapalha o tratamento ortodôntico, a idade do paciente, o estágio de

desenvolvimento do dente, quantidade de remoção óssea e proximidade do supranumerário com as raízes dos dentes¹².

No caso de tratamento, quando efetivada a extração, é indicado que seja avaliada a situação de danos aos dentes permanentes adjacentes, uma vez que podem causar distúrbios de erupção, como a anquilose¹³.

O presente estudo denota a importância de um diagnóstico precoce das anomalias dentárias, para haver a possibilidade de um tratamento correto e com um tempo adequado para intervenção, mostrando que é de grande importância ao profissional ter o conhecimento e saber identificar e diagnosticar, trabalhando dentro dos preceitos corretos na sua profissão.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Relatar um caso clínico sobre anomalia dentária de número, supranumerário, bilateral, na mesma região.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar por meio de exame radiográfico como esta anomalia se apresenta;
- Mostrar a importância deste tipo de diagnóstico.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Entre as tantas anomalias dentárias que podem ocorrer, a anomalia de número, conhecida como hiperdontia, é a mais significativa^{14,15, 16, 17}.

A anomalia estudada no caso, se dá quando a contagem de elementos dentários apresenta uma alteração na qual aparecem elementos dentários a mais do que a contagem normal. Os elementos supranumerários, sempre que presentes, interferem na erupção e conseqüentemente no alinhamento dos incisivos maxilares, estando relacionados a diversas desordens locais, que incluem retardo na erupção ou na impacção de dentes adjacentes como foi observado no caso relatado. Portanto, o diagnóstico em um momento oportuno e a intervenção adequada são de suma importância para um tratamento conservador e um melhor prognóstico, podendo evitar ou minimizar problemas estéticos, funcionais e psicológicos^{18,19, 20}.

O diagnóstico adequado da presença de um mesiodente pode ser obtido por meio de cuidadosa inspeção e palpação da região, bem como um olhar atento ao desenvolvimento e a cronologia de erupção dentária a serem feitos nas consultas odontológicas de rotina. Só então, frente à suspeita ou à identificação de qualquer alteração, exames complementares imaginológicos, como as radiografias periapicais^{21,22,23,24}.

As radiografias panorâmicas oferecem uma visão geral das arcadas dentárias, no entanto, a falta de clareza na região da linha média pode limitar a visualização do mesiodente^{22, 25, 26}. Além disso, não fornecem informações quanto ao posicionamento vestibulo-lingual do supranumerário¹⁵.

Dessa forma, a obtenção de radiografias periapicais e oclusais de maxila possibilita uma melhor identificação da direção de erupção e a localização do mesiodente impactado e sua relação com as estruturas adjacentes, permitindo a

elaboração de um adequado planejamento cirúrgico²².

Para o correto diagnóstico e o planejamento de um caso que envolvam dentes supranumerários e outras alterações dentárias, é importante a relação multidisciplinar entre os profissionais da saúde^{27, 28}.

A idade do paciente, a relação oclusal^{29, 30}, o estágio de desenvolvimento da raiz dos dentes adjacentes e os indícios de complicações^{17, 18}, são os fatores que determinam o planejamento³¹. O momento ideal para intervir cirurgicamente em dentes supranumerários inclusos ou irrompidos é controverso na literatura^{16, 17, 18, 19, 20}.

No entanto, a intervenção cirúrgica, logo após o diagnóstico, é indicada em grande parte dos casos para evitar futuras complicações e estabelecer um correto desenvolvimento da oclusão^{17, 19, 30, 31, 32}.

Quando não existem indícios de complicações, o acompanhamento e a observação periódica são recomendados, para que o paciente tenha uma idade que lhe permita aceitar um procedimento mais invasivo e prevenir possíveis danos às raízes de dente adjacentes. Assim sendo, cada caso deve ser avaliado criteriosamente com a finalidade de prevenir complicações futuras^{13, 16, 17, 18, 20, 30}.

É importante que o cirurgião-dentista possa reconhecer os desvios de anormalidade, estabelecer um diagnóstico precoce e o plano de tratamento adequado para cada caso, diminuindo ou evitando complicações³².

4. RELATO DE CASO

Paciente C.C.B.H, gênero masculino, 09 anos de idade, procedente e residente da cidade de Porto Trombetas – PA, procurou atendimento odontológico na Policlínica Odontológica da UEA. Durante o atendimento, o responsável relata uma demora na esfoliação dos incisivos centrais superiores decíduos e que, após uma consulta de rotina na cidade natal do paciente, foi observada por meio de exame radiográfico (Figura 1) a existência de dois dentes supranumerários localizados bilateralmente na região anterior de maxila. No entanto, não havia história pregressa de anomalia de número entre os familiares do paciente e este não apresentava alterações sistêmicas que pudessem contraindicar uma intervenção cirúrgica.



Figura 1: Radiografia periapical evidenciando supranumerários.



Figura 2: Radiografia periapical evidenciando supranumerários.

Após realização do exame clínico intrabucal, para estabelecer um diagnóstico final e planejamento do caso, foi realizada uma nova radiografia periapical, confirmando a presença de dentes supranumerários (Figura 2).

Foi verificada a necessidade de intervenção cirúrgica imediata para remoção dos elementos 51 e 61, com a finalidade de promover a possível movimentação natural dos elementos supranumerários, que se encontravam na região apical do 51 e 61 entre a coroa do 11 e 21, impedindo a erupção dos mesmos para continuação do movimento eruptivo e prevenindo problemas futuros.

Na exodontia dos dentes 51 e 61 a anestesia tópica foi aplicado gel de benzocaína 20% (Figura 3) e a anestesia infiltrativa (Figura 4) foi realizada com o anestésico Lidocaína2%.



Figura 3: Anestesia tópica.



Figura 4: Anestesia Infiltrativa.

Foi realizada sindesmotomia (Figura 5) e luxação dos elementos 51 e 61 (Figura 6).

A manobra de Chompret foi realizada para hemostasia e não utilizada a sutura no alvéolo (Figura 7) para facilitar a movimentação dos supranumerários.

Após a intervenção cirúrgica, foi realizado o acompanhamento da movimentação eruptiva por meio de radiografias periapicais (Figuras 8 e 9).



Figura 5: Sindesmotomia.



Figura 6: Luxação.



Figura 7: Aspecto clínico após o procedimento cirúrgico da exodontia do 51 e 61.



Figura 8: Aspecto radiográfico após dois meses de acompanhamento pós-cirúrgico.



Figura 9: Aspecto radiográfico após quatro meses de acompanhamento pós-cirúrgico.

Foram realizadas duas radiografias periapicias no período de quatro meses pós-operatório. Não foi observada a movimentação natural dos elementos supranumerários, consequentemente impedindo que os incisivos centrais permanentes também se movimentassem, sendo então preconizada a remoção dos supranumerários através de intervenção cirúrgica.

Para planejamento pré-cirúrgico, foi solicitada uma tomografia computadorizada cone beam – maxila, (Figura 10) acompanhada da reconstrução panorâmica do paciente (Figura 11) para observar o posicionamento mais preciso dos mesiodentes.

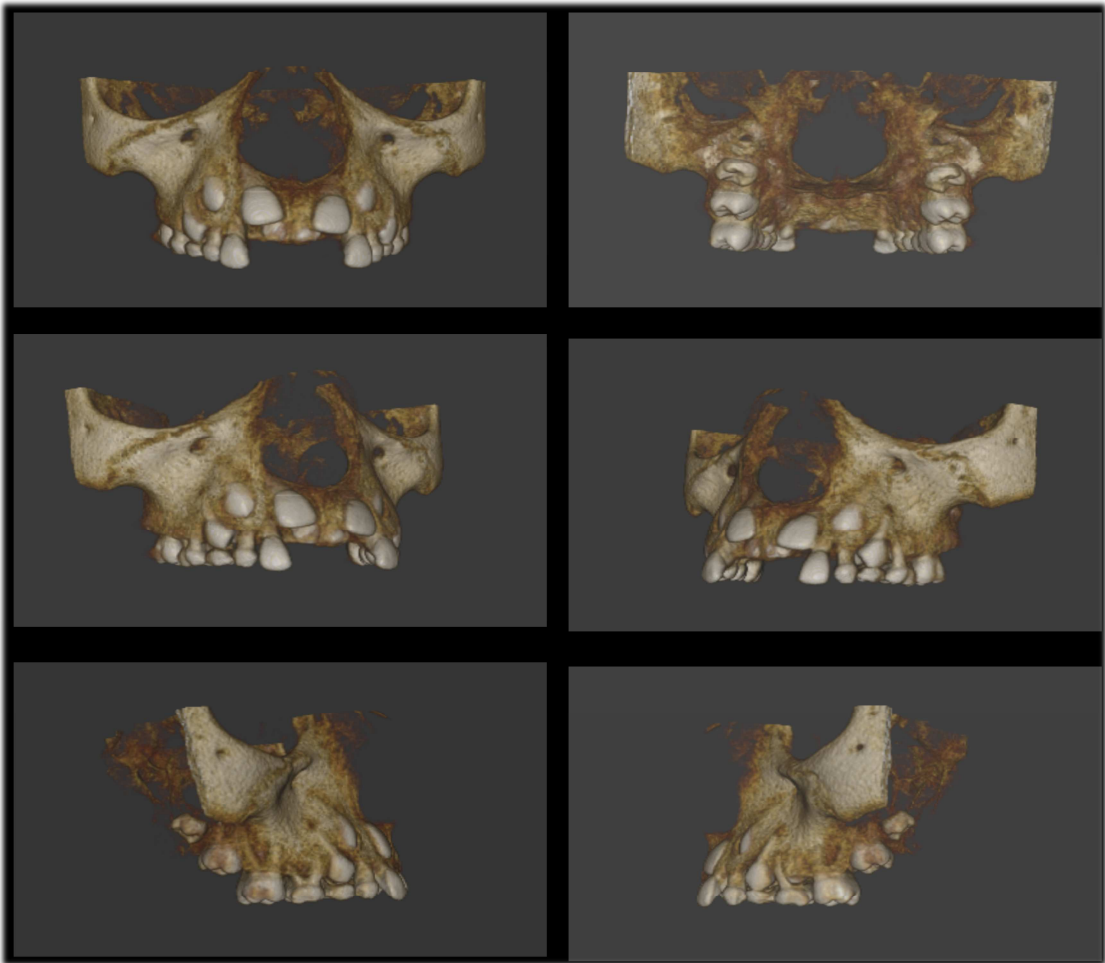


Figura 10: Tomografía computadorizada cone bean – maxilla.

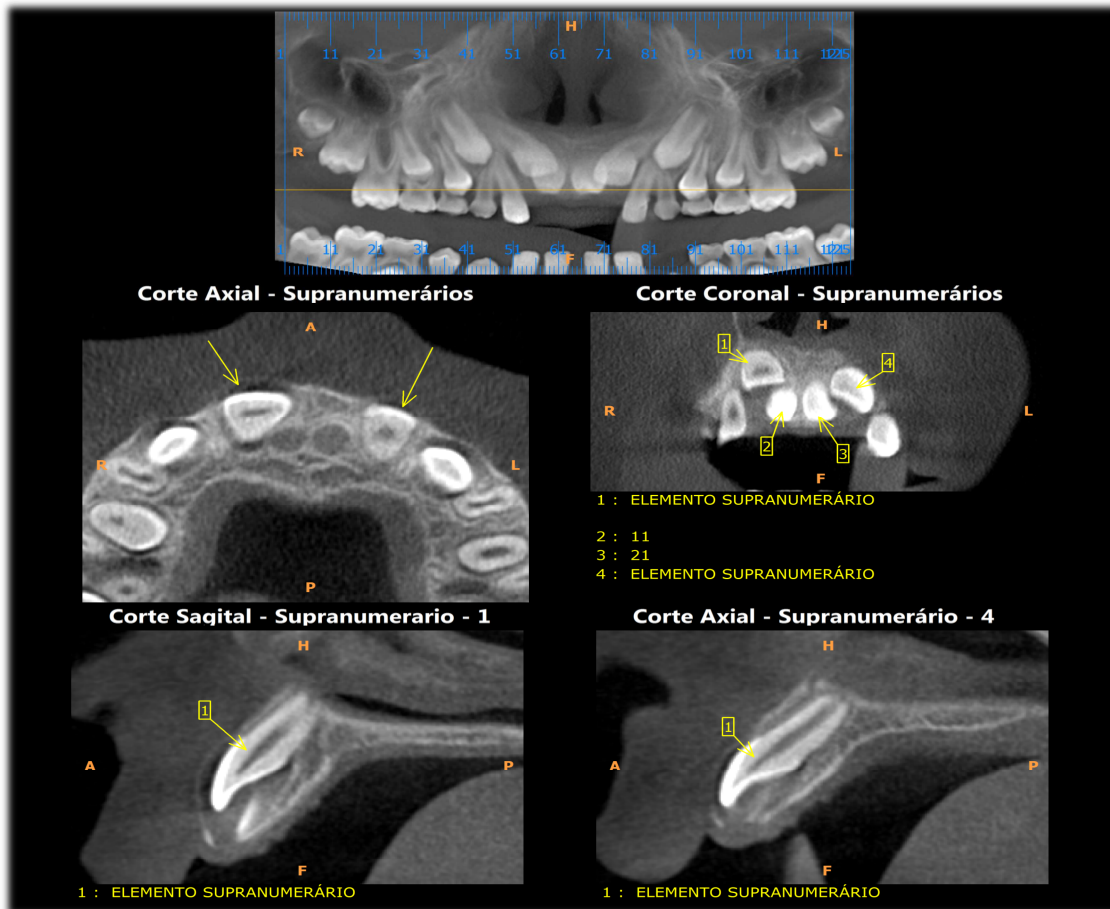


Figura11: Exame de reconstrução panorâmica do paciente.

Após a análise dos exames de imagem, iniciou-se a remoção cirúrgica dos supranumerários. No procedimento, para anestesia tópica, foi aplicado o gel de benzocaína 20% e logo em seguida a anestesia infiltrativa com o anestésico Lidocaína 2%.

Foi realizada a incisão com lâmina de bisturi número 15 seguindo a linha do rebordo (Figura 12), afastando e descolando as bordas gengivais da porção palatina e vestibular com o auxílio de um descolador de Molt (Figura 13).

Analisado o campo operatório, iniciou-se a remoção do primeiro elemento supranumerário com o auxílio de um sindesmótomo (Figuras 14 e 15), em seguida, iniciou-se a remoção do segundo elemento, fazendo uma abordagem conservadora, não sendo necessária a realização de osteotomia (figura 16 e 17), finalizando com sutura simples (Figura 18).

O seguinte caso, continua com o acompanhamento periódico através de radiografias periapicais bimestrais (figura 19 e 19.1)



Figura12: Incisão seguindo a linha do rebordo.

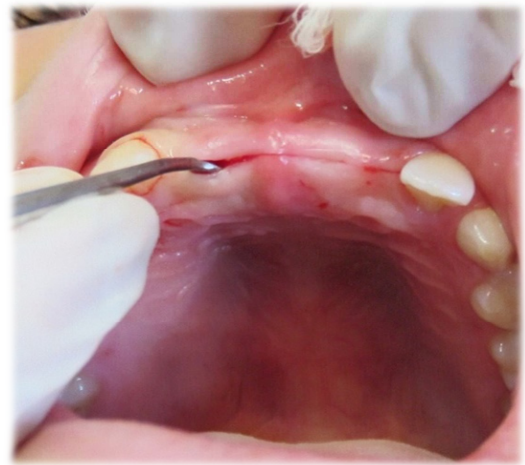


Figura13: Afastamento das bordas gengivais.

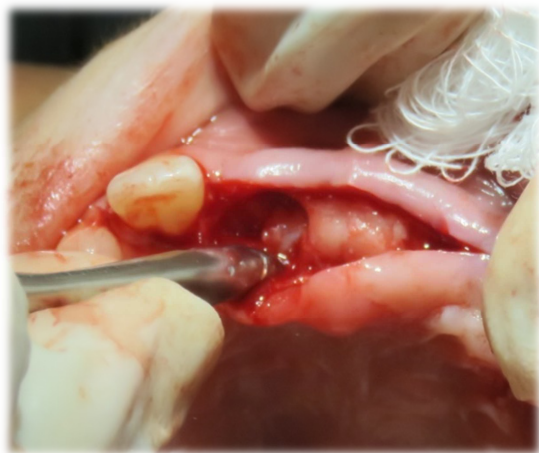


Figura 14: Início da remoção do primeiro elemento supranumerário.

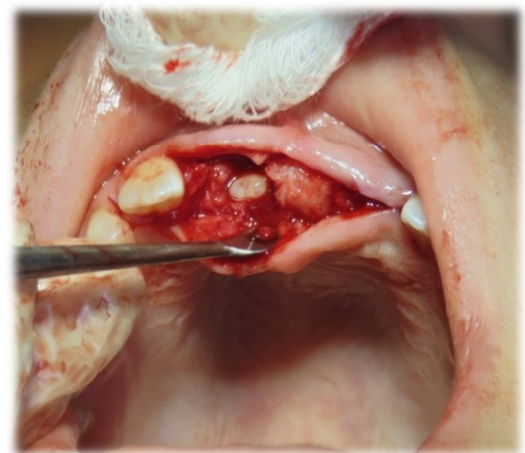


Figura15: Remoção do primeiro elemento supranumerário.

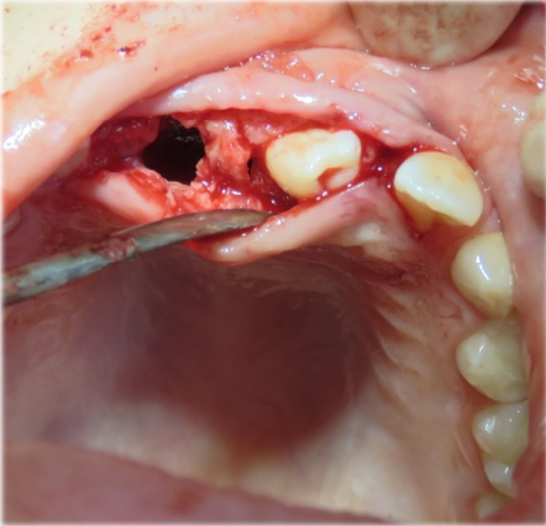


Figura 16: Remoção do segundo elemento supranumerário.

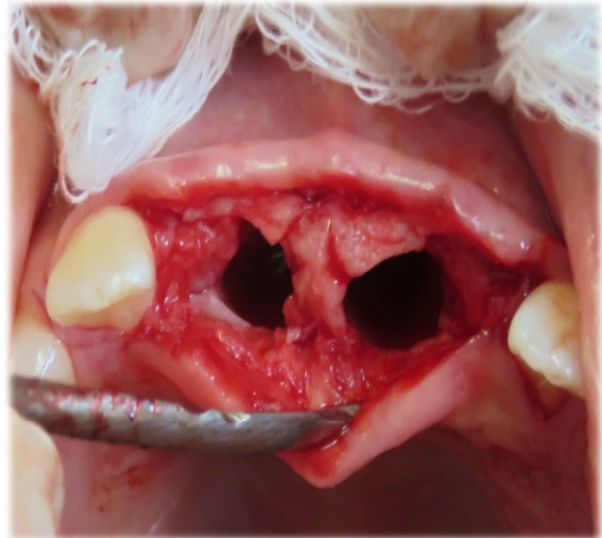


Figura17: Aspecto cirúrgico após remoção dos dois elementos supranumerários.



Figura 18: Aspecto da região após sutura.



Figura 19: Dentes supranumerários.



Figura 20: Radiografia periapical, dois meses após remoção cirúrgica.



Figura 21: Radiografia periapical, quatro meses após a remoção cirúrgica.

5. DISCUSSÃO

Os mesiodentes frequentemente interferem na erupção e no alinhamento dos incisivos maxilares, estando relacionados a diversas desordens locais, que incluem retardo na erupção ou na impacção de dentes adjacentes^{36 37 38}.

No caso relatado o paciente é do gênero masculino. Estudos verificaram que a incidência desta anomalia varia entre 0,1 e 3,6% e a população caucasiana varia entre 1 e 3%, atingindo o sexo masculino duas vezes mais do que o sexo feminino³⁴. Porém, a literatura também afirma que ocorre 56,36% no gênero feminino e 46% no gênero masculino³⁵.

Foi verificada uma proporção de aproximadamente 59% de dentes supranumerários na maxila contra 41% na mandíbula³⁵. Estes podem ser unitários ou múltiplos, assim como bilateral e unilateral⁴⁵. Corroborando com o seguinte caso, onde se apresentou em maxila de forma bilateral.

A literatura defende duas teorias para as possíveis causas da formação destes elementos, sendo elas: a hereditária e a da lâmina dentária^{4 43 48}. O paciente em questão não relatava haver nenhum vínculo familiar com pacientes que possuam a presença destas alterações, contrapondo-se assim com a teoria da hereditariedade.

O diagnóstico em um momento oportuno e a intervenção adequada são de suma importância para um tratamento conservador e um melhor prognóstico, podendo evitar ou minimizar problemas estéticos, funcionais e psicológicos⁴⁷. No caso relatado, a presença de um supranumerário impactado foi detectada tardiamente, pois o paciente já se encontrava em idade avançada com evidente

retardo na erupção de um incisivo permanente. Somente aos nove anos de idade, foi identificada a impactação dos elementos 11 e 21 causada pela presença de dois mesiodentes.

O melhor tratamento para dentes supranumerários é determinado por alguns fatores, como: a época ideal para a intervenção cirúrgica, se imediatamente ao diagnóstico ou posteriormente, quando o paciente tiver preparado psicologicamente, com idade para aceitar o tratamento, pois o trauma cirúrgico pode ter efeito negativo a estes pacientes.¹² Neste caso o paciente aceitou bem o tratamento proposto, se apresentando como colaborador ao mesmo.

O tratamento cirúrgico é unânime na literatura, no entanto, existem controvérsias quanto à época de intervenção cirúrgica, pois é indicada somente se houver indicação de transtorno à saúde bucal do paciente, a complementação da dentição e quando as raízes dos permanentes estiverem formadas é que se deve iniciar extrações para preservar os traumas nas raízes³³. Contrapondo-se ao presente caso, onde o paciente ainda apresentava-se com dentição mista, após o último exame radiográfico periódico ser observado, foi preconizada a remoção cirúrgica dos elementos supranumerários.

É importante que o cirurgião-dentista possa reconhecer os desvios de anormalidade, estabelecer um diagnóstico precoce e o plano de tratamento adequado para cada caso, diminuindo ou evitando complicações⁴¹.

6. CONCLUSÃO

- As anomalias de números podem se apresentar de diferentes formas através de um exame radiográfico de rotina, sendo importante o conhecimento teórico e prático do cirurgião-dentista para o reconhecimento de tais.
- Com base neste caso clínico, infere-se a grande importância da verificação de possíveis alterações na erupção cronológica dos elementos dentários através de exames radiográficos.
- Evidencia a importância de um diagnóstico precoce, para que o tratamento seja simplificado com um prognóstico favorável. Além disso, ao profissional é sugerido que, na fase de dentição mista, sejam adotadas condutas rotineiras e que sejam solicitados exames complementares que possam auxiliar na precisão no diagnóstico, permitindo um melhor prognóstico e possibilitando ao paciente a diminuição de ocorrências e complicações futuras.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Mukhopadhyay S. Mesiodens: a clinical and radiographic study in children. *J Indian Soc pedod prev dent.* 2011 Jan-Mar; 29(1):34-8.
- 2- Nagaveni NBN, Umashankara KV, Sreedevi, Reddy BP, Radhika NB, Satisha TS. Multi – lobed mesiodens with a palatal talon cusp – a rare case report. *Braz. Dent. J,*Ribeirão Preto, 2010June; 21(4): 375-378.
- 3- Picosse M. Anomalias dentárias. Anatomia dentária: São Paulo: Sarvier, 1990 Mar; 3(4): 159-161.
- 4- Silva ER,Pereira M; Junior GGF. Anomalias dentárias – agenesias e supranumerários – Revisão bibliográficas. *Biosci. J.*, Uberlândia. 2005 May-Aug; 21(2): 105 – 113.
- 5- Campos LM, Silva SREP, Imparato JCP, Pinheiro SL. Dente supranumerário rudimentar – relato de caso. *J. Bras. Clin. Odontol. Int*, Curitiba, 2002 Mar-Abr; 6(32): 129-132.
- 6- Campos PSF. Anomalias Dentárias de Desenvolvimento. Radiologia Odontológica e Imaginologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; Ago. 2004; 2(1): 201-202.
- 7- Heluy D, Portella W, Gleiser R. Supranumerário e sua influência no diastema mediano superior – relato de um caso na F. O. UFRJ. *Rev. Odontoped.Rio de Janeiro*,1993 Jul-Set; 3(2): 165-170.
- 8- Lellis WRR, Leite MC, Mariano RC. Dentes supranumerários – incidência de quarto dentes na região ântero-superior. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. São Paulo*,1991 Maio-Jun;45(3): 501-502.
- 9- Palma, VC. Extrações de Dentes Supranumerários. Centro de Cirurgia Odontológica [online],*Intern Jour Dent*, 2006 Abr. [Acesso em: 29/12/2008]. 3(4): 144-147. Disponível em: <<http://www.odontologiamt.com.br/>>.
- 10- Ribeiro MR. Dentes supranumerários: revisão de literatura. Trabalho de

Conclusão de Curso de graduação em Odontologia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Porto Alegre. 2011 Out; 1(1): 1-30.

- 11- Cunha Filho JJ, Puricelli E, Hennigen TW, Leite MGT, Pereira MA, Martins GL. Ocorrência de dentes supranumerários em pacientes do sério de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, Faculdade de odontologia da UFGS, no período de 1998-2001. *Rev. Fac. Odontol*; Porto Alegre. Dez. 2002. 43(2): 27-34.
- 12- Bezerra PKM, Cavalcanti AL. Dentes supranumerários: revisão da literatura e relato de caso. *R. Ci. Biol*; Salvador. Set-Dez 2007. 6(3): 349-356.
- 13- Moura WL, Cravinhos JCP, Moura CDVS, Freire SASR, Monteiro AMO, Pinheiro SDA, Rodrigues WFB. Prevalência de dentes supranumerários em pacientes atendidos no Hospital Universitários da UFPI: um estudo retrospectivo de cinco anos. *Rev. Odont. UNESP*. 2013; 42(3): 167-71.
- 14- Reis LFG, Giovanini A, Namba EL, Silva ELFZM, Garcia MA. Dentes supranumerários retidos interferindo no tratamento ortodôntico [online]. *Rev. Sul-Brasil. Odont*, 2006 Abr;[Acesso em 01/06/2014]. 3(2): 21. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=153013637003>.
- 15- Dayube AC, Pompermayer L, Pena NN. Levantamento das anomalias dentárias de número (supranumerários) em radiografias panorâmicas de um serviço de documentação odontológica da cidade do Salvador, Bahia. 2010. *Rev de Ciên. Méd. e Biol. Salvador*. Mar. 2011; 10(1):34-8.
- 16- Hattab FN. Double talon cusps on supernumerary tooth fused to maxillary central incisor: Review of literature and report of case. *J clin exp dent*. Out. 2014; 6(4): 400-7.
- 17- Tuna EB, Kurklu E, Gencay K, Ak G. Clinical and radiological evaluation of inverse impaction of supernumerary teeth. *med oral patol oral cir Bucal*. Jul. 2013; 18(4): 613-8.
- 18- Pippi R. Odontomas and supernumerary teeth: is there a common origin? *Int J Med Sci*. Mar. 2014; 11(12): 82-97.

- 19- Ata-Ali F, Ata-Ali J, Penarrocha-Oltra D, Penarrocha-Diago M. Prevalence, etiology, diagnosis, treatment and complications of supernumerary teeth. *J Clin Exp Dent. Out.*2014; 6(4): 4-8.
- 20- Maia ACDA, Santos MO, Simões FXPC, Rodrigues S, Novaes TF, Imparato JCP. Tracionamento de incisivo central superior impactado pela presença de um mesiodente: relato de caso. *RFO, Passo Fundo*; Jan. - Abr. 2015; 20(1): 93-100.
- 21- Russell KA, Folwarczna MA. Mesiodens — Diagnosis and management of a common supernumerary tooth. *J Calif Dent Assoc.* Maio 2003; 69(6): 26-3
- 22- Gündüz K, Çelenk P, Zengin Z, Sümer P. Mesiodens: a radiographic study in children. *J Oral Sci.* Jun. 2008; 50(3): 27-91.
- 23- Rocha SCC, Vidigal BL, Fonseca MS, Manzi FR. Etiologia, Diagnóstico e Tratamento do Mesiodens – Relato de Caso Clínico Atípico. *Arq Bras Odontol.* Abr. 2012; 8(2): 49-54.
- 24- Simões FXPC, Crusoé-Rebello I, Neves FS, Oliveira-Santos C, Ciamponi AL, Da Silva Filho OG. Prevalence of super-numerary teeth in orthodontic patients from Southwestern Brazil. *Int J Odontostomatol.* Nov. 2011; 5(2): 199-202.
- 25- Anthonappa RP, King NM, Rabie ABM, Mallineni SK. Re- liability of panoramic radiographs for identifying supernumerary teeth in children. *Int J Paediatr Dent.* Jan. 2012; 2(2): 37-43.
- 26- Lima ILA, Silva AIV, Oliveira FJ, Cardoso FO, Manzi FR. Radiografias convencionais e tomografia computadorizada cone-beam para localização de dentes inclusos: relato de caso. *Arq Bras Odontol.* Jul. 2009; 52(1): 58-64.
- 27- Souza RA, Carvalho AC, Barretto LP, Simões FXPC. Orthodontic and pediatric dental treatment approach in patient with multiple dental anomalies. *Rev. Gen. Odont.* Mar.2014; 62(2): 85-90.
- 28- Kapdan A, Kustarci A, Buldur B, Ar-Slan D. Dental anomalies in the primary dentition of Turkish children. *Eur J Dent.* Abr.2012; 6(2): 78-83.
- 29- Cal-Neto JOAP, Cunha DL, Miguel Jam. Diastemas intericisais superiores associados a dentes supranumerários: considerações clínicas e relato de um caso. *J Bras ortodon ortop Facial.* Maio/Jun. 2002; 7(39): 39-44.

- 30- Hamada MH, Maruo IT, Araujo CM, Tanaka OM, Guariza Filho O, Camargo ES. Prevalência de dentes supranumerários em pacientes que procuraram tratamento ortodôntico. *Arch Oral Res*. Maio/Ago.2011; 7(2):14-16.
- 31- Machado RA, Borges HOI, Moreira CC, Pozza DH, Oliveira MG. Hiperdontia. *Rev Clin Pesq Odontol*. Jan.2004; 1(2):14-7.
- 32- Mahabob MN, Anbuselvan GJ, Kumar BS, Raja S, Kothari S. Prevalence rate of supernumerary teeth among non-syndromic South Indian population: an analysis. *J pharm Bioallied Sci*. Ago.2012; 4(2): 373-5.
- 33- Almeida RR. Qual a melhor época para se iniciar o tratamento das más oclusões? Parte 1. *Rev Clín. Ortod. Dental Press*, Jun. 2014; 13(2):11-26.
- 34- Escoda CG, Micas MM, Tostae, Albiol JG. Otras inclusiones dentarias. Mesioden y otros dientes supernumeraries. Dientes temporales incluidos, in *Cirurgía Bucal*. Ergon; 1999 Apr; 1(1): 1-23.
- 35- Gallas MM, Garcia A. Retention of permanent incisors by mesiodens by: a family affair, *Brit Dent J*; 1999. 188: 63-64.
- 36- Machado AW, Ambrósio AR, Caldas SGFR, Gandini Júnior LZ. Orthodontic treatment of a midline diastema related to mesiodens and thumb-sucking habit. *Rev Odonto Ciênc* 2010;25(3):314-8.
- 37- Simões FXPC, Crusoé-Rebello I, Neves FS, Oliveira-Santos C, Ciamponi AL, Da Silva Filho OG. Prevalence of supernumerary teeth in orthodontic patients from Southwestern Brazil. *Int J Odontostomatol* 2011;5(2):199-202.
- 38- Hong J, Lee DG, Park K. Retrospective analysis of the factors influencing mesiodentes eruption. *Int J Paediatr Dent* 2009;19:343-8.
- 39- Desai RS, Nandini PS. Multiple supernumerary teeth. in two brothers: a case report, *J Oral Pathol Med*. 1998; 27: 411-3.
- 40- Hopcraft M. Multiple supernumerary teeth, Case report, *Aust Dent J*. 1998; 43(1): 17-19.

- 41- Leite Segundo, AV, Faria, DLB de, Silva, UH da, Vieira, PTA. Estudo epidemiológico de dentes supranumerários diagnosticados pela radiografia panorâmica. *Rev. Cir. Traumatol. Bucomaxilofac*, 2006 May; 53-56.
- 42- Pinheiro, CC, Tostes, MA, Pinheiro, AR. Prevalência de Anomalia Dentária de Número em Pacientes Submetidos a Tratamento Ortodôntico: um Estudo Radiográfico. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr*, Maio 2008; 8(1): 47-50.
- 43- Coelho A, Macho V, Andrade D, Macedo P, Areias C. Prevalência e distribuição de dentes supranumerários numa população pediátrica: um estudo radiográfico. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*. Out. – Dez. 2011; 52(4): 189-92.
- 44- Kumar DK, Gopal KS. An epidemiological study on supernumerary teeth: a survey on 5,000 people. *J clin diagn res*. Jul. 2013; 7(7): 15-47.
- 45- Giotti A, Osório SG, Kelmer F, Franzin LCS. Supranumerário: Diagnóstico e planejamento de um caso clínico. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. Vol.8, n.2,pp.37-40, set, nov, 2014.
- 46- Corrêa FG, Ferreira FV, Friendrich LR, Pistóia AD, Pistóia GD. Prevalência de dentes supranumerários – estudo retrospectivo. *Int J Dent, Recife*, v. 8, n. 1, p. 11-15, jan, mar, 2009.
- 47- Maria ACDA, Santos MO, Simões FXPC, Rodrigues S, Novaes TF, Imparato JCP. Tracionamento de incisive central superior permante impactado pela presença de um mesiodente: relato de caso. *RFO, Passo Fundo*, V. 20, n.1, p. 93-100, jan, abr. 2015

8. ANEXO

Termo de Concetimento Livre e Esclarecido.



1

AUTORIZAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E/OU EXECUÇÃO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NA UEA

Paciente: Cesara Cauã Barbosa Homobono.

Por este instrumento de autorização por mim assinado, dou pleno consentimento a esta Universidade para que por intermédio de seus Professores, Assistentes e Alunos devidamente autorizados, realizar o diagnóstico, planejamento e tratamento na minha pessoa, ou da minha responsabilidade, de acordo com os conhecimentos enquadrados no campo das especialidades.

Tenho pleno conhecimento que esta Clínica e/ou Laboratório, aos quais me submeto para fins de diagnóstico e/ou tratamento, tem como principal objetivo a instrução e demonstração para estudante e profissionais de Odontologia. Concordo pois, com toda orientação seguida quer para fins didáticos, de diagnóstico e/ou tratamento.

Concordo plenamente também, que todas as radiografias, fotografias, modelos, desenhos, histórico de antecedentes familiares, resultados de exames clínicos e de laboratório e quaisquer outras informações concernentes ao planejamento de diagnóstico e/ou tratamento, possam ser utilizadas para fins acadêmicos e/ou científicos, podendo ficar de posse da INSTITUIÇÃO.

Manaus, 06 de Abri de 2016.

Assinatura do Paciente

Louisele Andrade Barbosa.

Assinatura do Pai, tutor ou Responsável pelo Paciente