

EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO (*MESIODENS*) IMPACTADO EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Bárbara Karem Miranda Moura¹

Helena Alves Resende²

Lílian Márcia da Silva Calsavara³

Poliane Assis Maia⁴

Michel Calil Abrão Neto⁵

Raquel Auxiliadora Borges⁶

Martinelle Ferreira da Rocha Taranto⁷

Isabela Ribeiro Madalena⁸

Resumo: Os *mesiodens*, conhecidos também como *mesiodens*, são dentes supranumerários localizados entre os incisivos centrais, próximo a linha média; geralmente, possuem formato cônico, podem encontrar-se impactados e ocasionar desequilíbrio estético-funcional do sistema estomatognático. É impreterível ressaltar que o diagnóstico precoce, por meio de exames clínicos e complementares, além do acompanhamento do paciente, proporciona uma estratégia terapêutica otimizada. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico sobre estratégias utilizadas para delimitação da oportunidade cirúrgica bem como procedimentos operatórios realizados na presença de *mesiodens* impactado. Paciente do sexo feminino, 11 anos de idade, apresentou-se à clínica odontológica para avaliação de dente supranumerário tipo *mesiodens*. Durante o exame clínico, não foi evidenciado regiões de tumefação que indicassem a presença do supranumerário. Durante o exame complementar, realizado por meio de radiografia panorâmica em oclusão semi-aberta e tomografia computadorizada tipo ConeBeam® pode-se evidenciar dente supranumerário tipo *mesiodens* ente impactado entre as raízes dos incisivos centrais superiores permanentes. O *mesiodens* apresentava íntima relação com a cortical superior do canal nasopalatino, promovendo estenose luminal e íntima relação com o assoalho da fossa nasal. Como estratégia terapêutica optou-se pela exodontia do *mesiodens*. Estratégias de manejo foram reforçadas até a sessão do procedimento cirúrgico. A paciente e responsável legal receberam orientações pós-operatórias, foram acompanhadas por 15 dias após o procedimento e foram orientadas da importância do acompanhamento até completa rizogênese dos incisivos centrais superiores permanentes. Em conclusão, destaca-se que a oportunidade cirúrgica precisa ser bem delimitada.

Palavras-chave: Dente supranumerário. Cirurgia Bucal. *Mesiodens*. Crianças.

¹ Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: barbarakaremmm_23@hotmail.com

² Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: helenaalves997@gmail.com

³ Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: lilianmarciasilva@yahoo.com.br

⁴ Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN. E-mail: odontologia.poliane@gmail.com

⁵ Professor no Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves UNIPTAN. E-mail: michel.neto@uniptan.edu.br

⁶ Professora no Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: raquel.borges@uniptan.edu.br

⁷ Professora no Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: martinelle.taranto@uniptan.edu.br

⁸ Professora no Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: isabelarmadalena@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A anomalia dentária quantitativa caracterizada pelo número excessivo de dentes em quaisquer dentições é conhecida como dentes supranumerários ou hiperdontia (Mallineni *et al.*, 2014). Os dentes supranumerários podem ocorrer de forma unilateral ou bilateral, ser únicos ou múltiplos (Mallineni *et al.*, 2014). A etiologia do desenvolvimento de dentes supranumerários não é clara. No entanto, estima-se que fatores ambientais e genéticos contribuam para dicotomia do germe dentário e/ou hiperatividade da lâmina dentária (Suda *et al.*, 2010; Mallineni *et al.*, 2014; Lu *et al.*, 2017; Cammarata-Scalisi *et al.*, 2018).

Os dentes supranumerários podem ser classificados quanto a morfologia em cônicos, tuberculados, suplementares e odontomas (Mallineni *et al.*, 2014). De acordo com a localização, os dentes supranumerários podem ainda ser classificados como *mesiodens*, parapremolar, paramolares, distomolares e pré-decíduos (Mallineni *et al.*, 2014). A prevalência dos supranumerários é relatada entre 0,1% e 3,8% da população, sendo a dentição permanente mais afetada (Syriac *et al.*, 2017; Cammarata-Scalisi *et al.*, 2018; Goksel *et al.*, 2018; Zhao *et al.*, 2021; Barham *et al.*, 2022). O supranumerário tipo *mesiodens* apresenta-se prevalente em 80% de todos os casos (Patil *et al.*, 2013; Goksel *et al.*, 2018; Zhao *et al.*, 2021; Barham *et al.*, 2022). Em sua maioria, são cônicos e menores que os incisivos de séries normais (Goksel *et al.*, 2018; Zhao *et al.*, 2021; Barham *et al.*, 2022).

Um estudo retrospectivo realizado por meio de tomografia computadorizada de feixe cônico pôde afirmar que a maioria dos supranumerários do tipo *mesiodens* são encontrados principalmente entre as linhas médias dos incisivos centrais (tanto a coroa quanto a raiz) no plano frontal, impactados e em contato com os incisivos centrais no plano sagital, anterior ao canal nasopalatino e em contato com o canal nasopalatino em plano axial (Goksel *et al.*, 2018). De forma pragmática, tais achados em relação ao posicionamento dos supranumerários do tipo *mesiodens* impactado em crianças pode pressupor prognósticos desfavoráveis como diastema na linha média, erupção ectópica de dentes adjacentes, retardo de erupção de dentes adjacentes, formação de cistos, reabsorção radicular e impacto na qualidade de vida do paciente (Syriac *et al.*, 2017; Goksel *et al.*, 2018; Park *et al.*, 2020).

Com exceção da presença de um cisto dentígero, a escolha da oportunidade cirúrgica deve ser considerada para dentes supranumerários tipo *mesiodens* em crianças e adolescentes; o estágio evolutivo da rizogênese dos dentes permanentes em contiguidade anatômica, aguardando, no mínimo, dois terços de formação radicular deve ser avaliado além do

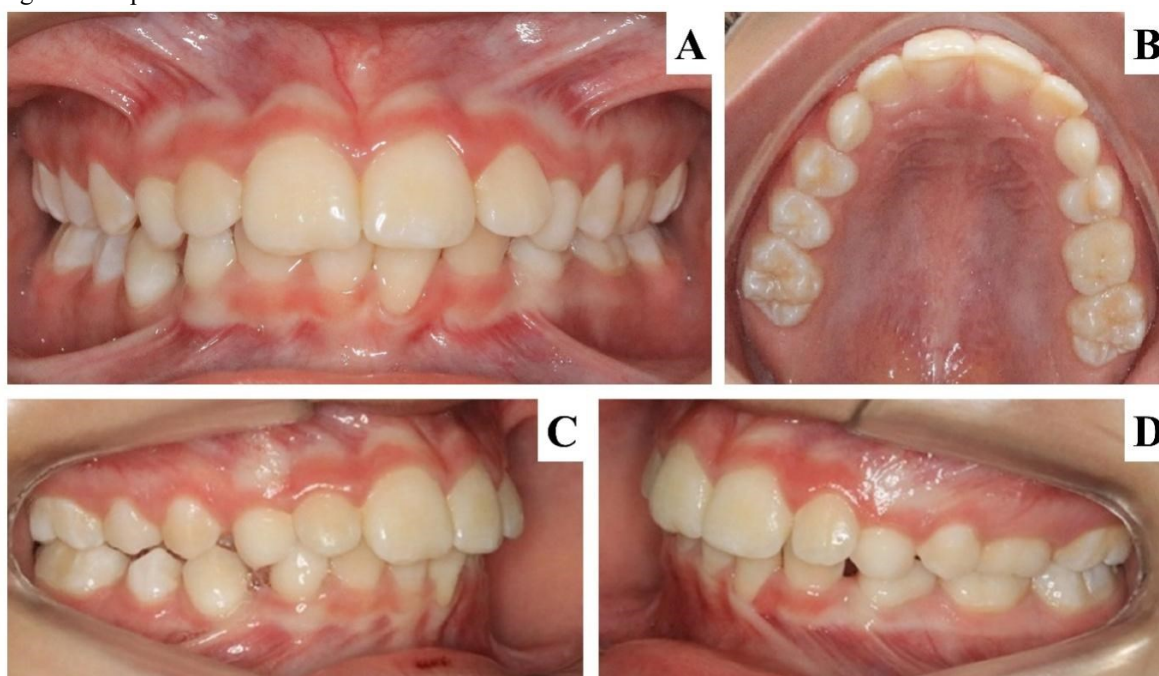
comportamento (Park *et al.*, 2020; Barham *et al.*, 2022; Kong *et al.*, 2022). Considerando a frequência de supranumerários tipo *mesiodens* na prática clínica odontológica e características individuais dos pacientes acometidos o objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico sobre estratégias utilizadas para delimitação da oportunidade cirúrgica bem como procedimentos operatórios realizados na presença de *mesiodens* impactado em criança.

2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Este relato de caso foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN) tendo sido aprovado número do Parecer: 6.273.047 e número de CAAE 73259423.3.0000.9667.

Paciente do sexo feminino, 11 anos de idade, boa saúde geral, apresentou-se junto ao seu responsável legal ao Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas (CEM) do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN) encaminhado para avaliação de supranumerário tipo *mesiodens*. Durante exame clínico, não evidenciou-se regiões de tumefação que poderiam indicar a presença do *mesiodens* (Figura 1).

Figura 1. Aspecto clínico inicial.

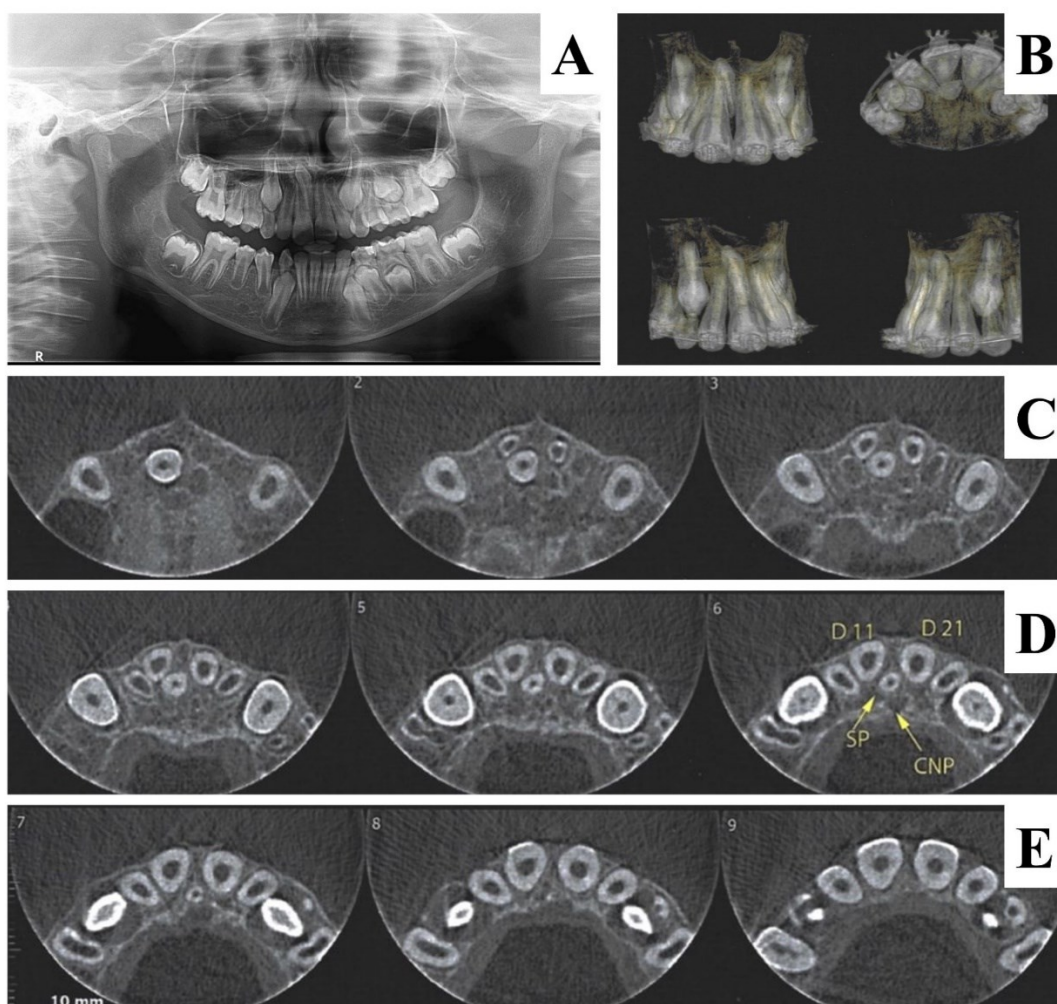


Legenda: Em A, a imagem demonstra a cavidade bucal do paciente em vista frontal. Em B, C e D as tomadas fotográficas foram realizadas diante uma vista oclusal e lateral. Nas diversas imagens nota-se ausência de tumefação indicando a presença do *mesiodens*.

Fonte: Os autores.

O paciente portava exames complementares tipo radiográfico – panorâmica em oclusão semi-aberta e tomografia computadorizada tipo Cone Beam® (Figura 2). Procede-se então a avaliação dos exames complementares. Por meio da tomografia computadorizada tipo Cone Beam® foi possível observar presença de dente supranumerário impactado entre as raízes dos incisivos centrais superiores permanentes. O *mesiodens* apresentava também íntima relação com a cortical superior do canal nasopalatino, promovendo estenose luminal e íntima relação com o assoalho da fossa nasal. Como estratégia terapêutica optou-se pela exodontia do *mesiodens*. É válido ressaltar que o paciente demonstrou comportamento cooperador durante toda a consulta inicial. Estratégias de manejo foram reforçadas até a sessão do procedimento cirúrgico.

Figura 2. Exame complementar bidimensional e tridimensional realizado antes do procedimento cirúrgico.

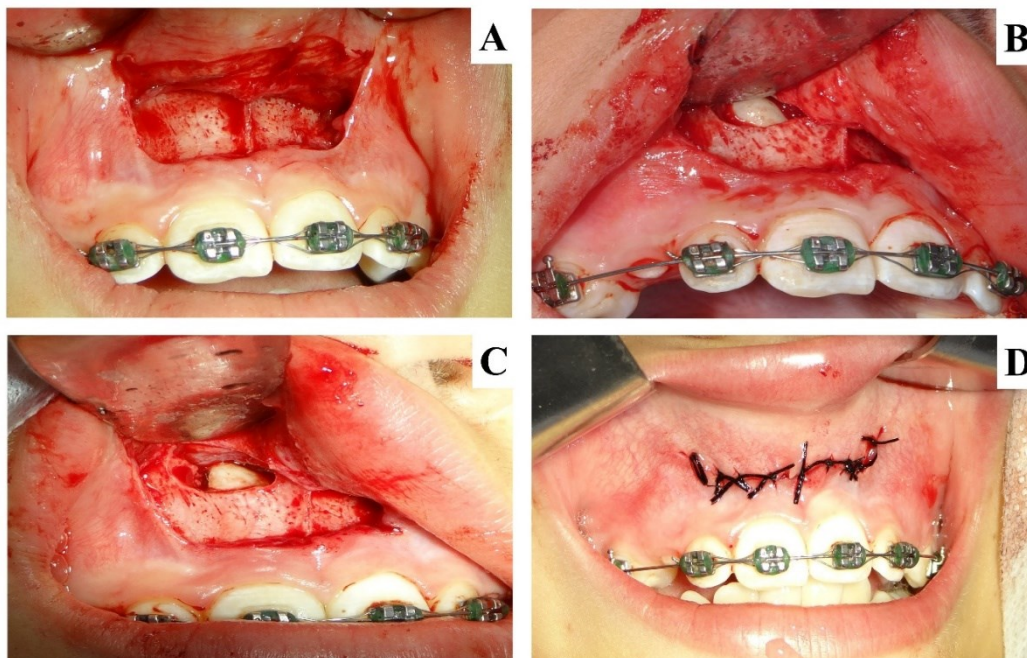


Legenda: Em A, nota a radiografia panorâmica em oclusão semi-aberta; a presença do supranumerário tipo *mesiodens* já pode ser evidenciada. Em B-E, nota-se imagens tridimensionais realizadas por meio da tomografia computadorizada tipo ConeBeam®. Em B, nota-se cortes realizados em vista axial; Em C-D, os cortes axiais demonstram a proximidade do *mesiodens* com ápice radicular do incisivo central superior direito em estágio final de rizogênese.

Fonte: Os autores.

O procedimento cirúrgico de exodontia do *mesiodens* foi iniciado pela antisepsia intra e extrabucal do paciente com a solução de iodopovidona à base de álcool. Logo, procedeu-se a anestesia tópica, com benzocaína a 20% (Benzotop 20%®, DFL, Rio de Janeiro, Brasil) e anestesia local utilizando cloridrato de lidocaína e vasoconstritor epinefrina, 1:100.000 (Alphacaine 2%, DFL, Rio de Janeiro, Brasil) no nervo alveolar superior anterior. O acesso foi inicialmente realizado por meio de retalho tipo Wassmund que tem como característica duas incisões de alívio com angulações de 45 graus divergentes em relação a base do retalho por face vestibular. O descolamento do retalho seguiu até a localização da abertura piriforme e da mucosa nasal. Uma osteotomia foi realizada próxima a abertura piriforme do lado direito com auxílio de uma broca de baixa rotação esférica número 4 (Prima Dental by Angelus, Paraná, Brasil) (Figura 3). O supranumerário foi removido com auxílio de alavanca apical reta número 304 (Quinelato, São Paulo, Brasil). Durante todo o procedimento, foi utilizado soro fisiológico estéril para manter o tecido da mucosa hidratado, bem como para o resfriamento da broca e do tecido ósseo durante a osteotomia. A síntese do retalho foi realizada por meio de suturas simples e isoladas.

Figura 3. Procedimento cirúrgico de exodontia do *mesiodens*.



Legenda: Em A, nota-se retalho tipo Wassmund com angulações de 45 graus divergentes em relação a base do retalho por face vestibular; Em B e C, nota-se a osteotomia realizada para acesso ao supranumerário *mesiodens*. Em D, aspecto imediato após o procedimento de exodontia do *mesiodens*.

Fonte: Os autores.

O controle de dor pós-operatório foi realizado com medicação antiinflamatória – Ibuprofeno 50 mg/ml, 28 gotas, de 6/6 horas por 2 dias. A paciente e responsável legal

receberam orientações pós-operatórias, foram acompanhadas por 15 dias após os procedimentos cirúrgicos e foram orientadas quanto a importância do acompanhamento até completa rizogênese dos incisivos centrais superiores permanentes.

3 DISCUSSÃO

A presença de um supranumerário pode contribuir de forma significativa para desequilíbrios estéticos e funcionais no desenvolvimento da criança ((Syriac *et al.*, 2017; Goksel *et al.*, 2018; Park *et al.*, 2020; Barham *et al.*, 2022). Diante sua alta prevalência e suas variadas apresentações morfológicas (Patil *et al.*, 2013; Syriac *et al.*, 2017; Cammarata-Scalisi *et al.*, 2018; Goksel *et al.*, 2018; Zhao *et al.*, 2022), pode-se dizer que protocolos individualizados carecem ser propostos. Diante o exposto, o objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico sobre estratégias utilizadas para delimitação da oportunidade cirúrgica bem como procedimentos operatórios realizados na presença de *mesiodens* impactado em criança.

Os dentes supranumerários tipo *mesiodens* são frequentemente encontrados em crianças (Patil *et al.*, 2013; Syriac *et al.*, 2017; Cammarata-Scalisi *et al.*, 2018; Goksel *et al.*, 2018; Zhao *et al.*, 2021). Em um estudo realizado em 48.700 pacientes ambulatoriais, 1,24% paciente apresentaram dentes supranumerários; pacientes com idade entre 6 e 12 anos foram os mais frequentemente diagnosticados (Zhao *et al.*, 2021). Pode-se sugerir que tais achados possam ser explicados pela maior procura pelo tratamento ortodôntico/ortopédico na idade em questão que exigem exames complementares de imagens. Adverte-se ademais que, dependendo do nível de habilidade do cirurgião-dentista, pode ser difícil interpretar com precisão as radiografias panorâmicas devido à sobreposição de várias estruturas anatômicas e à distorção, ampliação e redução das estruturas durante a obtenção da imagem. Supõem-se assim que tal afirmação poderia ecoar em uma prevalência ainda maior que a relatada pela literatura específica e correlata. Adicionalmente, demais evidências científicas também trazem a incidência maior em indivíduos do sexo masculino (Syriac *et al.*, 2017; Cammarata-Scalisi *et al.*, 2018; Goksel *et al.*, 2018; Zhao *et al.*, 2021). Em especial os *mesiodens* impactados são mais frequentemente vistos em indivíduos do sexo feminino (Zhao *et al.*, 2021) conforme apresentado no presente trabalho. Além dos achados imaginológicos silenciosos em pacientes que demandam de atenção ortodôntica/ortopédica, destaca-se que os supranumerários também podem se expor já influenciando no deslocamento, rotação e na erupção dentária normal até complicações ainda

mais graves, como reabsorção radicular ou formação radicular anormal (Syriac *et al.*, 2017; Goksel *et al.*, 2018; Park *et al.*, 2020). Os *mesiodens* podem afetar estruturas vitais adjacentes, causando perfuração do canal nasopalatino, assoalho nasal ou formação de cistos (Mossaz *et al.*, 2014; Maddalone *et al.*, 2018). Faz-se importante então compreender os grupos de riscos bem como, os sinais que possam sugerir a presença do supranumerário; espera-se que o acolhimento precoce do paciente possa corroborar para desenvolvimento harmônico do sistema estomatognático.

Estratégias terapêuticas propostas para manejo do supranumerário perpassam entre o acompanhamento e remoção cirúrgica (Wang *et al.*, 2017; Barham *et al.*, 2022; Kong *et al.*, 2022; Liu *et al.*, 2022; Koyama *et al.*, 2023; Yusa *et al.*, 2023). A decisão de acompanhamento, caso conveniente, deve ser comunicada aos responsáveis, advertindo que poderá haver modificações de conduta com base em achados clínicos e imaginológicos futuros. A decisão de remoção cirúrgica geralmente está associada ao impedimento do processo de erupção do dente permanente, formação de diastemas, assimetrias e presença cisto dentígero. Com exceção da presença de um cisto dentígero, a escolha do melhor momento de intervenção ainda deve ser considerada tendo em vista o estágio evolutivo da rizogênese (Wang *et al.*, 2017; Barham *et al.*, 2022; Kong *et al.*, 2022; Liu *et al.*, 2022; Koyama *et al.*, 2023; Yusa *et al.*, 2023). Em dentes com rizogênese incompleta, a região periapical é rica em células mesenquimais essenciais para completar o desenvolvimento; qualquer trauma nesta região pode afetar essas células prejudicando o desenvolvimento completo da raiz. Algumas evidências científicas sugerem que a intervenção tardia após o desenvolvimento radicular dos dentes permanentes adjacentes pode garantir a cooperação do paciente e evitar lesões iatrogênicas durante a extração (Gupta *et al.*, 2012). Em contrapartida, evidências científicas também demonstram que quanto maior o tempo de impactação, maior a possibilidade de desenvolvimento de cisto além da grande probabilidade de desenvolver complicações no tratamento ortodôntico/ortopédico (Asaumi *et al.*, 2004).

Explorando tal temática, momento de intervenção em casos de dentes supranumerários tipos *mesiodens*, Barhan *et al.* (2022) propôs uma classificação de risco de complicações pós-cirúrgicas de acordo com o ponto de contato entre *mesiodens* e dente permanente e o grau de rizogênese dos dentes adjacentes. A classificação seguiu dividindo a amostra em alto, médio e baixo risco e indica a possibilidade de extração segura até em idade precoce. É importante ressaltar que a avaliação dos pacientes foi realizada com a complementação imaginológica da tomografia computadorizada tipo ConeBeam®. O uso da tomografia computadorizada tipo ConeBeam® supera limitações do exame bidimensional, fornecendo um diagnóstico exato. Há

uma escassez na literatura sobre o uso da tomografia computadorizada em crianças. No entanto, o estudo de Oenning *et al.* (2018), reuniu informações, de acordo com o DIMITRA (*dentomaxillofacial paediatric imaging: an investigation towards low-dose radiation induced risks*), que otimizam e recomendam estratégias para o uso de tomografia computadorizada em crianças. Dentre as principais indicações, a hiperdontia – supranumerários - é citada. É válido ressaltar que cuidados com a dose de radiação precisam ser observados e calculados. A dose de radiação na tomografia computadorizada varia de acordo com a marca comercial do aparelho e as especificações técnicas selecionadas durante o procedimento como, campo de visão, tempo de exposição, miliamperagem (mA) e quilovoltagem (kVp). A região da maxila requer uma dose menor de radiação (Oenning *et al.*, 2018), intensificando as solicitações para avaliação de *mesiodens*.

Em nosso relato pode-se dizer a paciente apresentou-se com alto risco (Barham *et al.*, 2022), concordando com demais evidências científicas, o procedimento cirúrgico bem planejado demonstra um prognóstico satisfatório (Wang *et al.*, 2017; Barham *et al.*, 2022; Kong *et al.*, 2022; Liu *et al.*, 2022; Koyama *et al.*, 2023; Yusa *et al.*, 2023). Espera-se que o presente relato possa auxiliar futuros profissionais no planejamento cirúrgico em casos de *mesiodens*.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há uma prevalência significativa de *mesiodens* em crianças; impactos ao sistema estomatognático podem ser descritas tanto pela presença do *mesiodens* quanto pela intervenção terapêutica. Assim, destaca-se que a oportunidade cirúrgica precisa ser bem delimitada.

REFERÊNCIAS

- ASAUMI, J. I.; SHIBATA, Y.; YANAGI, Y.; HISATOMI, M.; MATSUZAKI, H.; KONOUCI, H.; KISHI, K. Radiographic examination of *mesiodens* and their associated complications. **Dentomaxillofac Radiol**, v. 33, n. 2, p. 125-127, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15314006/>. Acesso em: 16 nov. 2023.
- BARHAM, M.; OKADA, S.; HISATOMI, M.; KHASAWNEH, A.; TEKIKI, N.; TAKESHITA, Y.; KAWAZU, T.; FUJITA, M.; YANAGI, Y.; ASAUMI, J. Influence of *mesiodens* on adjacent teeth and the timing of its safe removal. **Imaging Science in Dentistry**. v. 52, n. 1, p. 67-74, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35387109/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

CAMMARATA-SCALISI, F.; AVENDAÑO, A.; CALLEA, M. Main genetic entities associated with supernumerary teeth. **Arch Argent Pediatr**. v. 116, n. 6, p. 437-444, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30457727/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

GOKSEL, S.; AGIRGOL, E.; KARABAS, HC.; OZCAN, I. Evaluation of Prevalence and Positions of *Mesiodens* Using Cone-Beam Computed Tomography. **Journal of Oral & Maxillofacial Research**. v. 9, n. 4, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30746050/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

GUPTA, S.; MARWAH, N. Impacted supernumerary teeth - early or delayed intervention: decision making dilemma? **Int J Clin Pediatr Dent**, v. 5, p. 226–230, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25206175/>. Acesso em: 16 nov. 2023.

KONG, J.; PENG, Z.; ZHONG, T.; SHU, H.; WANG, J.; KUANG, Y.; DING, G. Clinical Analysis of Approach Selection of Extraction of Maxillary Embedded *Mesiodens* in Children. **Disease Markers**. v. 2022, ID 6517024, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35557873/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

KOYAMA, Y.; SUGAHARA, K.; KOYACHI, M.; TACHIZAWA, K.; IWASAKI, A.; WAKITA, I.; NISHIYAMA, A.; MATSUNAGA, S.; KATAKURA, A. Mixed reality for extraction of maxillary *mesiodens*. **Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery**. v. 45, n. 1, p. 1-7, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36602618/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

LIU, J.; WANG, X.; SHAN, P.; HU, S.; LIU, D.; MA, J.; NIE, X. A randomized controlled trial: evaluation of efficiency and safety of a novel surgical guide in the extraction of deeply impacted supernumerary teeth in the anterior maxilla. **Annals of Translational Medicine**. v. 10, n. 6, p. 292, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35433976/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

LU, X.; YU, F.; LIU, J.; CAI, W.; ZHAO, Y.; ZHAO, S.; LIU, S. The epidemiology of supernumerary teeth and the associated molecular mechanism. **Organogenesis**. v. 13, p. 71-82, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28598258/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

MADDALONE, M.; ROTA, E.; AMOSSO, E.; PORCARO, G.; MIRABELLI, L. Evaluation of surgical options for supernumerary teeth in the anterior maxilla. **Int J Clin Pediatr Dent**, v. 11, p. 294–298, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30397373/>. Acesso em: 16 nov. 2023.

MALLINENI, SK.; NUVVULA, S.; CHEUNG, A.; KUNDURU, R. A comprehensive review of the literature and data analysis on hypo-hyperdontia. **J Oral Sci**. v. 56, p. 295-302, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25500927/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

MOSSAZ, J.; KLOUKOS, D.; PANDIS, N.; SUTER, V. G.; KATSAROS, C.; BORNSTEIN, M. M. Morphologic characteristics, location, and associated complications of maxillary and mandibular supernumerary teeth as evaluated using cone beam computed tomography. **Eur J Orthod**, v. 36, n. 6, p. 708–718, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24385409/>. Acesso em: 16 nov. 2023.

OENNING, A. C.; JACOBS, R.; PAUWELS, R.; STRATIS, A.; HEDESIU, M.; SALMON, B. Cone-beam CT in paediatric dentistry: DIMITRA project position statement. **Pediatr Radiol**, v. 48, p. 308-316, 2018. Disponível em: Cone-beam CT in paediatric dentistry: DIMITRA project position statement - PubMed (nih.gov). Acesso em: 08 nov. 2023.

PARK.SY.; JANG, HJ.; HWANG, DS.; KIM, YD.; SHIN, SH.; KIM, UK.; LEE, JY. Complications associated with specific characteristics of supernumerary teeth. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol**. v. 130, n. 2, p. 150-155, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32386819/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

PATIL, S.; PACHORI, Y.; KASWAN, S.; KHANDELWAL, S.; LIKHYANI, L.; MAHESHWARI, S. Frequency of *mesiodens* in the pediatric population in North India: A radiographic study. **J Clin Exp Dent**. v. 5, p. 223-226, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24455086/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

SUDA, N.; HATTORI, M.; KOSAKI, K.; BANSHODANI, A.; KOZAI, K.; TANIMOTO, K.; MORIYAMA, K. Correlation between genotype and supernumerary tooth formation in cleidocranial dysplasia. **Orthod Craniofac Res**. v. 13, p. 197-202, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21040462/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

SYRIAC, G.; JOSEPH, E.; RUPESH, S.; PHILIP, J.; CHERIAN, SA.; MATHEW, J. Prevalence, Characteristics, and Complications of Supernumerary Teeth in Nonsyndromic Pediatric Population of South India: A Clinical and Radiographic Study. **J Pharm Bioallied Sci**. v. 9, p. S231-S236, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29284970/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

WANG, W.; SOMAR, M.; L,V, K. Safer alternative for extraction of impacted supernumerary teeth of a patient in the mixed dentition stage with the aid of an image-guided operating system. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**. v. 55, n. 5, p. 551-553, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28343735/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

YUSA, K.; ISHIKAWA, S.; HEMMI, T.; KASUYA, S.; OKUYAMA, N.; KUNII, S.; SUZUKI, N.; IINO, M. Evaluation of radiographic characteristics and surgical removal of 147 *mesiodens*. **Journal Stomatol Oral Maxillofac Surg**, v. 124, n. 4, p. 101427, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36842483/>. Acesso em: 16 nov. 2023.

ZHAO, L.; LIU, S.; ZHANG, R.; YANG, R.; ZHANG, K.; XIE, X. Analysis of the distribution of supernumerary teeth and the characteristics of *mesiodens* in Bengbu, China: a retrospective study. **Oral Radiol**, v. 37, n. 2, p. 218-223, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32198663/>. Acesso em: 16 nov. 2023.