

FABIANO DE MATOS GÓIS

**DENTE SUPRANUMERÁRIO EM PACIENTE
INFANTIL: RELATO DE CASO**

PARIPIRANGA

2021

FABIANO DE MATOS GÓIS

**DENTE SUPRANUMERÁRIO EM PACIENTE
INFANTIL: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Odontologia como
requisito parcial à conclusão do Curso de
Odontologia do Centro Universitário AGES para
obtenção do grau de cirurgião-dentista.

Área de concentração: Patologia e Odontopediatria

Orientador: Wilson Déda Gonçalves Júnior

Paripiranga

2021

Góis, Fabiano de Matos

Dente supranumerário em paciente infantil: relato de caso /

Fabiano de Matos Góis

40 páginas

Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia – Centro
Universitário AGES. Paripiranga, 2021.

Área de Concentração: Patologia e Odontopediatria

Orientador: Wilson Déda Gonçalves Júnior

Palavras-chave: Anomalia. Cirurgia. Dentes Supranumerários.
Diastema. Paciente Infantil.

FABIANO DE MATOS GÓIS

**DENTE SUPRANUMERÁRIO EM PACIENTE
INFANTIL: RELATO DE CASO**

Paripiranga, ___/___/___.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à conclusão do Curso de Odontologia do Centro Universitário AGES para obtenção do grau de cirurgião-dentista.

Wilson Déda Gonçalves Júnior– orientador (presidente)
Centro Universitário AGES

Carla Rocha São Mateus – 1º examinador
Centro Universitário AGES

Fábio Luiz Oliveira de Carvalho – 2º examinador
Centro Universitário AGES

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, por ter me dado forças para enfrentar as adversidades da vida e mesmo assim ter conseguido chegar até aqui.

Agradeço com muito amor e carinho à minha **mãe** (In memoriam), uma mulher humilde, acolhedora, carinhosa, caridosa e de um coração enorme. Fez tudo por mim e por tanta gente sem esperar nada em troca. Pessoa de luz, que mesmo acometida por um câncer, nunca deixou de acreditar em mim, por diversas vezes muito mais que eu próprio. Entre idas e vindas para os tratamentos de radioterapia, quimioterapia, ela sempre me incentivou a seguir em frente nos estudos. Por vezes, em seu caderno de oração, lá estava meu nome. Não era uma tarefa fácil, estudar, trabalhar, entre diversas outras coisas, enquanto a via cada dia mais debilitada pela doença. Não foi fácil aceitar sua partida, não está sendo fácil conviver sem a senhora ao nosso lado, mas é por você, mãe, que eu cheguei até aqui e pretendo ir muito além. Obrigado por sempre estar ao meu lado em todos os momentos da minha vida, por ter sido a melhor mãe que um filho poderia ter.

Agradeço ao meu **pai**, um homem simples, trabalhador, que venceu na vida por esforços próprios. Obrigado por sempre me ajudar na vida, por me apoiar nos momentos que eu mais necessitava e por ter feito tudo para criar seus filhos no caminho certo, sempre prezando pela honestidade e pelo caráter.

À minha pequena Ellen Lauane, a **filha** que todo pai pediu a Deus, que na sua ingenuidade de criança, hoje com 9 anos, soube entender os momentos que eu não podia estar ao seu lado, em muitos desses eu estava tentando estudar. Você me encanta a cada dia por demonstrar o grande amor que sente por mim. Recordo-me da música que cantou para mim no dia dos pais: “Mas eu só quero lembrar, que de 10 vidas 11 eu te daria. Que foi vendo você que eu aprendi a lutar. Mas eu só quero lembrar, antes que meu tempo acabe pra você não se esquecer. Que se Deus me desse uma chance de viver outra vez, Eu só queria se tivesse você.”.

Saiba que se cheguei até aqui também foi por você, e se Deus me desse uma chance de viver outra vez, eu só queria se tivesse você. Papai, te ama muito!

À minha querida **namorada**, Stephanie Gabriela, por todo amor, paciência e dedicação que teve comigo durante a graduação. Perdi as contas das inúmeras

vezes que me ajudou na confecção de painéis para a arrumação do Box, para o atendimento na odontopediatria, na organização dos instrumentais para esterilização, nas pesquisas. Obrigado por acreditar em mim mais que eu mesmo, e em muitos momentos de tristeza que passei na vida, foi o teu abraço e o teu cafuné na cabeça que me acalmaram e me permitiram seguir em frente. Você é muito importante para mim.

Às minhas **tias**, Gilmeires Amaral, Gisélia Amaral e Maria José, por tudo que fizeram por minha mãe durante o seu tratamento contra o câncer, ficava mais tranquilo para estudar ao saber que era vocês que estavam ao lado dela. Que Deus possa recompensá-las, em especial, a você Gilmeires, sei que a luta foi grande, passar dias e noites como acompanhante em diversos hospitais não é nada fácil, mas você foi até o fim e nunca desistiu de minha mãe. Agradeço à Maria José, uma tia maravilhosa, que sempre demonstra tanto amor por todos da família. Sempre fala que me ama, saiba que a recíproca é verdadeira. A senhora é uma tia abençoada, te amo muito!

À minha **avó**, Mirian Amaral, a senhora com certeza é uma vencedora, cuidou de todos os filhos e ainda sobrou tempo para cuidar dos netos. Hoje, com seus mais de 80 anos, já não é mais aquela mulher cheia de disposição, mas saiba que eu te amo muito, minha avó, obrigado por tudo que fez por nós, agradeço por sempre lembrar de mim nas orações.

Ao meu **amigo** Sargento Abraão Custódio, um ser humano de uma humildade sem tamanho, sempre com palavras de otimismo e perseverança, conseguia me incentivar a permanecer persistindo nos estudos, na vida, sempre com esperança de dias melhores. Em muitos momentos suas palavras foram de extrema importância e de grande aprendizado para mim, como ser humano. Obrigado por ser esse grande amigo, conselheiro, um irmão mais velho que não tive; que Deus continue abençoando sua vida.

Aos meus **colegas de turma e que já fizeram dupla comigo em alguma disciplina ou estágio**, Bárbara Lima, Carina Carvalho, Victor Hugo, Cristiano Melo. Já aprendi muito com todos, vocês são pessoas de luz que certamente irão brilhar na odontologia. Tenho grande apreço por cada um.

À **professora Mariana Cisneiros**, odontopediatra, pessoa de luz, que com poucas palavras sabe incentivar o aluno a querer ser melhor. Obrigado por toda ajuda nos dias de clínica com as criancinhas e especialmente na construção deste

trabalho, que mesmo sem ser minha orientadora e atarefada por demais se ofereceu a ajudar, com certeza você foi fundamental para que esse trabalho fosse realizado.

Ao **professor Mark Jon**, buco-maxilo-facial, apesar de te conhecer tão pouco, demonstrou ser uma pessoa de grande humildade e de um conhecimento imensurável, mesmo sem ser o professor responsável pelo caso, e eu nunca ter sido seu aluno, não mediu esforços para ajudar. Você foi extremamente importante para que este trabalho fosse realizado. Muito obrigado!

Ao **professor orientador, Wilson Déda**, pelo apoio, incentivo e ajuda na realização desse trabalho, como também por todos os esforços à frente da coordenação do curso, sei que a correria é grande, mas como você sempre dizia: “relaxe, vai dar certo”.

A **todos os demais professores** que já fizeram parte da minha graduação: Gustavo Lima, um ser admirável, que tira de letra a profissão de ensinar; Breno Barbosa, o “faca na caveira”; Tito Marcel, o cara da saúde pública com acolhimento; Carla São Mateus e Tauan Rosa, os mestres da reabilitação; Lucas Guerzet, o cara da cirurgia; Márcia Carregosa, grande professora de ortodontia e a fotógrafa deste relato de caso.

Querer a gente quer muita coisa. Mas quase sempre é um querer preguiçoso, um querer que não nos impulsiona a levantar da cadeira, e ainda mais quando nosso projeto tem 0,5% de chance de sucesso. É difícil conseguir o que se quer. Só se torna menos difícil quando se quer mesmo.

Martha Medeiros

RESUMO

Dente supranumerário é uma anomalia de número que pode surgir em ambas as arcadas dentárias, no entanto, possui maior predileção pela maxila. Sua etiologia ainda é discutível, diversas teorias tentam explicar seu surgimento, a mais aceita é a da hiperatividade da lâmina dentária. Mas também pode estar relacionado a síndromes, como a de Gardner e a disostose cleidocraniana, ou ser hereditário. Os supranumerários são capazes de causar complicações psicológicas, fonéticas, estéticas, oclusais e mastigatórias. Gerar apinhamento dentário, erupção tardia ou ectópica dos dentes permanentes, impactação, diastemas, rotações dentárias, reabsorção radicular, tumores, lesões císticas, necrose pulpar e abscesso dento-alveolar. Podem ainda ocorrer dores de cabeça, parestesia, cárie dental, gengivite e periodontite. Há relatos de dentes supranumerários encontrados no palato, côndilo, seio etmóide, cavidade nasal, seio maxilar e até mesmo na órbita. O diagnóstico pode ser clínico, mas sempre aliado a exames de imagem; e a radiografia panorâmica é bastante utilizada para o seu diagnóstico. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico é ideal para o diagnóstico mais preciso e a melhor escolha da técnica cirúrgica a ser empregada. O tratamento é discutível, há dúvidas quanto ao tempo ideal para a intervenção cirúrgica, se logo após o diagnóstico, prevenindo complicações futuras, ou aguardar o paciente ter idade suficiente e está preparado psicologicamente para o procedimento cirúrgico, o fechamento dos ápices dos dentes permanentes vizinhos, entre outras. Também pode haver necessidade de tratamento ortodôntico para correção de problemas causados pelos supranumerários. Assim, o presente artigo relata a resolução de um caso da paciente T.S.J, de 10 anos de idade, sexo feminino, não sindrômica, assistida pela Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário AGES – Paripiranga (BA), acometida na mandíbula por dois dentes supranumerários (mesiodens) (girovertidos), inclusos/impactados, próximos às raízes dos dentes 32 e 33, com as coroas voltadas para a região vestibular, que após avaliação com embasamento na literatura, optou-se pela remoção cirúrgica dessas unidades excedentes.

Palavras-chave: Anomalia. Cirurgia. Dentes Supranumerários. Diastema. Paciente Infantil.

ABSTRACT

Supernumerary tooth is a number anomaly that can appear in both dental arches, however, it has a greater predilection for the maxilla. Its etiology is still debatable, several theories try to explain its emergence, the most accepted is that of dental lamina hyperactivity. But it can also be related to syndromes, such as Gardner's and cleidocranial dysostosis, or be hereditary. Supernumeraries are capable of causing psychological, phonetic, aesthetic, occlusal and masticatory complications. Generate tooth crowding, late or ectopic eruption of permanent teeth, impaction, diastema, tooth rotation, root resorption, tumors, cystic lesions, pulp necrosis and dentoalveolar abscess. Headaches, paresthesia, dental caries, gingivitis and periodontitis may also occur. There are reports of supernumerary teeth found in the palate, condyle, ethmoid sinus, nasal cavity, maxillary sinus and even in the orbit. Diagnosis can be clinical, but always combined with imaging exams; and panoramic radiography is widely used for its diagnosis. Cone Beam Computed Tomography is ideal for the most accurate diagnosis and the best surgical technique choice to be used. Treatment is debatable, there are doubts about the ideal time for surgical intervention, whether soon after diagnosis, preventing future complications, or waiting for the patient to be old enough and psychologically prepared for the surgical procedure, closing the apices of neighboring permanent teeth, among others. There may also be a need for orthodontic treatment to correct problems caused by supernumeraries. Thus, this article reports the resolution of TSJ's patient case, a 10-year-old female, non-syndromic, assisted by the Dentistry School Clinic from Centro Universitário AGES – Paripiranga (BA), affected in the mandible by two supernumerary teeth (mesiodens) (gyroverted), included/impacted, close to the roots of the teeth 32 and 33, with the crowns facing the vestibular region, which after evaluation based on the literature, opted for surgical removal of these excess units.

Keywords: Anomaly. Surgery. Supernumerary teeth. Diastema. ChildPatient.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Aspecto clínico intraoral da paciente	17
FIGURA 2 – Radiografia panorâmica, fase de dentição mista, dentes permanentes em fase de formação/erupção. Dentes decíduos presentes na arcada: 53, 63, 64, 65,75 e 85; presença de dois dentes supranumerários próximos à unidade dental 32	17
FIGURA 3 – TCFC da mandíbula, evidenciando dois dentes supranumerários girovertidos, inclusos/impactados, próximo às raízes dos dentes 32 e 33, com as coroas voltadas para a região vestibular. A – Reconstrução 3D. B – Corte Coronal. C – Corte Axial. D – Corte Oblíquo ou Parassagital	18
FIGURA 4 – Tomografia Cone <i>Beam</i> da mandíbula, evidenciando dois dentes supranumerários girovertidos, inclusos/impactados, próximo às raízes dos dentes 32 e 33, com as coroas voltadas para a região vestibular. A – Corte Sagital. B – Corte Coronal. C – Corte Axial.....	18
FIGURA 5 – Anti-sepsia extraoral	19
FIGURA 6 – Bloqueio do nervo mentoniano	20
FIGURA 7 – Incisão relaxante na distal UD 41	20
FIGURA 8 – A – Descolamento da gengiva e periósteo lado direito. B – Descolamento da gengiva e periósteo lado esquerdo. C – Descolamento concluído	21
FIGURA 9 – Osteotomia do osso alveolar na região dos DS.....	21
FIGURA 10 – Luxação UD extranumerária com descolador de Molt nº 9.....	22
FIGURA 11 – Remoção do 1º dente supranumerário da cavidade com a pinça Kelly	22
FIGURA 12 – Curetagem e remoção de tecido (capuz) na região do 1º dente supranumerário	23
FIGURA 13 – Remoção do 2º Dente supranumerário da cavidade com a pinça Kelly	23

FIGURA 14 – Regularização óssea das cavidades com a lima de osso.....	23
FIGURA 15 – Aspecto final após todos os procedimentos de remoção dos dois dentes supranumerários.....	24
FIGURA 16 – A) Sutura ponto simples nas papilas. B) Sutura na região da relaxante. C) Aspecto final após término da sutura	24
FIGURA 17 – Unidades extranumerárias rudimentares removidas.....	25
FIGURA 18 – Aspecto intraoral da região com 07 dias antes da remoção da sutura	25
FIGURA 19 – Radiografias oclusais. A – Primeira radiografia foi feita no dia 11/03/2020. B – Segunda radiografia feita no dia 17/09/2021. C – Radiografia pós-operatória feita no dia 05/11/2021, após 07 dias da cirurgia	25

LISTA DE ABREVIATURAS

DS	Dentes Supranumerários.
TCFC	Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico.
UD	Unidade Dental.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 RELATO DE CASO	16
3 DISCUSSÃO	26
4 CONCLUSÃO	32
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
APÊNDICES	38
ANEXOS	39

1 INTRODUÇÃO

Os dentes são órgãos com várias funções nos seres humanos, dentre as quais destacam-se para a alimentação, articulação, fala e estética, além disso, proporcionam a harmonia do sorriso com a face. O desenvolvimento dos tecidos dentários é de formação complexa e algumas alterações odontológicas dentais podem surgir, por consequência de anomalias de forma, tamanho, número, posição e estrutura dos dentes. Diante disso, o surgimento de dentes supranumerários é uma das alterações mais comuns em relação às alterações de número (KUMAR, 2013; RIBEIRO, 2011).

Dentes supranumerários (DS) são considerados quando ultrapassam a quantidade fisiológica, sendo 20 unidades na dentição decídua e 32 unidades na dentição permanente. São dentes extras, podendo surgir na maxila, quanto na mandíbula, isolados em pares ou múltiplos. Na literatura, a prevalência de dentes extranumerários varia entre 0,1 a 3,8% (SHARMA, 2012; NEVILLE et al., 2009). Quando existe o excesso do número normal de dentes, denomina-se na literatura de hiperdontia (GUTTAL et al., 2010).

O conhecimento sobre os processos de desenvolvimento dentário é importante ao cirurgião-dentista para melhor compreender a formação de DS. Assim, a embriologia dentária é dividida em fases, sendo: iniciação, proliferação, diferenciação, oposição e calcificação. A iniciação já é observada na vida intra-uterina, desde a sexta semana de gestação, nesta fase, são formados a lâmina e os órgãos dentários. Na proliferação, ocorre a propagação de células da fase de iniciação, ocorrendo a formação do germe dentário. Na fase de diferenciação, ocorre a diferenciação histológica das células, sua organização determina o formato e o tamanho dos dentes. Já na oposição, ocorre a formação da matriz. E na calcificação irá ocorrer a deposição mineral. Sabendo que distúrbios dentários podem ocorrer devido alterações ocorridas nestas fases, os supranumerários formam-se a partir de anormalidades ocorridas na fase de iniciação (SHAFER, 1987; CONCEIÇÃO et al., 2016).

Os DS possuem predileção pelo sexo masculino, dentes permanentes e, geralmente, na maioria dos casos, surge apenas um dente. Ademais, possui maior incidência na maxila (MOURA et al., 2013; KUMAR 2013). Podem ser confundidos com os dentes da série normal, podendo surgir em qualquer parte da arcada dentária (LORETO et al., 2015).

O diagnóstico pode ser clínico em consulta de rotina com o cirurgião-dentista. Os Exames de imagem, como os de radiografias periapical, oclusal e panorâmicas, corroboram para a suspeita diagnóstica. Os DS podem irromper normalmente, assumir espaço entre a dentição normal, como também assumir uma posição ectópica, ou não irromperem, permanecendo ocultos na maxila ou mandíbula.

Os supranumerários podem causar complicações, como apinhamento dentário, retardo na irrupção dos dentes “normais” da arcada, deslocamento (como rotação de dentes permanentes). Alterações psicológicas, fonéticas, oclusais, gengivite, periodontite. Ademais, a formação de cisto odontogênico e a reabsorção de dentes vizinhos são ocorrências mais raras associadas à hiperdontia, assim, casos de múltiplos dentes supranumerários acometem frequentemente portadores de displasia cleidocraniana (MAFRA et al., 2012; TORRES et al., 2015). A hiperdontia pode também gerar impactação, diastemas, retardo na erupção, necrose pulpar e abscesso dento-alveolar (MACALOSSI et al., 2015).

A etiologia ainda não está bem definida, assim, algumas teorias buscam explicar o surgimento deste fenômeno. O tratamento ainda é bastante discutido, levando em consideração fatores como idade do paciente, desenvolvimento dos ápices dos dentes envolvidos, comportamento colaborativo, entre outros (CASTILHO et al., 1997; FREITAS et al., 1993).

Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo expor informações sobre a etiologia, o diagnóstico e o tratamento proposto para os DS; como também, relatar um caso clínico e a conduta proposta para uma paciente do Estágio Supervisionado Com Paciente Infantil da Clínica Escola do Centro Universitário Ages, Paripiranga – BA, portadora dessa alteração de número.

2 RELATO DE CASO

Paciente T.S.J., sexo feminino, 10 anos de idade, compareceu para atendimento odontológico no Estágio Curricular Supervisionado Com Paciente Infantil 2021-2. A mesma já era assistida pela Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário AGES – Paripiranga (BA), desde 20/11/2019, e em sua primeira consulta foi relatado como queixa principal “Dente preto”. Em análise ao seu prontuário, foi verificado que ela já realizou diversos procedimentos: profilaxia, Restaurações Atraumáticas (ART), exodontias e ulectomia.

Ainda em seu prontuário, colhemos as informações que no dia 20/11/2019 foi realizada a radiografia periapical na região da unidade dental 72 e obtiveram a suspeita diagnóstica de dente supranumerário, que estaria dificultando a erupção da unidade dental 32, assim, realizaram mais uma tomada radiográfica com a técnica de Clark, para melhor visualização do dente supranumerário. No dia 11/03/2020, realizaram a radiografia oclusal da mandíbula para melhor análise de dente supranumerário.

Após todas as informações coletadas no prontuário, foi realizado o exame intraoral (FIGURA 1) e realizada uma nova radiografia oclusal da mandíbula. Ocorreu também a avaliação da Professora Odontopediatra Mariana Cisneiros e do Professor Buco-maxilo-facial Mark Jon, e entramos em consenso que, para estabelecer o diagnóstico final e também o planejamento para a resolução do caso dos DS, seria necessário a solicitação de exames radiográficos complementares, a saber: Radiografia panorâmica (FIGURA 2), para verificar possível existência de outros supranumerários em outras regiões; e a Tomografia Computadorizada Feixe Cônico (TCFC) da mandíbula (FIGURAS 3 e 4) com destaque para região entre as unidades dentais 32 e 33, para melhor visualização e localização exata dos DS.

Os resultados dos exames confirmam a presença de dois dentes supranumerários, girovertidos, inclusos/impactados, próximos às raízes dos dentes 32 e 33, com as coroas voltadas para a região vestibular.



FIGURA 1 – Aspecto clínico intraoral da paciente.
Fonte: Arquivo pessoal (2021).



FIGURA 2 – Radiografia panorâmica, fase de dentição mista, dentes permanentes em fase de formação/erupção. Dentes decíduos presentes na arcada: 53, 63, 64, 65, 75 e 85; presença de dois dentes supranumerários próximos à unidade dental 32.
Fonte: Prontuário da paciente (2021).

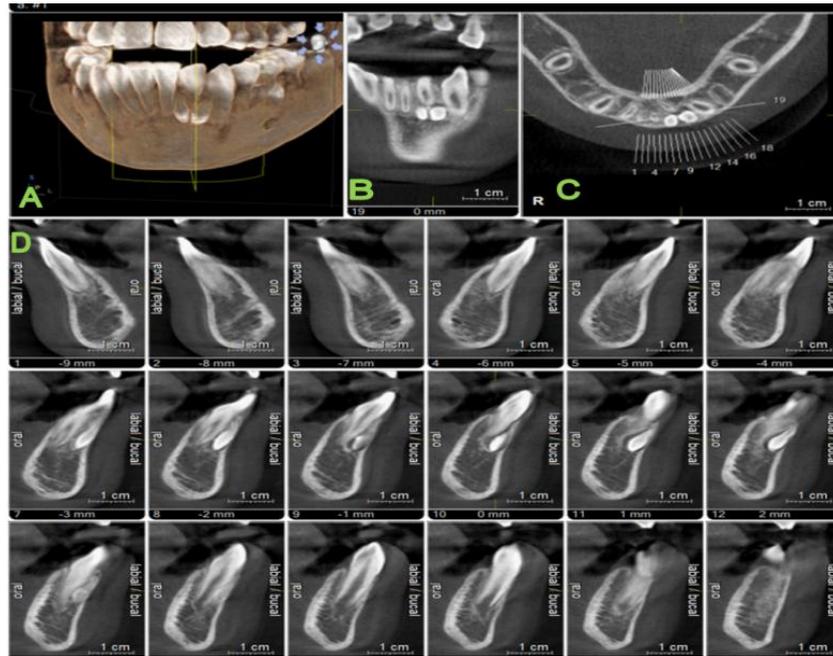


FIGURA 3 – TCFC da mandíbula, evidenciando dois dentes supranumerários girovertidos, inclusos/impactados, próximo às raízes dos dentes 32 e 33, com as coroas voltadas para a região vestibular. A – Reconstrução 3D. B – Corte Coronal. C – Corte Axial. D – Corte Oblíquo ou Parasagital.

Fonte: Prontuário da paciente (2021).

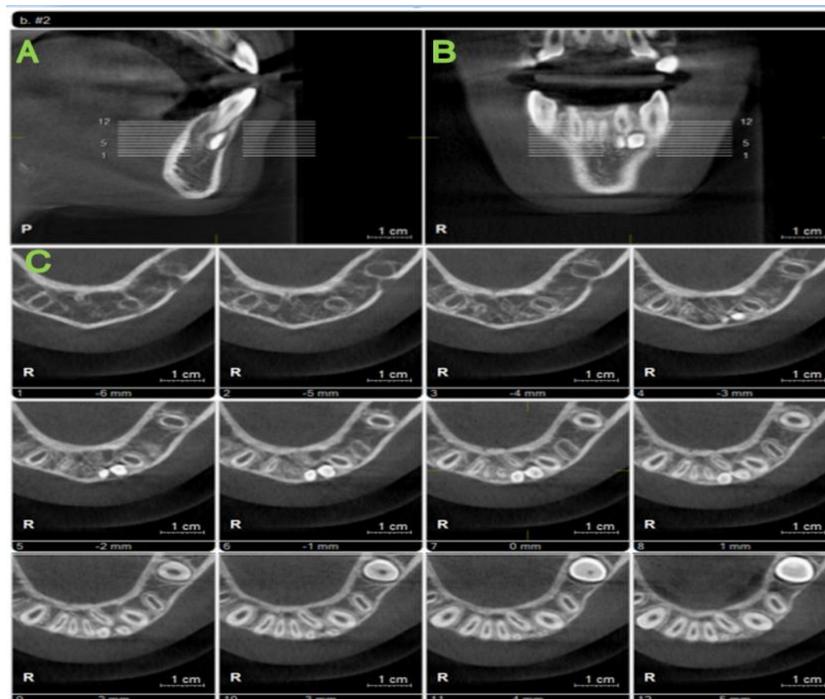


FIGURA 4 – Tomografia *ConeBeam* da mandíbula, evidenciando dois dentes supranumerários girovertidos, inclusos/impactados, próximo às raízes dos dentes 32 e 33, com as coroas voltadas para a região vestibular. A – Corte Sagital. B – Corte Coronal. C – Corte Axial.

Fonte: Acervo pessoal (2021)

O tratamento proposto com base na literatura foi a remoção cirúrgica imediata das unidades extranumerárias para prevenir problemas futuros. A mãe da paciente informou não haver história pregressa de anomalia de número entre os familiares, como também que a paciente não possui outras doenças. Os supranumerários não estão relacionados a síndromes. Assim, foram passadas informações pré-operatórias para a responsável e a cirurgia foi marcada para o dia 29/10/2021.

No dia da cirurgia, a paciente demonstrava bom estado de saúde geral, demonstrava estar tranquila. Sinais vitais dentro da normalidade. Pesando 33 kg. O anestésico de escolha foi a Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000. O cálculo anestésico teve como parâmetro o livro de Stanley Malamed, "Manual de anestesia local" (2005), assim, obtivemos 4 tubetes como dose máxima.

Foi feito o anti-sepsia intraoral com Digluconato de Clorexidina 0,12% e extraoral com Digluconato de Clorexidina 2% (FIGURA 5). A técnica utilizada de anestesia foi o bloqueio do nervo mentoniano bilateral (FIGURA 6), utilizando 1 tubete do anestésico, mais um tubete foi utilizado para anestesia infiltrativa na região vestibular e lingual.



FIGURA 5 – Anti-sepsia extraoral.

Fonte: Arquivo pessoal (2021).



FIGURA 6 – Bloqueio do nervo mentoniano.
Fonte: Arquivo pessoal (2021)

O tipo de retalho foi Neumann Modificada com relaxantes nas distais da UD 41 à distal da UD 33, com uso da lâmina 15 (FIGURA 7). Foi feito o descolamento da gengiva, periósteo e rebatimento do retalho (FIGURA 8 – A, B e C), até que ocorresse uma boa visualização e um espaço adequado para remoção dos DS. Osteotomia realizada com alta rotação e broca cirúrgica (FIGURA 9).



FIGURA 7 – Incisão relaxante na distal UD 41.
Fonte: Arquivo pessoal (2021).

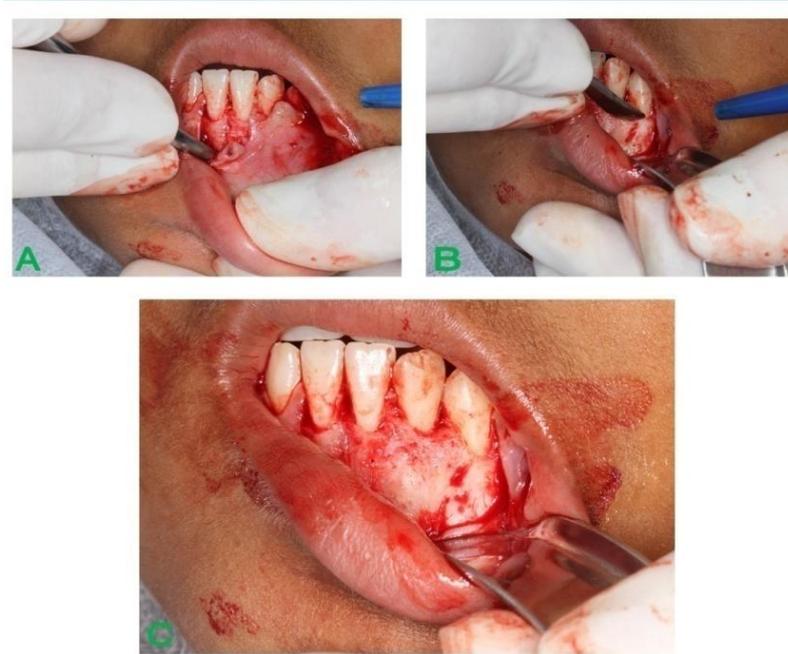


FIGURA 8 – A – Descolamento da gengiva e periosteio lado direito. B – Descolamento da gengiva e periosteio lado esquerdo. C – Descolamento concluído.

Fonte: Arquivo pessoal (2021).



FIGURA 9 – Osteotomia do osso alveolar na região dos DS.

Fonte: Arquivo pessoal (2021).

A remoção óssea realizada foi a mínima possível, evitando ao máximo desgaste desnecessário de estrutura óssea na região, assim, logo que descoberto os DS, utilizou-se o descolador de Molt nº9 para luxação do dente, que demonstrava pouca aderência ao osso alveolar (FIGURA 10). Em seguida foi removida a 1ª unidade extranumerária da cavidade com a pinça Kelly (FIGURA 11). Curetagem e remoção do capuz da região do 1º supranumerário (FIGURA 12). A remoção da 2ª

unidade supranumerária ocorreu conforme a descrição da primeira (FIGURA 13). Em seguida foi feita a regularização óssea com a lima de osso (FIGURAS 14 e 15). Sutura de ponto simples interpapilar e ponto simples na região das relaxantes (FIGURA 16 A, B e C). Unidades supranumerárias removidas (FIGURA 17).

A responsável foi informada sobre os cuidados pós-operatórios e orientada ao retorno com 07 dias para remoção da sutura e radiografia da região. A prescrição medicamentosa foi Alivium gotas 100 mg/ml. Uso via oral, tomar 30 gotas de 08/08 horas por 03 dias. Dipirona Sódica 500mg/ml. Uso via oral, tomar 30 gotas de 06/06 horas por 01 dias.

A fotografia intraoral no dia da remoção da sutura após 07 dias, demonstrando ótima recuperação cirúrgica (FIGURA 18). Radiografias oclusais, mostrando a transformação dos supranumerários na cavidade oral, por fim, radiografia pós-cirurgia (FIGURA 19 – A, B e C).



FIGURA 10 –Luxação UD extranumerária com descolador de Molt nº 9.
Fonte: Arquivo pessoal (2021).



FIGURA 11–Remoção do 1º dente supranumerário da cavidade com a pinça Kelly.
Fonte: Arquivo pessoal (2021).



FIGURA12 – Curetagem e remoção de tecido (capuz) na região do 1º dente supranumerário.

Fonte: Arquivo pessoal (2021).



FIGURA 13 – Remoção do 2º Dente supranumerário da cavidade com a pinça Kelly.

Fonte: Arquivo pessoal (2021).



FIGURA 14 – Regularização óssea das cavidades com a lima de osso.

Fonte: Arquivo pessoal (2021).



FIGURA 15 –Aspecto final após todos os procedimentos de remoção dos dois dentes supranumerários.

Fonte: Arquivo pessoal (2021).



FIGURA 16 – A) Sutura ponto simples nas papilas. B) Sutura na região da relaxante. C) Aspecto final após término da sutura.

Fonte: Arquivo pessoal (2021).



FIGURA 17 – Unidades extranumerárias rudimentares removidas.
Fonte: Arquivo pessoal (2021).



FIGURA 18 – Aspecto intraoral da região com 07 dias antes da remoção da sutura.
Fonte: Arquivo pessoal (2021).

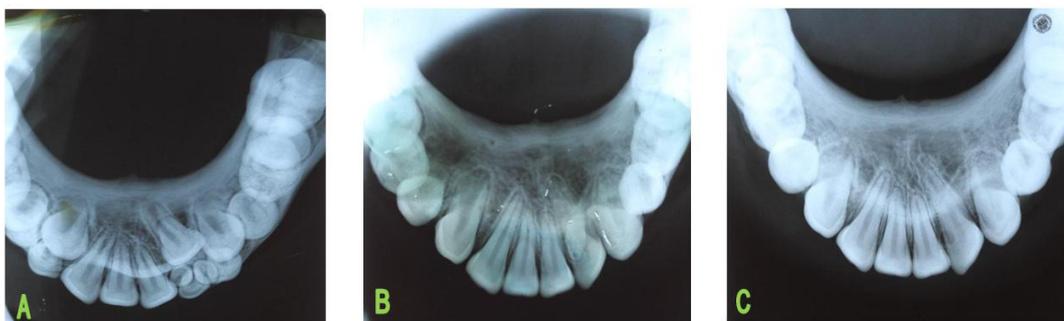


FIGURA 19 – Radiografias oclusais. A – Primeira radiografia foi feita no dia 11/03/2020. B – Segunda radiografia feita no dia 17/09/2021. C – Radiografia pós-operatória feita no dia 05/11/2021, após 07 dias da cirurgia.

Fonte: Prontuário da paciente (2021).

3 DISCUSSÃO

É pertinente discutir sobre tal patologia devido a sua prevalência no dia a dia clínico do cirurgião-dentista, seja na especialidade da odontopediatria ou do clínico geral, pois que os DS são um problema de saúde bucal que afeta a vida de muita gente. Ainda existem dúvidas, quanto à sua etiologia, logo, muitos autores embasam-se em algumas teorias no intuito de desvendar a ocorrência deste fenômeno.

Autores como Alvares e Tavano (1998), Garcia-Júnior et al. (2000), Couto Filho, Santos e Lima (2002), Abreu e Lima, Motisuki e Bordin (2002) não descartam que os DS podem surgir pela teoria do atavismo. Nesta perspectiva, os DS seriam um reaparecimento de dentes eliminados devido ao processo de evolução.

No entanto, autores como Shafer, Hine e Levy (1987), Ursi, Almeida e Almeida (1988), Neville et al. (1998), Alvares e Tavano (1998), Bertollo et al. (2000), Cal Neto, Cunha e Miguel (2002) concordam que os supranumerários podem surgir por meio da hiperatividade da lâmina dentária.

Já Bayerl e Campos (1989), Cruz e Campos (1991), Couto Filho, Santos e Lima (2002) acreditam que o surgimento de DS possam ocorrer devido ao traumatismo no processo de desenvolvimento do folículo dental, o que pode ocasionar sua divisão, logo, o remanescente da lâmina dental daria origem a um dente extra.

Para Garcia-Júnior et al.(2000), Rocha, Columbano Neto e Souza (2002), Wang et al. (2011), Kara et al.(2012), é possível que a etiologia dos DS sugira a dicotomia de um germe em desenvolvimento, ou seja, a divisão por razões não conhecidas de uma única lâmina dental, dando origem a dois germes dentários.

Os DS estariam também relacionados às anomalias genéticas, como a Síndrome de Gardner e a Disostose Cleidocraniana (CASTILHO et al., 1997; FREITAS et al., 1993). Outras teorias relatam que a presença de DS pode estar relacionada com a hereditariedade ou a tendência atávica (RAJESH et al., 2018).

Na literatura, os DS possuem prevalência, variando entre 0,1% a 3,8% (BERTHOLD; BENEMANN, 1996; COUTINHO et al., 1998; NEVILLE, 2009; KUMAR; MOURA, 2013; ANEGUNDI, 2014). Há maior prevalência pelo sexo masculino, com variável entre 53,3 a 67,9%. Na dentição decídua, a frequência é bem pequena, variando entre 0,3 a 1,9% (LIU, 1995; BORDIN; SOUZA, 2002; MOURA et al., 2013. KUMAR; GOPAL, 2013; PATIL et al., 2013). Na grande maioria dos casos, eles estão associados a apenas um dente (ANEGUNDI, 2014).

Segundo Mahabob et al. (2012), a incidência maior é na maxila, com proporção de 8:1 em relação à mandíbula. Donald (2000) corrobora informando que aproximadamente 90% dos casos de supranumerários são localizados na maxila, com grande incidência entre os incisivos superiores. Todavia, os supranumerários podem surgir em ambas as arcadas, erupcionam em locais como o palato, o seio maxilar e em menor proporção na cavidade nasal (ROCHA; COLUMBANO; SOUZA, 2002).

É possível em ambas as dentições, entretanto, são cinco vezes menos frequentes na decídua. Em relação ao gênero, é irrelevante na primeira dentição, todavia, na permanente, há uma predileção de 2:1 pelo sexo masculino. Apenas de 7% a 20% dos dentes supranumerários não apresentam complicações clínicas (NEVILLE et al., 2009).

Em 80 a 90% dos casos são únicos, 10 a 20% pares e 1 a 3% múltiplos, comumente podem estar associados a síndromes. Os mesiodentes são os mais comuns de serem encontrados, seguidos pelos 4º molares (distomolares) (GUTTAL et al., 2010).

Pode surgir apenas um, dois ou em casos mais raros, ser múltiplos. O aspecto e o tamanho podem ser semelhantes ao do dente da região em que foi encontrado. Comumente, é mais corriqueiro encontrar DS múltiplos na região dos pré-molares, em especial na mandíbula, que é uma área característica dessa anomalia em pacientes não sindrômicos (SCHEINER; SAMPSON, 1997; BATRA et al., 2005).

São classificados conforme sua morfologia em suplementares, quando apresentam a forma similar a um dente normal, rudimentares, quando mostram a

forma distinta de um dente normal. Os conóides possuem uma forma como de cone, os tuberculados têm uma forma de barril e os outros podem também ser na forma de odontomas. Quanto à localização, podem ser classificados em mesiodens, quando presentes na região entre os incisivos centrais superiores; paramolares, quando estiverem entre molares; para pré-molares, na região dos pré-molares; e distomolares, quando apresentam-se como quarto molar (LORETO et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2015; AMARAL et al., 2017; AMES et al., 2017).

O tipo mais comum é o mesiodente (mesiodens), caracterizado como um dente situado entre os incisivos centrais superiores, entretanto, pode aparecer em qualquer área do arco dentário, com maior predileção na linha média entre os incisivos centrais superiores. Pode surgir isolado, em pares, erupcionado, incluso e, em menor proporção, invertido (CASSETTA et al., 2015).

Geralmente, é um dente pequeno, diferente de um dente “normal”, sua raiz normalmente é curta (SHAFER; HINE; LEVY, 1987; STUANI et al., 1998/1999; ABREU e LIMA; MOTISUKI; BORDIN, 2002). O mesiodens representa aproximadamente 80% dos supranumerários (GARCIA-JÚNIOR et al., 2000). Raramente, ocorre na dentição decídua (INCHINGOLO, 2010).

Apenas 25% dos mesiodens erupcionam (GARCIA-JÚNIOR et al., 2000; NEVILLE et al., 1998), quando impactados, 6% encontram-se na posição vestibular e 80% estão por palatino, enquanto os outros 14% restantes estão localizados entre as raízes dos incisivos permanentes (GARCIA-JÚNIOR et al., 2000). Os mesiodens podem irromper girovertidos, e em distintas direções, existindo relato inclusive de irromper em direção ao assoalho das fossas nasais (STUANI et al., 1998/1999; ROCHA; COLUMBANO; SOUZA, 2002). Segundo Neville (1988), existem relatos de supranumerários na gengiva, na tuberosidade maxilar, no palato mole e na cavidade nasal.

Os mesiodens inclusos têm potencial para retardar ou impedir a erupção dos permanentes sucessores, gerar desvios de erupção (erupção ectópica) nos dentes adjacentes e giroversões (ASSED; BORSATTO; FREITAS, 2005), reabsorção radicular de dentes adjacentes (BERTHOLD; BENEMANN, 1996) e

formação de cistos com destruição óssea (CAL NETO et al., 2002; ROCHA et al., 2002; FREITAS, 2005).

Quando erupcionados, podem gerar apinhamento dental, ocupar o lugar destinado a um dente normal e serem esteticamente desagradáveis (BERTHOLD; BENEMANN, 1996). Têm potencial para gerar diastemas, erupção tardia ou ectópica dos incisivos permanentes. Podem, também, estarem impactados nos permanentes, resultando em uma oclusão deficiente (STUANI et al., 1998/1999; GARCIA-JÚNIOR et al., 2000; CAL NETO et al., 2002; COUTO et al., 2002). Ademais, podem ainda gerar dores de cabeça, parestesia, edema cístico na região pré-maxilar (SHAFER et al., 1987; ABREU e LIMA; MOTISUKI; BORDIN, 2002).

Diversas são as complicações funcionais e estéticas causadas por DS, dentre elas estão: alterações oclusais e mastigatórias, diastemas, rotações dentárias. A higienização pode ser comprometida devido a posição do supranumerário, que dificulta a limpeza adequada, facilitando o acúmulo de biofilme, com isso, há maior propensão para o surgimento da gengivite e cárie dental, até mesmo a perda do dente adjacente. Pode ocorrer a reabsorção radicular, a impactação, o surgimento de tumores ou lesões císticas (ANEGUNDI et al., 2014; KUMAR et al., 2013; NEVILLE et al., 2009).

Geralmente, a presença de DS é assintomática. Quando está irrompido, devido a sua forma e ao seu tamanho atípico e a sua localização característica, é perceptível pelo cirurgião-dentista facilmente ao exame intraoral. Já quando impactado, a sua presença pode ser imperceptível, pois, habitualmente, não são sentidos à palpação, além de assintomáticos e confinado no processo alveolar, assim, são possíveis de identificação apenas com exames de imagem, sendo as radiografias indispensáveis para o diagnóstico. (STUANI et al., 1998/1999; CALNETO; CUNHA; MIGUEL, 2002; ABREU e LIMA; MOTISUKI; BORDIN, 2002; ASSED; BORSATTO; FREITAS, 2005).

Com um número a mais de dentes na arcada, é comum que possam estar impactados, invertidos ou também que se desenvolvam em posições atípicas. O supranumerário pode gerar problemas de má oclusão, apinhamento, diastemas,

erupção ectópica, impactação, cistos e outros (ALMEIDA et al., 2010; NAGAVENI et al., 2010).

O apinhamento ocorre por conta do desequilíbrio entre a massa dentária e o tamanho das bases ósseas (SIQUEIRA et al., 2011). Já a diastema é o espaço ou a ausência de contato entre dois dentes, que pode ser fisiológico ou não (CAL NETO; CUNHA; MIGUEL, 2000).

Erupção ectópica é um conceito para demonstrar desvios do padrão normal de erupção, pode estar relacionada a dentes inclusos ou erupcionados. Há relatos de DS encontrados no palato, côndilo, seio etmóide, cavidade nasal, seio maxilar e até mesmo na órbita, todavia, tal condição é mais rara de ocorrer, especialmente a última (MARTORELLI et al., 2007).

O cisto, de modo geral, é uma cavidade revestida de tecido epitelial, nele, acumula-se bactérias e células mortas. Quando relacionado aos supranumerários, origina-se da degeneração do epitélio reduzido do órgão do esmalte. Usualmente, acaba envolvendo a coroa do dente que não erupcionou, com maior predileção por caninos superiores e terceiros molares, na radiografia, mostra-se com aspecto radiolúcido unilocular (NOGUEIRA et al., 2012).

Segundo Barsatto e Freitas (2005), os DS normalmente são assintomáticos, tornando-se possível uma suspeita diagnóstica frente às alterações do padrão normal da oclusão, identificado pela falta de erupção dos dentes decíduos ou permanentes na região, erupção ectópica e diastemas. Podem ser diagnosticados pelo exame clínico intraoral aliado ao conhecimento da cronologia dentel e de exames radiográficos. Exames complementares são indispensáveis para fechar o diagnóstico, como também projetar um plano de tratamento mais adequado (ALENCAR et al., 2016).

A radiografia panorâmica é bastante utilizada para o diagnóstico de dentes supranumerários, pois possui baixo custo, pouca radiação e amplitude de visualização. Entretanto, possui a desvantagem de ser uma representação bidimensional em estruturas que são tridimensionais, gerando sobreposições, poucos detalhes, distorções geométricas ao longo da imagem e não possibilita a localização exata do supranumerário, assim, em muitos casos, torna-se essencial a

solicitação da tomografia computadorizada *cone beam*, pois, por ser uma radiografia 3D, proporciona maior detalhes anatômicos, permite evidenciar as estruturas em profundidade e sem sobreposições, com alta acurácia (WHITE, 2014).

O tratamento dos DS é discutível, há dúvidas quanto ao tempo ideal para a intervenção cirúrgica, se logo após o diagnóstico ou aguardar o paciente ter idade suficiente e está preparado psicologicamente para o procedimento cirúrgico (SCHEINER; SAMPSON, 1997).

Para Rocha, Columba Neto e Souza (2020), caso o supranumerário não esteja atrapalhando a cronologia eruptiva normal, a conduta mais adequada seria a conservadora, retardando a cirurgia até o fechamento dos ápices dos dentes permanentes vizinhos. Já Hogstrom e Andersson (1987) sugerem duas alternativas: a primeira seria a remoção do dente supranumerário tão logo a sua descoberta, todavia, poderia ocorrer na criança um trauma, gerando medo demasiado de tratamentos odontológicos, como também ocorrer a desvitalização e/ou deformação do dente adjacente; já a segunda opção, o dente supranumerário permaneceria até o desenvolvimento radicular completo do dente adjacente, só então ocorreria a remoção cirúrgica.

Nos casos em que opte em delongar a cirurgia, desvantagens como perda da força de erupção do dente adjacente, apinhamento dental e perda de espaço no arco podem surgir dificultando ainda mais o tratamento (LIU, 1995).

Segundo Couto Filho, Santos e Lima (2002), a remoção cirúrgica é proposta, logo que descoberta a presença do supranumerário, permitindo, assim, que os dentes permanentes que poderiam ficar retidos tenham maiores chances de erupcionar em sua posição normalmente, dispensando então o tratamento ortodôntico.

Vários fatores irão determinar quanto ao momento mais oportuno de intervir. A idade do paciente, a capacidade de colaboração frente a um tratamento cirúrgico mais invasor (ASSED; BORSATTO; FREITAS, 2005). O grau de desenvolvimento radicular dos dentes envolvidos, a proximidade do mesiodens com as raízes dos incisivos permanentes, considerando o risco de trauma cirúrgico. A posição do supranumerário com a pré-maxila, levando em consideração o local do

acesso cirúrgico e a quantidade de remoção óssea (STUANI et al., 1998/1999; GARCIA-JÚNIOR et al., 2000; COUTO FILHO; SANTOS; LIMA, 2002).

O tratamento também pode depender da posição do elemento, da época do diagnóstico e da quantidade de supranumerários (ALMEIDA et al., 1997). É recomendada a remoção cirúrgica precoce dos supranumerários, principalmente os que estão improváveis de irromper e os que estão invertidos. Se possível, a intervenção precoce é preferida, pois induz a erupção espontânea dos permanentes, previne perda de espaço anterior, deslocamento da linha média e evita tratamento cirúrgico/ortodôntico mais complexo (CANGIALOSSO, 1982; SOLARES, 1990; FREITAS et al., 1993).

Quando não existem indícios de complicações, aguardar o término da rizogênese dos dentes adjacentes e uma idade que permita o paciente ser mais colaborativo com o procedimento invasivo é recomendado, desde que ocorra acompanhamento e a observação periódica (FREITAS et al., 1993; ALMEIDA et al., 1997). De acordo com Primosch (1981), a intervenção precoce é preferida, e a época mais oportuna para a intervenção seria entre 8 e 10 anos de idade.

4 CONCLUSÃO

Ainda pairam dúvidas quanto à origem dos DS. Eles podem provocar inúmeros problemas para a saúde bucal, além de alterações fonéticas e psicológicas. O diagnóstico é realizado com base em exames de imagens. A remoção cirúrgica é o tratamento de eleição na imensa maioria dos casos, cabendo ao cirurgião-dentista avaliar o momento mais adequado para a cirurgia. Quanto ao tratamento indicado para o caso apresentado nesta produção, foi a remoção cirúrgica imediata dos dois DS, prevenindo assim complicações futuras.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU ELIMA, F.; MOTISUKI, C.; BORDIN, M.M. Mesiodens: detecção e intervenção cirúrgica precoce. **RGO**, Porto Alegre, v.50, n.2, p.69-73, abr./jun. 2002.

ALMEIDA T. E.; JUNIOR, J. S.; KAWAKAMI P. Y.; PALIS C. A.; MARIANI P. B.; DOTTORE A.M. Hiperdontia: relato de caso com 8 elementos supranumerários. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v.22, n.1, p. 38-84. 2010.

ALMEIDA, R.R. et al. Supranumerários – Implicações e procedimentos clínicos. **Rev Dental Press OrtodonOrtopFac**, v.2, n.6, p.91-108, 1997.

ALMEIDA, R. R.; RAMOS, A. L. R.; CARREIRO, L. S. Supranumerário - Tratamento cirúrgico-ortodôntico: caso clínico. **Ortod. Paranaense**, v.15, n.1, p.9-14, 1995.

ALVAREZ, L.C.; TAVANO, O. **Curso de radiologia em Odontologia**. 4ed. São Paulo: Santos, 1998.

AMARAL, S. et al. Dentes supranumerários: relato de caso. **Revista UNINGÁ Review**,20(1): 64-66, 2014.

AMES, B. R. et al. Pacientes não sindrômicos com múltiplos dentes supranumerários: relato de caso. **RFO**,Passo Fundo. v.22, n.3., p.355-361, 2017.

ANEGUNDI, R. T.; TEGGINMANI, V. S.; BATTEPATI, P.; TAVARGERI, A.; PATIL, S.; TRASAD, V. et al.Prevalence and characteristics of supernumerary teeth in a non-syndromic South Indian pediatric population. **J Indian Soc PedodPrev Dent**.,32(1):9-12., Jan-Mar, 2014.

BAYERL, M.L.M.; CAMPOS, C.R.N. Dente supranumerário: uma conduta conservadora. **RGO**, Porto Alegre, v.37, n.4, p.287-291, jul./ ago.,1989.

BERTOLLO, R.M. et al. Dente supranumerário: tomografia computadorizada: método de localização: relato de caso clínico. **R. Odonto Ciênc.**, Porto Alegre, v.15, n.30. p.97-109, ago. 2000.

CAL NETO, J.O.A.P.; CUNHA, D.L.; MIGUEL, J.A.M. Diastemas interincisais superiores associados a dentes supranumerários: considerações clínicas e relato de um caso. **J.Bras. Ortodon. Ortop. Facial**, Curitiba, v.7, n.39, p.239-244, 2002.

CANGIALOSSO, T.J. Management of maxillary central incisor impacted by a supernumerary tooth. **J Am Dent Assoc**, v.105, n.5, p.812-814, 1982.

CASTILHO, J.B.; GUIRADO, C.G.; MAGNANI, M.B.B.A. Dentes supranumerários: revisão de literatura. **RFO:R. Fac. Odontol.**, Passo Fundo, v.2, n.2, p.25- 32, jul./dez. 1997.

CASSETTA, Michele et al. **Imagens de dentes impactados e extranumerários em gêneros dizigóticos do espelho**: relato de caso. [S.l. : s.n.], 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4368007>>. Acesso em: 20 nov.2020.

COUTO FILHO, C.E.G.; SANTOS, R.L.; LIMA, A.R.G. Supranumerários: revisão de literatura: relato de casos clínicos. **BCI: R. Bras. Cir. Implantodont.**, Curitiba, v.9, n.34, p.150-155, abr./jun. 2002.

CRUZ, R.A.; CAMPOS, V. Dentes supranumerários: apresentação de um caso na região de canino nas dentições decídua e permanente. **R.Bras.Odontol.**, Rio de Janeiro, v.48, n.3, p.24, 26-28, 30, maio/jun. 1991.

CUNHA FILHO, J.J. et al. Ocorrência de dentes supranumerários em pacientes do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Faculdade de Odontologia da UFRGS, no período de 1998 a 2001. **R. Fac. Odontol. P. Alegre**, Porto Alegre, v.43, n.2, p.27-34, dez. 2002.

FOLEY, M.F.; DEL RIO, C.E. Supernumerary teeth. Report of case. **Oral Surg**, v.30, p.60-63, 1970.

FREITAS, M.R. et al. Dentes supranumerários. Relato de um caso acompanhado durante dez anos. **Ortodontia**, v.26, n.1, p.92-97, 1993.

FREITAS, M.R.; HENRIQUES, J.F.C.; MARTINS, D. RETAL. Dentes supranumerários: Relato de um caso acompanhado durante dez anos. **Ortodontia**, v.26, n.1, p.92-97, 1993.

GARCIA-JÚNIOR, I.R. et al. Remoção cirúrgica de mesiodens para erupção tardia dos incisivos centrais superiores: relato de caso clínico. **BCI: R. Bras. Cir. Implantodont.**, Curitiba, v.7, n.27, p.6-10, jul./ago. 2000.

GUTTAL, K. S. et al. Frequency of developmental dental anomalies in the Indian population. **European journal of dentistry**, Ankara, v.4, n.3, p.263-269, jul. 2010.

GUTTAL, K. S.; NAIKMASUR, V. G.; BHARGAVA, P.; BATHI, R. J. Frequency of developmental dental anomalies in the Indian population. **Eur J Dent.**,4(3):263-9, jul., 2010. PMID:20613914.

INCHINGOLO, F. et al. Non-syndromic multiple supernumerary teeth in a family unit with a normal karyotype: case report. **Int. J. Med. Sci**,Australia v.7, no 5, p. 378-384, nov. 2010.

KARA, M. I.; AKTAN, A. M.; AY, S.; BEREKET, C.; ŞENER, İ.; BÜLBÜL, M. et al. Characteristics of 351 supernumerary molar teeth in Turkish population. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.**, 17(3):e395-400., maio, 2012.

KUMAR, D. K.; GOPAL, K. S. An epidemiological study on suprenumerary teeth: a survey on 5000 people. **J Clin Diagn Res.**, 7(7): 1504-1507, jul., 2013.

LIU, J. Characteristics of premaxillary teeth: A survey of 112 cases. **SDC J Dent t Child Child.**, 62 (4): (4): 262,1995.

LORETO, A. et al. Supranumerário na região de mandíbula interferindo na oclusão: diagnóstico, planejamento e tratamento de um caso clínico. **Revista UNINGÁ Review**,21(1): 27-31, 2015.

MACALOSSI, K. N. et al. Dente supranumerário: revisão bibliográfica e relato de caso Clínico. **Rev. Odontol.**, Univ. São Paulo, v.27, n.1, p.72-81, jan/abril, 2015.

MAFRA, R. P. et al. Desenvolvimento dental: aspectos morfogênicos e relações com as anomalias dentárias do desenvolvimento. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 232-237, dez. 2012.

MAHABOBO, M. N. et al. Prevalence rate of supernumerary teeth among non-syndromic South Indian population: Na analysis. **J Pharm BioalliedSci.**,2012, Aug;4(Suppl2): S373-5.

MARTORELLI, K. N. et al. Dente supranumerário: revisão bibliográfica e relato de caso Clínico. **Rev. Odontol. Univ.**, São Paulo, v.27, n.1, p.72-81, jan/abril, 2015.

MC DONALD, R. E.; AVERY, D. R. **Odontopediatria**. 7ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2000. p. 525.

MOURA, W. L. et al. Prevalência de dentes supranumerários em pacientes atendidos no Hospital Universitário da UFPI: um estudo retrospectivo de cinco anos. **Rev. Odontol UNESP**, São Paulo, v.42, n.3, p.167-171, 2013.

MOURA, W. L.; CRAVINHOS, J. C. P.; MOURA, C. D. V. S.; FREIRE, S. A. S. R.; MONTEIRO, A. M. O.; PINHEIRO, D. A. S. et al. Prevalence of supernumerary teeth in patients attended at the University Hospital of UFPI: a retrospective study of five years. **Rev Odontol UNESP.**, 42(3): 167-171., may-jun., 2013.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. **Patologia oral e maxilofacial**. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p 68-72.

NEVILLE, D. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

NOGUEIRA, A.S. et al. Cisto dentígero associado ao mesiodente: Relato de Caso e Revisão da Literatura. **Revista Abro**, São Paulo. v,13, n. 1, p.32-41, jun, 2012.

PRIMOSCH, R.E. Anterior supernumerary teeth – assesment and surgical intervention in children. **PediatrDent.**, v.3, p.204-214, 1981.

RAJAB, L. D.; HAMDAM, M. A. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. **Int J Paediatr Dent.**, 12(4): 244-54, jul., 2002.

RAJESH, Roopashri et al. Prevelence of hyperdontia in nonsyndromic South Indian population: An institutional analysis. Departamento de Medicina Oral e Radiologia. **A J Institute of Dental Sciences**, Karnataka, Índia, 2018.

ROCHA, A.M.L.; COLUMBANO NETO, J.; SOUZA, M.M.G. Hiperdontia na região de incisivos superiores. **J. Bras. Ortodon. Ortop. Facial**, Curitiba, v.7, n.41, p.389-396, set./out., 2002.

SHARMA, A.; SINGH, V. P. Supernumerary teeth in Indian children: a survey of 300 cases. **Int J Dent.**,1-5e, 2012.

SHAFER, W. G.; HINE, M. K.; LEVY, B. M. **Tratado de patologia bucal**.4ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1987.

SIRQUEIRA, D.F. et al. Apinhamento terciário: causas e opções terapêuticas.**Rev ClinOrtod Dental Press.**,Maringá, v.1, n.10, p.57-70, mar., 2011.

SOLARES, R.J. The consequences of late diagnosis of anterior supernumerary teeth, case report. **J DentChild**, v.57, n.3, p.209-211, 1990.

URSI, W.J. da S.; ALMEIDA, R.R. de; ALMEIDA, J.V. de.Mesiodens, macrodontia e má-oclusão: relato de caso clínico. **R. Odontol. Univ. São Paulo**, São Paulo, v.2, n.2, p.109- 114, abr./jun. 1988.

WANG, X. P.; FAN, J. Molecular genetics of supernumerary tooth formation. **Genesis**, vol.49, n.4, p.261-271, 2011.

WHITE, S. C.; PHAROAH, M. J. **Oral radiology: principles and interpretation:** Elsevier Health Sciences. [S.l. :s.n.], 2014.

ZHU, J. F.;MARCUSHAMER, M.; KING, D. L.; HENRY, R. J. Supernumerary and congenitally absent teeth: A literature review. **J ClinPediatrDent.**,20 (2): 87-95., 1996.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Sr (a) REGIENE CARVALHO DOS SANTOS está sendo consultado (a) no sentido de autorizar a utilização de dados clínicos, laboratoriais e/ou lâminas histológicas de seu caso clínico/cirúrgico e documentação radiológica que se encontram em seu prontuário, para apresentação do mesmo em encontro científico e publicação do caso em revista científica como "Relato de caso". Nosso objetivo é discutir as características de sua patologia em meio científico, em função das particularidades de apresentação de sua doença e metodologia de diagnóstico.

A sua autorização é voluntária e a recusa em autorizar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pela equipe multiprofissional e pesquisadores. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com sigilo. O relato do caso estará à sua disposição quando finalizado. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (a) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao (a) Sr (a).

Eu, Regiene Carvalho dos Santos, portador (a) do CPF nº 018.724.795-10, responsável legal do (a) menor TAISLAINE SANTOS DE JESUS, fui informado (a) a respeito do objetivo deste estudo, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações.

Declaro que autorizo a utilização de dados clínico-laboratoriais do caso. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Paripiranga, 29 de Outubro de 2021.

<u>Regiene Carvalho dos Santos</u>		
Nome	Assinatura participante	Data
<u>Fabiano de Matos Gai</u>		
Nome	Assinatura pesquisador	Data
<u>Mariana Pereira Silva de Oliveira</u>		
Nome	Assinatura testemunha	Data

ANEXO A - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

ages

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

Eu, Marta de Jesus Santos,
 declaro inteira responsabilidade pela revisão da Língua Portuguesa do Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado:

Odontite supranumerária em paciente infantil: relato de caso

a ser entregue por Fabiano de Matos Góis,
 acadêmico (a) do curso de Odontologia

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Paripiranga, 09 de novembro de 2021.

Marta de Jesus Santos
 Assinatura do revisor

 Avenida Universitária, 23
 Parque das Palmeiras - Cidade Universitária
 Prof. Dr. Jayme Ferreira Bueno Paripiranga - BA

BR 114 - KM 277
 Tucano - BA

Rodovia Limanto Junior, BR 401 - Centro
 Caixa postal nº 155 Senhor do Bonfim - BA

Rodovia Anônimo Martins de Menezes
 270 Várzea dos Capedus
 Caixa postal nº 125 Lagarto - SE

Avenida Universitária,
 701, Bairro Pedra Branca - BR 224
 Jacobina (BA)

Rua Dr. Angelo Couraço
 nº 27 - Mező - BA - 44.900-000

ANEXO B - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO TRADUTOR



TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU
FRANCES.

Anexar documento comprobatório da habilidade do tradutor, oriundo de IES ou instituto de línguas.

Eu, AURÉLIA EMÍLIA DE PAULA FERNANDES

declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé)
referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulada:

DENTE SUPRANUMERÁRIO EM PACIENTE INFANTIL: RELATO DE
CASO

a ser entregue por FABIANO DE MATOS GÓIS

acadêmicas do curso de ODONTOLOGIA

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade
pelo zelo do trabalho no que se refere à tradução para a língua estrangeira.

Paripiranga, 10 de novembro de 2021.

Aurelia Emilia de Paula Fernandes

Assinatura do tradutor.



Avenida Universitária, 23
Parque das Palmeiras Cidade Universitária
Prof. Dr. Jayme Ferreira Bueno Paripiranga - BA

BR 316 - KM 277
Tucano - BA

Rodovia Lomanto Júnior, BR 407 - Centro
Cidade postal nº 365 Senhor do Bonfim - BA

Rodovia Antônio Martins de Menezes,
270 Várzea dos Cigados
Cidade postal nº 125 Lagarto - SE

Avenida Universitária,
705, Bairro Pedra Branca, BR 324
Jacobina (BA)

Rua Dr. Angelo Dourado,
nº 27 - Itacó - BA, 44900-000.