

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE UM DENTE SUPRANUMERÁRIO COM LOCALIZAÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO

Jéssica Cristina Avelar¹
Nathalia Agostinho Soares²
Samilla Fernandes Barbosa²

jessicacavelar@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

Dentes Supranumerários são caracterizados como um distúrbio de desenvolvimento definido pela presença de um ou mais elementos dentários fora do número considerado normal de uma arcada. Eles podem ser encontrados tanto na dentição decidua quanto na permanente. Frequentemente, são diagnosticados em exames clínicos e radiográficos, uma vez que, na maioria dos casos, são assintomáticos. Quando diagnosticados, a exodontia está indicada a fim de evitar o surgimento de possíveis complicações. O objetivo do presente trabalho foi relatar o caso clínico de uma paciente atendida na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice-UNIVÉRTIX, em fase de dentição permanente, diagnosticada com a presença de um supranumerário na maxila. O supranumerário possuía formato e tamanho normais e se encontrava erupcionado por palatino entre um incisivo central e um incisivo lateral. Sua remoção cirúrgica foi realizada com sucesso e culminou na remoção de uma interferência oclusal causada por ele, bem como uma melhora estética e conforto para a paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Dente Supranumerário; Anormalidades Dentárias; Cirurgia Bucal; Diagnóstico Clínico.

INTRODUÇÃO

As anomalias dentárias são definidas como uma alteração na estrutura dentária, causada por distúrbios durante sua formação, podendo ser ocasionadas por fatores genéticos, ambientais ou pela combinação de ambos (BARROS *et al.*, 2021). As alterações no desenvolvimento do órgão dentário podem afetar a forma, o tamanho, o número, a posição e a função dos dentes (ANDRADE *et al.*, 2017). São

¹ Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Juiz de Fora – Especialista em Odontologia Legal e Ortodontia – Mestre em Clínica Odontológica – Doutora em Saúde – Professora e Coordenadora do Curso de Odontologia da Univértix – Centro Universitário.

² Acadêmicas do curso de Odontologia do Centro Universitário Vértice – Univértix – Matipó/MG.

divididas em anomalias dentárias de desenvolvimento que ocorrem devido a alterações durante o desenvolvimento do germe dentário e às anomalias por fatores ambientais que são ocasionadas por fatores locais ou sistêmicos (BARROS *et al.*, 2021).

O desenvolvimento dentário consiste em um processo complexo que envolve uma série de interações entre o epitélio e o mesênquima subjacente. Qualquer intercorrência nesse processo pode ser resultado de diversas anomalias dentárias (QIN *et al.*, 2013). As anomalias dentárias de número podem caracterizar-se em duas formas distintas: pela ausência do desenvolvimento de um ou mais dentes e pelo excesso do número normal de dentes (TORRES *et al.*, 2015).

As anomalias de ordem numérica, apesar de ainda não serem consideradas como um problema de saúde pública, podem acarretar disfunções mastigatórias, alterações na fonética, más oclusões e problemas estéticos (LIU *et al.*, 2015; BARBOSA *et al.*, 2016). São consideradas como achados radiográficos, na maioria dos casos, normalmente encontradas em radiografias panorâmicas ou em exames de rotina (BORBA *et al.*, 2010).

A hiperdontia se refere ao desenvolvimento de dentes supranumerários, os quais são relatados acima da quantidade fisiológica de dentes que constituem as arcadas dentárias (MAGALHÃES *et al.*, 2022). Segundo Garvey *et al.* (2009), diversas teorias têm sido sugeridas para que se possa compreender o surgimento destes dentes. A hiperdontia já foi apontada como sendo o resultado de uma hiperatividade da lâmina dentária ou de uma dicotomia do broto dentário. Outro fator de bastante influência é a hereditariedade, a genética familiar é comumente observada em vários casos de anomalias dentárias.

Os dentes supranumerários podem irromper normalmente ou permanecerem impactados e, em algumas situações, podem assumir uma posição ectópica ou estarem invertidos. Essa anomalia pode se apresentar de várias formas: bilateral ou unilateral, múltipla ou isolada, em um ou ambos os arcos (PEREIRA *et al.*, 2021). Esses dentes são classificados de acordo com a sua morfologia, podendo ser: suplementares, quando se assemelham aos dentes normais, e rudimentares, quando possuem formas diferentes como dentes conóides, tuberculados e até com formato

de odontomas. Quando estão localizados entre os incisivos centrais superiores, são denominados de mesiodentes; paramolares estão entre os molares; parapremolares quando se encontram entre pré-molares e distomolares ou quartos molares quando são visualizados após os terceiros molares (SANTOS *et al.*, 2020).

A presença de dentes supranumerários pode ocasionar diversas consequências. As principais são a erupção retardada de alguns elementos dentários, impacção dental, deslocamento dos dentes permanentes durante a erupção, bem como outros problemas ortodônticos e oclusais, danos à saúde gengival, à reabsorção radicular, à formação cística e ao comprometimento estético (AÇIKGÖZ *et al.*, 2006; MCCOY, 2012; KHALAF *et al.*, 2018). O tratamento que envolve dentes supranumerários é cirúrgico e consiste na sua remoção. Todavia, o momento ideal para que ocorra a intervenção cirúrgica ainda é tema de discussão na literatura (SARNE *et al.*, 2018; MARTORELLI *et al.*, 2018).

O objetivo do presente trabalho foi relatar o caso clínico de uma paciente, atendida na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice - UNIVÉRTIX, em fase de dentição permanente, diagnosticada com hiperdontia após a identificação de um supranumerário em localização atípica na maxila. O diagnóstico e a intervenção cirúrgica realizada foram descritos, bem como as consequências advindas da presença do supranumerário em questão.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

CONCEITO E DESENVOLVIMENTO DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS

Os dentes supranumerários constituem um tipo de anomalia, a hiperdontia, que se caracteriza pela presença de um ou mais elementos dentais, além do número considerado normal de uma arcada. Dentes supranumerários são oriundos de alterações durante o processo de iniciação, a primeira fase da embriologia dentária. É durante essa etapa que ocorre a formação da lâmina dentária e no tangente à hiperdontia, o que ocorre é uma provável proliferação continuada da lâmina dentária (CONCEIÇÃO *et al.*, 2016).

Haja vista que a etiologia dos dentes supranumerários ainda não está bem elucidada, foram consideradas várias teorias para explicar o surgimento da

hiperdontia. Dentre elas, a teoria do atavismo, em que os dentes supranumerários seriam uma reparação de dentes eliminados durante o processo evolutivo do homem. A teoria da dicotomia do botão dental, em que um único germe dental se divide em dois germes gêmeos. Além disso, a hereditariedade e a associação a distúrbios do desenvolvimento (síndrome de Gardner, disostose cleidocraniana e fissuras labiopalatinas) podem ser considerados fatores para o desenvolvimento de dentes supranumerários (FARDIN *et al.*, 2011).

CLASSIFICAÇÃO

Os dentes supranumerários podem ser classificados quanto a sua morfologia — sendo denominados suplementares quando apresentam tamanho e forma semelhante a um dente normal da maxila ou da mandíbula — e rudimentares — quando possuem formato anatômico e tamanho diferente de um dente normal —, podendo apresentar-se na forma conoide (forma de cone), tuberculados (forma de barril) ou na forma de odontomas (NUNES *et al.*, 2015).

Quanto à localização, os dentes supranumerários podem ser classificados em “mesiodens” se estiverem localizados na região entre os incisivos centrais superiores; quando encontrados entre os molares, são denominados parapremolares e distomolares quando apresentam-se como quartos molares (NUNES *et al.*, 2015).

Outra forma de classificação é referente à posição do dente supranumerário, irrompido ou não no arco dental. Dessa forma, esses dentes podem ser encontrados na posição normal, horizontal, inclinada ou invertida (CASTILHO, GUIRADO, MAGNANI, 1997).

De acordo com Neville (1998), apesar de a maioria dos dentes supranumerários aparecerem nos ossos gnáticos, apresentam-se relatos como exemplo na gengiva, tuberosidade maxilar, palato mole, na fissura esfenomaxilar e na cavidade nasal.

CONSEQUÊNCIAS CLÍNICAS

A presença de dentes supranumerários erupcionados ou inclusos pode acarretar inúmeras complicações ao paciente, tais como: retardo na erupção dos dentes sucessores permanentes, desvio na erupção de dentes adjacentes, prejuízo

estético, apinhamento e rotações dentárias, impacção de dentes adjacentes ou sucessores, diastema, formação de lesões císticas ou tumorais, perda de espaço no arco dentário, reabsorção dentária de dentes adjacentes, desenvolvimento anormal das raízes dos permanentes, reabsorção óssea, dilacerações radiculares, erupções dentárias ectópicas, desvios na trajetória de erupção de outros elementos dentários e o desenvolvimento de anquilose dentária (NUNES *et al.*, 2015).

O acúmulo de biofilme dental associado aos supranumerários erupcionados na arcada e, muitas vezes, mal posicionados também já foi citado na literatura (LORETO; KELMER, OLIVEIRA e 2015). Segundo Neville *et al.* (2009), a presença de supranumerários torna a área em que se encontram com risco de desenvolver gengivite, periodontite e pericoronarite.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Quando ocorre uma demora considerável na erupção dos dentes de determinada região da arcada, deve-se investigar a presença de dentes supranumerários, pois eles podem se desenvolver muito depois da erupção da dentição permanente (NEVILLE, 2016). O conhecimento do clínico referente às anomalias e sua localização, tanto na dentição decídua quanto na mista, resultarão em um diagnóstico precoce e podem, conseqüentemente, evitar complicações estéticas e funcionais posteriormente (MARCHETTI e OLIVEIRA, 2015).

O diagnóstico da hiperdontia é clínico e radiográfico. A radiografia periapical é um exame complementar muito útil no diagnóstico dessa anomalia, de fácil realização e de baixo custo, podendo ser realizado no ambiente clínico. Radiografias oclusais e panorâmicas também são indicadas, porém com restrições para as regiões anteriores, devido à sobreposição. Embora seja um exame de imagem superior às radiografias convencionais, muitos profissionais resistem em solicitar a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico em razão do seu alto custo (JUNIOR, STANG e OLIVEIRA, 2015).

TRATAMENTO

Para o planejamento do tratamento, o profissional precisa levar em consideração se o dente supranumerário está erupcionado ou incluso. Também é importante observar sua localização, seu posicionamento no arco, o comprometimento da erupção dos outros dentes, a presença de processos patológicos ou alterações nas estruturas anatômicas adjacentes, a necessidade estética e funcional do paciente (JUNIOR, STANG e OLIVEIRA, 2015), além da idade do paciente, da relação do supranumerário com a oclusão e do estágio de desenvolvimento radicular dos dentes adjacentes (NUNES *et al.*, 2015).

A indicação de remoção cirúrgica dos dentes supranumerários é um consenso na literatura, sendo que a maioria dos autores recomendam que tais elementos sejam acompanhados e removidos, posteriormente, quando as raízes estiverem mais desenvolvidas (NUNES *et al.*, 2015). Quando não houver prejuízos já diagnosticados, é recomendado o acompanhamento clínico/radiográfico do supranumerário até que o paciente adquira uma idade em que ele aceite melhor o tratamento cirúrgico e possa estar preparado psicologicamente para recebê-lo (LORETO, KELMER, OLIVEIRA e 2015; LODI, RODRIGUES e ANELONI, 2017).

Conforme enfatizado por Loreto, Kelmer e Oliveira (2015), a conduta terapêutica relacionada aos dentes supranumerários é individual para cada caso. Os autores citam, inclusive, a possibilidade de uma abordagem mais conservadora para os casos isentos de interferência na cronologia normal de erupção do paciente.

RELATO DE CASO

Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso. Esta pesquisa faz parte do projeto “Acompanhamento das condições de Saúde Bucal dos pacientes de Matipó-MG e região atendidos na Clínica Odontológica da Faculdade Vértice-Univértix” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Univértix (CEP/UNIVÉRTIX) com o CAAE 57847122.2.0000.9407.

Paciente R.A.S, gênero feminino, 21 anos de idade, procurou atendimento odontológico no Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX, campus de Matipó, cidade localizada no interior da Zona da Mata Mineira, a, aproximadamente, 250 km da

capital, Belo Horizonte. O complexo de Saúde da referida Instituição conta com uma infraestrutura com garantia de acessibilidade e alguns pontos de apoio que permitem que a clínica odontológica receba e atenda pacientes com necessidades especiais advindos de diferentes cidades do entorno.

Durante a primeira consulta, datada em 18 de maio de 2022, foi realizada uma anamnese detalhada, dirigida à mãe da paciente. Segundo o relato, a paciente estava sob acompanhamento médico psiquiátrico e sob o uso contínuo de Fluoxetina e Toarip®, medicações indicadas para o tratamento de esquizofrenia e transtorno bipolar, respectivamente. A paciente queixava-se de um incômodo devido a um dente que a incomodava na fala, na mastigação e na estética do seu sorriso.

Ainda na primeira consulta, foi realizado o exame físico intrabucal em que foi possível diagnosticar a presença de um dente supranumerário localizado no palato, entre os dentes 11 e 12. Além disso, foi observada a presença de dois incisivos laterais superiores com microdontia, sendo o 22 conoide; um diastema entre os incisivos centrais superiores e restaurações insatisfatórias nos dentes 36 e 46 (FIGURA 1).



Figura 1: Registros intrabucais iniciais (1A – Registro oclusal superior; 1B – Registro oclusal inferior; 1C e 1D – Fotografias laterais direita e esquerda, respectivamente).

Fonte: Arquivo pessoal.

Na mesma consulta, foi realizada uma profilaxia profissional com a utilização de escova de Robinson reta (Allprime®) e pasta profilática ProphyCare (Allplan®). Em seguida, foi realizada uma radiografia periapical do dente supranumerário. Pela análise da radiografia, foi possível verificar o comprimento radicular do dente supranumerário, aparecendo sobreposto ao dente 11 (FIGURA 2). O plano de tratamento proposto consistiu na remoção cirúrgica do dente supranumerário em questão. Após essa justificativa, foi apresentada a proposta à paciente e sua responsável legal, as quais concordaram com a conduta.

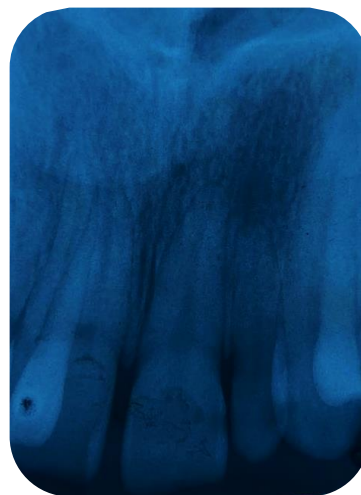


Figura 2: Radiografia periapical inicial.

Fonte: Arquivo pessoal.

Antecedendo a cirurgia, foi prescrita uma profilaxia antibiótica (2g de amoxicilina de 500mg) por via oral, uma hora antes do procedimento cirúrgico. A cirurgia foi realizada no dia 24 de maio de 2022, tendo o seu início com a antisepsia bucal com bochecho de clorexidina 0,12% e extrabucal com clorexidina 2%. Em seguida, foi realizada a anestesia por meio da técnica de bloqueio do nervo nasopalatino com a utilização da Lidocaína (Alphacaína-DFL®) a 2%, associada com Epinefrina 1:100.000. A isquemia obtida após o bloqueio anestésico pode ser observada na Figura 3A.

A cirurgia iniciou-se com o descolamento dos tecidos que circundavam o dente com ajuda do descolador de Molt n°9 (Quinelato®). Em seguida, utilizou-se uma alavanca reta (Golgran®) para iniciar o movimento de luxação do dente e facilitar a sua remoção. Posteriormente, foi usado um fórceps n°150 (Golgran®) (Figura 3B) para

finalizar a luxação por meio da expansão óssea, o que possibilitou a remoção do dente supranumerário (Figura 3C/D/E).

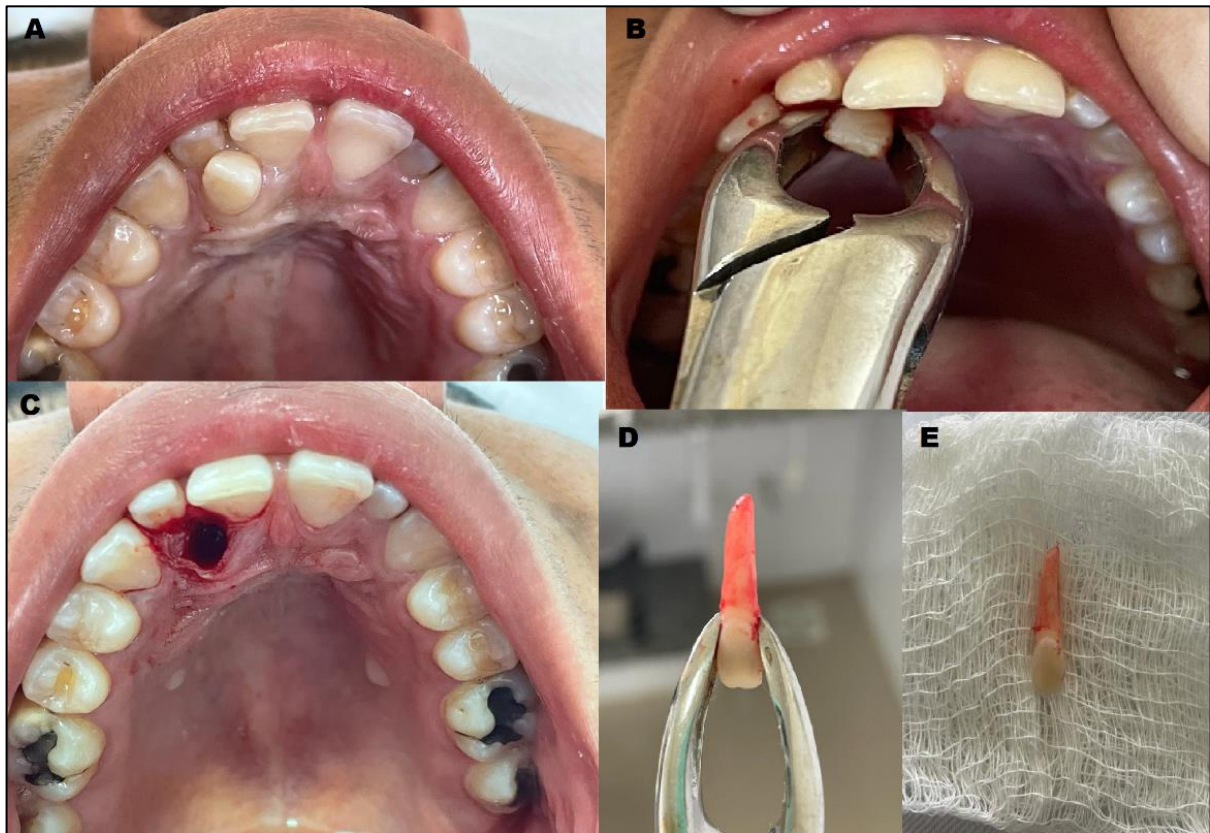


Figura 3: (A – Isquemia após o bloqueio anestésico; B- Utilização do fórceps nº 150; C- Alvéolo pós exodontia; D/E- Dente supranumerário removido).

Fonte: Arquivo pessoal.

Após a exodontia, foi realizada a irrigação do alvéolo com soro fisiológico estéril e prosseguiu-se com a sutura, realizada com fio de Nylon 4.0 (Technew®). O ponto em X foi realizado e as recomendações pós cirúrgicas foram repassadas à paciente e a sua responsável legal. Transcorridos 08 dias da cirurgia, a paciente retornou à clínica para a remoção do ponto cirúrgico e para o acompanhamento pós-operatório. Notou-se que o ponto já havia se desfeito e que a cicatrização estava ocorrendo dentro dos padrões de normalidade desejáveis (Figura 4 A).

Na sequência, a Figura 4 B apresenta a cicatrização completa da região após transcorridos 3 meses da cirurgia.



Figura 4. Cicatrização alveolar após 08 e 90 dias de pós-operatório.

Fonte: Arquivo pessoal.

DISCUSSÃO

Indivíduos com necessidades especiais são aqueles com condições distintas que demandam atenção especial durante sua vida. Eles precisam de cuidados singulares a suas condições. Sendo assim, os profissionais da saúde carecem de conhecimento específico para dispor do melhor tratamento possível (OLIVEIRA *et al.*, 2011). Conhecida como uma síndrome de longa duração e de início precoce, a esquizofrenia é uma enfermidade complexa, caracterizada por distorções do pensamento, da percepção de si e da realidade externa (SILVA *et al.*, 2016).

Esse transtorno tem tratamento sintomático com o uso de medicamentos antipsicóticos. Os antipsicóticos são classificados em típicos (ou de primeira geração) e atípicos (de segunda geração). A paciente do presente caso faz o uso contínuo do medicamento Toarip® (Aripiprazol), um antipsicótico de segunda geração. Segundo Barbosa, Rodrigues e Vieira (2020), o referido medicamento é considerado como o mais seguro dos antipsicóticos, devido ao menor risco de efeitos metabólicos e disfunções sexuais.

Aqueles pacientes com necessidades especiais cuja dificuldade motora, por exemplo, interfere na higienização ou que seguem uma dieta rica em açúcares têm o risco elevado de desenvolver doenças bucais. Os transtornos mentais, principalmente, já foram intimamente associados à predisposição ao desenvolvimento das doenças periodontais pela falta de hábitos de higiene oral adequados, por danos psicomotores e pela dificuldade de acesso aos serviços odontológicos. Sobretudo, a saúde bucal do

esquizofrênico pode ser prejudicada uma vez que eles, normalmente, não conseguem realizar suas atividades diárias adequadamente (JAMELLI *et al.*, 2010). No presente caso, a situação supracitada não condizia com a condição clínica observado no exame intraoral da paciente desde as primeiras consultas. A presença de biofilme generalizado não foi notada, nem outros sinais de doença periodontal. Notou-se, ainda, pelas restaurações presentes que a paciente tinha acesso aos serviços odontológicos, o que justifica a ausência significativa de doenças bucais. Todavia, o acesso aos serviços de odontologia de forma isolada não seria suficiente para mantê-la livre de doenças orais, o que nos levou a considerar que a paciente realizava a higienização de maneira satisfatória.

O controle genético exerce forte influência no desenvolvimento dos dentes e a hiperdontia está frequentemente associada a várias síndromes, como por exemplo, com a síndrome de Gardner, a displasia cleidocraniana, a síndrome de Down e distúrbios como fissuras labiais e palatinas. No entanto, essa condição também pode ser observada em indivíduos não sindrômicos (NEVILLE *et al.*, 2016). Não foram encontrados relatos na literatura de associações diretas entre a esquizofrenia e a hiperdontia.

Possuindo maior predileção pela maxila, os dentes supranumerários podem ser classificados quanto a sua localização. Aqueles que irrompem à distal dos terceiros molares são nomeados quarto molares ou ainda distomolares (FERREIRA FILHO *et al.*, 2020); os que irrompem entre os incisivos superiores são os mesiodentes e os paramolares se encontram adjacentes aos molares. Quanto ao tamanho e formato, os dentes supranumerários podem ser rudimentares — quando possuem formato anormal e tamanho reduzido — ou suplementares — quando forma e tamanho se apresentam normais (NEVILLE *et al.*, 2016). O supranumerário suplementar encontrado no presente relato se encontrava em uma localização pouco comum, no palato, posterior ao incisivo lateral direito e interferia na oclusão da paciente, um dos motivos da indicação da exodontia do referido elemento.

Algumas das opções de tratamento para a hiperdontia são descritas na literatura científica, dentre elas as conservadoras, como o acompanhamento do paciente, até as mais invasivas, como a exodontia do dente (PAIVA, 2021). O

tratamento precoce é crucial para minimizar os problemas estéticos e funcionais dos dentes periféricos. O tratamento de rotina consiste na exodontia dos dentes acessórios o mais precocemente possível, ainda na dentição mista. As desordens desenvolvidas por supranumerários anteriores tendem a ser mais consideráveis que as associadas a dentes extras em regiões posteriores. Relatos têm documentado irrupção natural de dentição normal em 75% dos casos quando o supranumerário é removido previamente. Após a remoção do supranumerário, a erupção ocorre tipicamente no período entre 18 meses e três anos (NEVILLE *et al.*, 2016). No caso representado, não houve interferência nas erupções dentárias.

Em casos particulares, a avaliação clínica pode não indicar a remoção cirúrgica ou pode ocorrer resistência ao tratamento pelo paciente. Nesses casos, é necessário o acompanhamento regular. No entanto, tendo em vista que a responsável e a paciente optaram pela remoção do elemento, foi utilizado o método cirúrgico como tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hiperdontia é uma anomalia dentária relativamente comum. Dentes supranumerários podem se apresentar em qualquer localização e em ambos os arcos. Sua remoção cirúrgica é quase sempre indicada a fim de evitar problemas futuros. No presente caso, a remoção cirúrgica do supranumerário ocorreu sem intercorrências. A queixa principal da paciente foi sanada bem como a interferência oclusal provocada pela presença atípica do supranumerário em questão.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Clênia Emanuela de Sousa *et al.* As principais alterações dentárias de desenvolvimento. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 2, p. 533-63, 2017.

ACIKGOZ, Aydan *et al.* Characteristics and prevalence of non-syndrome multiple supernumerary teeth: a retrospective study. **Dentomaxillofacial radiology**, [s.l.], v. 35, n. 3, p. 185-90, 2006.

BARBOSA, Darkle Ferreira Modesto *et al.* Agenesias múltiplas, planejamento e hereditariedade. **Revista Faipe**. Cuiabá, v. 6, n. 2, p. 14-27, 2016.

BARROS, Julia Franco *et al.* Análise de prevalência de anomalias dentárias: uma revisão de literatura. **Revista Acadêmica Novo Milênio**, Vila Velha, v.3, n. 4, 2021.

BORBA, Grasielle Vieira Carneiro *et al.* Levantamento da prevalência de agenesias dentais em pacientes com idade entre 7 e 16 anos. **RGO**, Porto Alegre, v. 58, n.1, p. 35-39, jan./mar., 2010.

CASTILHO, Juliana Bosco; GUIRADO, Cecília Gatti; MAGNANI, Maria Beatriz Borges de Araújo. Dentes supranumerários: revisão de literatura. **Revista da faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v.2, n.2, p.25-32, jul./dez.,1997.

CONCEIÇÃO, Leandro *et al.* Terapêutica cirúrgica de dentes supranumerários. **Journal of orofacial investigation**. Tocantins, v.3, n.1, p.63-9, 2016.

DE MELO BARBOSA, Aurélio; RODRIGUES, Cláudia Aparecida; VIEIRA, Luciana. Tratamento com aripirazol para esquizofrenia no contexto do sistema único de saúde em Goiás: análise de impacto orçamentário e revisão de estudos de análise de custo utilidade. **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS" CÂNDIDO SANTIAGO"**, [s./l.], v. 6, n. 3, p. e600009-e600009, 2020.

FARDIN, Angélica Cristiane *et al.* Quarto molar retido: a importância do diagnóstico precoce. **Revista da faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v.16, n.1, p.90-4, jan./abr., 2011.

FERREIRA FILHO, Mário Jorge Souza *et al.* Cisto Dentígero associado a quarto molar supranumerário em ramo mandibular: relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.6, n. 11, p.93220- 93229, novembro, 2020.

GARVEY, Thérèse.; BARRY Hugh. J, BLAKE, Marielle. Supernumerary teeth - an overview of classification, diagnosis and management. **J Can Dent Assoc.** [s. /l.], v. 65, n. 11, p. 612-6, 2009.

JAMELLI, Silvia Regina *et al.* Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Recife, v. 15, p. 1795-1800, 2010.

KHALAF, Khaled; AL SHEHADAT, Saaid; MURRAY, Colin A. A review of supernumerary teeth in the premolar region. **International journal of dentistry**. Cairo, v. 3, dec., 2018.

LIU, Hacoheh *et al.* A novel AXIN2 missense mutation is associated with nonsyndromic oligodontia. **PLoS One**, China, v. 10, n. 9, 2015.

LODI, Carolina Simonetti; RODRIGUES, Amanda; ANGELONI, Bruna Poletto. Diagnóstico e tratamento de dente supranumerário incluso: relato de caso. **Revista Funec Científica-Odontologia**. Santa Fé do Sul, v.1, n.1, p. 22-32, dez., 2017.

LORETO, Anelisy Francine; KELMER, Francisco; OLIVEIRA, Renato Victor. Supranumerário na região de mandíbula interferindo na oclusão: Diagnóstico, planejamento e tratamento de um caso clínico. **Revista Uningá Review**. Paraná, v. 21, n. 1, p.27-31, jan./mar., 2015.

MAGALHÃES, Amanda *et al.* HIPERDONTIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E ESTUDO DE PREVALÊNCIA. **Revista Diálogos & Ciência**, [s.l.], v. 2, n. 2, p. 80-88, 2022.

MARCHETTI, Guilherme; OLIVEIRA, Renato Victor. Mesiodens-dentes supranumerários: Diagnostico, causas e tratamento. **Revista Uningá Review**. Paraná, v. 24, n.1, p.19-23, out./dez., 2015.

MARTORELLI, Sergio Bartolomeu de Farias; LACERDA, Erica Passos de Medeiros; ANDRADE, Felipe Bravo Machado. Microtooth supernumerary included in Zygomatic root. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 66, n. 1, p. 82-7, jan./mar., 2018.

MCCOY, John Michael. Complications of Retention: Pathology Associated with Retained Third Molars. **Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am**, [s.l.], p. 177-195, set., 2012.

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

NEVILLE, Brad *et al.* Patologia oral e maxilofacial. **Guanabara Koogan**, Rio de Janeiro, 3ª edição, 2009.

NEVILLE, Brad *et al.* Patologia Oral e maxilofacial. **Guanabara Koogan**, Rio de Janeiro, 4ª edição, 2016.

NUNES, Karla *et al.* Dente supranumerário: Revisão bibliográfica e relato de caso. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.27, n.1, p.72-81, jan./abr., 2015.

OLIVEIRA, Ana Luísa Botta Martins de; GIRO, Elisa Maria Aparecida. Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes portadores de necessidades especiais. **Odonto**, Araraquara, v. 19 p. 45-51, 2011.

PAIVA, Jezreel Ferreira. Exodontia De Dentes Supranumerários: Relato De Caso. Orientador: Prof. Me. José Matheus Alves dos Santos. Paraíba, Faculdade Nova Esperança, João Pessoa, n.24, 2021.

PEREIRA, Fabíola Villela Alves *et al.* Estratégia ortodôntico-cirúrgica em relação ao elemento supranumerário, localizado na região do incisivo lateral superior em indivíduo jovem: relato de caso. **Revista Saber Digital**, Rio de Janeiro, v.14, n. 3, p.69-82, 2021.

QIN, H.; XU, H.; XUAN, K. Clinical and genetic evaluation of a Chinese Family with isolated oligodontia. **Archives of oral biology**, China, v. 58 p. 1180-6, 2013.

SANTOS, Wanderley Barros *et al.* Remoção cirúrgica de três supranumerários inclusos em mandíbula: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Alagoas, v. Sup., n. 40, p.1-6, 2020.

SARNE, Ofer *et al.* Supernumerary Teeth in the Maxillary Anterior Region: The Dilemma of Early Versus Late Surgical Intervention. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, Nova Delhi, v. 42, n. 1, pag. 55-61, set., 2018.

SILVA, Amanda Mendes *et al.* Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, São Paulo, v.13, n.30, pag.18-25, jan./mar., 2016.

STRINGHINI JUNIOR, Emyr; STANG, Bento; OLIVEIRA, Luciana Butini. Dentes supranumerários impactados: relato de caso clínico. **Revista de Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 69, n.1, p. 89-94, 2015.

TORRES, Priscila Ferreira. *et al.* Anomalias dentárias de número em pacientes ortodônticos. **Revista de Odontologia da Unesp**, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 280-4, set. /out., 2015.