

## Diagnóstico e Tratamento de Dente Supranumerário em Paciente Pediátrico: Relato de Caso

*Diagnosis and Treatment of a Supernumerary Tooth in a Pediatric Patient: Case Report*

*Diagnóstico y Tratamiento de un Diente Supernumerario en un Paciente Pediátrico: Reporte de Caso*

Leonardo Antônio **DE MORAIS**

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora  
<https://orcid.org/0000-0003-1894-0087>

Alberto Carlos Botazzo **DELBEM**

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora  
<https://orcid.org/0000-0002-8159-4853>

Robson Frederico **CUNHA**

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora  
<https://orcid.org/0000-0002-0849-3247>

Caio **SAMPAIO**

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora  
<https://orcid.org/0000-0002-0849-3247>

Jéssica Silva **SANTANA**

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora  
<https://orcid.org/0000-0002-0329-1822>

Luigi Pedrini **GUISSO**

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora  
<https://orcid.org/0000-0003-3436-258X>

Juliano Pelim **PESSAN**

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora  
<https://orcid.org/0000-0002-1550-3933>

Bianca Tiemi Uehara **LIMA**

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora  
<https://orcid.org/0009-0006-2630-0076>

Dálete Moreira Craveiro **BASI**

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora  
<https://orcid.org/0000-0002-7165-4648>

Thayse Yumi **HOSIDA**

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora  
<https://orcid.org/0000-0001-7007-330X>

### Resumo

Dentes supranumerários são alterações de desenvolvimento, que acarretam na formação de um ou mais dentes, no arco dentário, em número maior que o normal. A etiologia ainda não possui um consenso definido e a forma de tratamento varia de acordo com cada caso. Esse estudo teve como objetivo relatar um caso de dente supranumerário na região anterior da mandíbula, em paciente odontopediátrico, abordando diagnóstico e tratamento. Paciente do sexo masculino, 10 anos de idade, compareceu à Clínica de especialização em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, encaminhado para avaliação da necessidade de remoção cirúrgica de dente supranumerário na região anterior da mandíbula, identificado no exame radiográfico de rotina, panorâmica. Durante o exame clínico intrabucal, observou-se um discreto abaulamento na região mentoniana. Foi realizado uma radiografia periapical e lateral de Fazzi, em que foi possível visualizar a presença do elemento supranumerário. Como tratamento, optou-se pela remoção cirúrgica do dente. Diante disso, foi realizada anestesia por bloqueio do nervo alveolar inferior, a qual foi complementada com uma anestesia terminal infiltrativa na região do elemento supranumerário. Logo em seguida, foi feita incisão cirúrgica e o dente foi removido. A região foi suturada, e como procedimentos pós-operatórios foi realizada a prescrição medicamentosa e as orientações com relação à repouso e consumo de alimentos frios, principalmente nas primeiras 72 horas. Conclui-se que o diagnóstico e o tratamento adequado de dentes supranumerários é de extrema importância, tendendo eliminar possíveis problemas como desvios de erupção e reabsorção radicular.

**Descritores:** Dente Supranumerário; Dentição Mista; Cirurgia Bucal; Odontopediatria.

### Abstract

Supernumerary teeth are developmental alterations which result in one or more teeth forming in the dental arch in greater numbers than normal. The etiology has yet to be defined and the form of treatment varies according to each case. The aim of this study was to report a case of a supernumerary tooth in the anterior region of the mandible in a odontopediatric patient, covering diagnosis and treatment. A 10-year-old male patient attended the Pediatric Dentistry Specialization Clinic at the Araçatuba School of Dentistry, referred for evaluation of the need for surgical removal of a supernumerary tooth in the anterior region of the mandible, identified during routine panoramic radiographic examination. During the intraoral clinical examination, a slight bulging was observed in the mentonian region. A Fazzi periapical and lateral radiograph was taken, in which it was possible to visualize the presence of the supernumerary element. The treatment decided on surgical removal of the tooth. An anesthesia was then performed by blocking the inferior alveolar nerve, which was complemented by infiltrative terminal anesthesia in the region of the supernumerary element. A surgical incision was then made, and the tooth was removed. The area was sutured, and post-operative procedures included prescribing medication and guidance on resting and eating cold food, especially during the first 72 hours. It is concluded that the diagnosis and proper treatment of supernumerary teeth is extremely important, as it can eliminate possible problems such as eruption deviations and root resorption.

**Descriptors:** Tooth, Supernumerary, Dentition, Mixed, Surgery, Oral, Pediatric Dentistry.

### Resumen

Los dientes supernumerarios son cambios del desarrollo que resultan en la formación de uno o más dientes en la arcada dental, en mayor número de lo normal. La etiología aún no tiene un consenso definido y la forma de tratamiento varía según cada caso. Este estudio tuvo como objetivo reportar un caso de diente supernumerario en la región anterior de la mandíbula, en un paciente de odontopediatria, abordando el diagnóstico y tratamiento. Paciente masculino de 10 años que acudió a la Clínica de Especialización en Odontología Pediátrica de la Facultad de Odontología de Araçatuba, remitido para evaluación de la necesidad de extirpación quirúrgica de un diente supernumerario en la región anterior de la mandíbula, identificado en la radiografía panorámica de rutina. examen. Durante el examen clínico intraoral se observó un ligero abultamiento en la región mentoniana. Se realizó radiografía de Fazzi periapical y lateral, que permitió visualizar la presencia del elemento supernumerario. Como tratamiento se optó por la extirpación quirúrgica del diente. Por lo tanto, la anestesia se realizó mediante bloqueo del nervio alveolar inferior, el cual se complementó con anestesia infiltrativa terminal en la región del elemento supernumerario. Poco después se realizó una incisión quirúrgica y se extrajo el diente. Se suturó la región y como postoperatorio se prescribieron medicamentos e instrucciones sobre reposo y consumo de alimentos frios, especialmente en las primeras 72 horas. Se concluye que el diagnóstico y tratamiento adecuado de los dientes supernumerarios es de suma importancia, tendiendo a eliminar posibles problemas como desviaciones de erupción y reabsorción radicular.

**Descritores:** Diente Supernumerario, Dentiación Mixta, Cirugía Bucal, Odontología Pediátrica.

### INTRODUÇÃO

O desenvolvimento dos tecidos dentários

possui formação complexa, podendo ocorrer algumas alterações odontológicas nesse período,

como por exemplo: anomalias de forma, tamanho, número, posição e estrutura dos dentes. Em detrimento disso, o surgimento de dentes supranumerários é uma das alterações mais comuns em relação às alterações de número<sup>1</sup>.

Dentes supranumerários são alterações de desenvolvimento, que acarretam na formação de um ou mais dentes, no arco dentário, em número maior que o normal, podendo acometer a dentição decídua ou permanente. Estes podem se desenvolver tanto na maxila quanto na mandíbula, tendo uma predominância maior na maxila, podendo ser uni ou bilaterais<sup>2,3</sup>. Tem maior prevalência no sexo masculino e na região de incisivos superiores<sup>4</sup>.

Em um estudo realizado na Dinamarca, na população infantil de 9 a 10 anos, a prevalência desta anomalia foi de 1,7% de pacientes com dentes supranumerários<sup>5</sup>. Quando analisado de forma geral, em diferentes populações e faixas etárias, a ocorrência de dentes supranumerários varia entre 0,3% e 3,8%<sup>5</sup>. Algumas teorias buscam explicar o surgimento deste fenômeno já que a sua etiologia ainda não está bem definida na literatura. Dentre elas podem ser consideradas: a proliferação continuada da lâmina dentária, formando um terceiro germe dentário (teoria da dicotomia); à volta a padrões da dentição primitiva (tendência atávica); relação com distúrbios de desenvolvimento e hereditariedade<sup>6</sup>.

Em consultas periódicas com o cirurgião-dentista, é possível chegar a um diagnóstico clínico dessa anomalia. Os exames de imagem, como os de radiografias periapical, oclusal e panorâmicas, confirmam para a suspeita diagnóstica. Os dentes supranumerários podem irromper normalmente, podendo ocupar espaço entre a dentição normal, como também assumirem uma posição ectópica, ou não irromperem, permanecendo ocultos na maxila ou mandíbula. O tratamento ainda é bastante discutido, pois é preciso levar em consideração fatores como idade do paciente, desenvolvimento dos ápices dos dentes envolvidos, comportamento colaborativo, entre outros<sup>7,8</sup>. Portanto, a forma de tratamento varia de acordo com cada caso clínico, possuindo na literatura científica diversas opções de tratamento relatadas, desde as mais conservadoras, como o acompanhamento, até as mais invasivas, como a remoção cirúrgica do dente, caracterizando-se como o tratamento mais adequado<sup>9</sup>.

Os dentes supranumerários podem causar diversas complicações, como retardo na irrupção dos dentes da arcada, apinhamento dentário e deslocamento (como rotação de dentes permanentes). Alterações psicológicas, fonéticas, oclusais, gengivite, periodontite e entre outras também podem ocorrer. Desta forma, o diagnóstico precoce associado a exames radiográficos e um

tratamento adequado serão indispensáveis para prevenção das alterações causadas pelos supranumerários. Considerando que complicações como desvios de erupção (erupção ectópica), giroversão, reabsorção radicular de dentes adjacentes e formação de cistos com destruição óssea podem ser evitadas com a intervenção correta no quadro. Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo relatar um caso clínico de elementos supranumerários em uma criança de 10 anos de idade, em fase de dentadura mista, descrevendo o diagnóstico e o tratamento executado para resolução do caso.

#### **MATERIAL E MÉTODO**

O presente estudo se tratou de um relato de caso clínico de paciente odontopediátrico apresentando dente supranumerário na região anterior da mandíbula. Para tal, o responsável assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e concordou com a conduta. O caso foi realizado seguindo princípios éticos da Declaração de Helsinque.

#### **CASO CLÍNICO**

Paciente L.S.G., sexo masculino, 10 anos de idade, compareceu para atendimento odontológico na Clínica de Especialização em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, encaminhado para avaliação da necessidade de remoção cirúrgica de dente supranumerário na região anterior da mandíbula, que havia sido identificado no exame de radiografia panorâmica. O responsável pela criança relatou que havia buscado por atendimento odontológico para verificar a necessidade do uso de aparelho ortodôntico.

Após a anamnese, foi realizado o exame intraoral (Figura 1), no qual foi possível observar um leve abaulamento na região de mento, abaixo do dente 32.



**Figura 1.** Aspecto clínico intraoral da paciente. (Fonte: Autores).

Na radiografia panorâmica verificou-se a presença um dente supranumerário próximo ao ápice da raiz do dente 32 (Figura 2). Para confirmar a região que o dente supranumerário se

encontrava, foi realizado radiografia periapical e radiografia lateral de Fazzi para melhor análise (Figuras 3 e 4). O dente supranumerário se apresentava incluído, próximo ao ápice da raiz do dente 32, com a coroa voltada para a vestibular.



Figura 2. Radiografia Panorâmica. (Fonte: Autores).



Figura 3. Radiografia periapical evidenciando o dente supranumerário, incluído, próximo à raiz do dente 32. (Fonte: Autores).



Figura 4. Radiografia lateral de Fazzi evidenciando o dente supranumerário com a coroa voltada para a região vestibular. (Fonte: Autores).

O tratamento proposto foi a remoção cirúrgica do dente supranumerário para evitar problemas futuros envolvendo o dente 32. Todas as orientações pré-operatórias e pós-operatórias foram esclarecidas ao paciente e seus responsáveis e o procedimento foi agendado. No

dia da cirurgia, o paciente apresentava bom estado de saúde geral, sinais vitais adequados e tranquilidade, pois antes do procedimento cirúrgico foi realizada uma sessão de condicionamento, no qual foi demonstrado como seria realizado a anestesia e a cirurgia. O anestésico de escolha foi a Mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000.

A anti-sepsia intraoral foi realizada com Digluconato de Clorexidina 0,12% e extraoral com Digluconato de Clorexidina 2%. A técnica anestésica utilizada foi o bloqueio do nervo alveolar inferior, lado esquerdo (Figura 5), utilizando 1 tubete do anestésico, e mais um tubete foi utilizado para anestesia infiltrativa na região vestibular e lingual (Figura 6). No fundo de sulco, próximo ao dente 31 ao 33 foi realizada uma incisão reta, com uso da lâmina 15, para acesso ao dente supranumerário (Figura 7). Foi realizado o descolamento da gengiva e periosteio e rebatimento do retalho, até que houvesse uma boa visualização e um espaço adequado para remoção do dente supranumerário (Figura 8). No intuito de manter uma conduta mais conservadora, mínima remoção de tecido ósseo foi realizada, evitando-se desgaste desnecessário. Assim que o dente supranumerário foi localizado, utilizou-se um cinzel para remoção óssea ao redor do dente e um descolador de Molt nº 9 para sua luxação. O dente tinha pouca aderência ao osso alveolar (Figura 9).



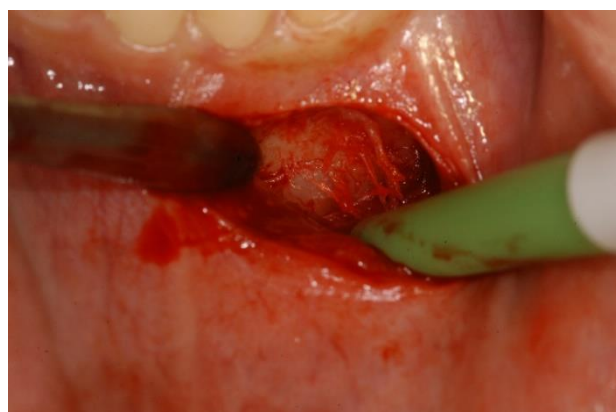
Figura 5. Bloqueio do nervo alveolar inferior. Técnica 3 posições. (Fonte: Autores).



Figura 6. Anestesia infiltrativa na região vestibular e lingual. (Fonte: Autores).



**Figura 7.** Incisão cirúrgica reta no fundo de sulco. (Fonte: Autores).



**Figura 8.** Descolamento da gengiva e periosteio



**Figura 9.** Luxação com descolador de Molt nº 9. (Fonte: Autores).

Com auxílio de uma pinça hemostática, foi removida a unidade extranumerária da cavidade (Figura 10), e na sequência foi feita a curetagem e remoção do capuz coronário da região do supranumerário. Realizou-se ainda a regularização óssea com a lima de osso. Hemostasia e síntese dos tecidos foi feita através de pontos simples (Figura 11). Por fim, optou-se por uma contenção externa na região do mento com fita microporosa, para conter a tensão labial e o movimento da região afim de manter a sutura (Figura 12).

O responsável foi esclarecido sobre os cuidados pós-operatórios e orientado ao retorno com 07 dias para remoção da sutura e avaliação clínica. A prescrição medicamentosa foi Ibuprofeno 100 mg/ml, uso via oral, 30 gotas de 08/08 horas por 03 dias e dipirona Sódica 500mg/ml, uso via

oral, 30 gotas de 06/06 horas, caso o paciente sentisse dor. Após 07 dias, foi realizada remoção da sutura, bem como fotografia intraoral explicitando ótima recuperação pós-operatória (Figura 13).



**Figura 10.** Remoção do dente supranumerário com auxílio de uma hemostática. (Fonte: Autores).



**Figura 11.** Sutura de ponto simples na região da incisão e ponto simples na região da relaxante. (Fonte: Autores).



**Figura 12.** Contenção externa na região do mento. (Fonte: Autores).



**Figura 13.** Remoção da sutura após 07 dias. (Fonte: Autores).

## DISCUSSÃO

A incidência de dentes supranumerários, principalmente em crianças na dentição mista, demonstra a necessidade dos cirurgiões-dentistas, principalmente odontopediatras, terem conhecimento para realizar um correto diagnóstico e tratamento desta anomalia. Devido às possíveis complicações, como apinhamento dentário, retardo na irrupção dos dentes permanentes e decíduos, deslocamento (como rotação de dentes permanentes), impação dentária, diastemas, necrose pulpar, reabsorção radicular e abscesso dento-alveolar<sup>10</sup>, o diagnóstico inicial e o correto plano de tratamento é essencial para um bom prognóstico.

Os dentes são responsáveis pelo desenvolvimento biológico do sistema estomatognático, além de serem importantes para a oclusão, fala, mastigação, articulação e estética. Neste sentido, a manutenção destes elementos é de extrema importância para a saúde dos indivíduos<sup>11</sup>. O presente trabalho relatou um caso de dente supranumerário na região anterior da mandíbula, próximo ao ápice do dente 32, identificado por um exame radiográfico e tratado através da remoção cirúrgica e posterior acompanhamento com o objetivo de evitar futuras complicações, como a reabsorção radicular do dente 32.

A prevalência dos dentes supranumerários varia entre 0,3% a 3,8%<sup>1,2,12-14</sup>. O sexo masculino possui uma maior prevalência em relação ao sexo feminino com uma variação entre 53,3 a 67,9%. Nos dentes decíduos, a prevalência é menor, entre 0,3 a 1,9%<sup>1,13,15</sup>. Na maioria dos casos, eles estão associados a apenas um dente<sup>14</sup>. A maior incidência ocorre na maxila em relação a mandíbula, com proporção de 8:1. Entretanto, é importante destacar que os supranumerários podem acometer tanto maxila como mandíbula e se desenvolver em diferentes locais como: mento, palato, e em menor proporção o seio maxilar e a cavidade nasal<sup>16</sup>.

Na maioria dos casos a presença do supranumerário é assintomático. A suspeita diagnóstica se dá quando ocorre alterações do padrão normal de oclusão, geralmente, pela ausência de erupção dos dentes decíduos ou permanentes na região, erupção ectópica ou diastemas. O diagnóstico de dentes supranumerários pode ocorrer pelo exame clínico intraoral associado aos exames radiográficos e ao conhecimento de cronologia de erupção dentária. Os exames complementares são primordiais para se chegar ao diagnóstico definitivo e assim, definir o melhor plano de tratamento<sup>12</sup>. Um dos exames complementares mais usados para o seu diagnóstico é a radiografia panorâmica, pois possui baixo custo, pouca radiação e amplitude de

visualização. No entanto, 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 possibilitando a localização exata do supranumerário. Nesses casos, a tomografia computadorizada *cone beam* torna-se uma alternativa interessante, pois estas geram imagens tridimensionais que podem proporcionar maiores detalhes anatômicos, evidenciar estruturas em profundidade, sem sobreposições e com alta acurácia<sup>17</sup>.

Os dentes supranumerários, quando irrompidos na cavidade oral são facilmente perceptíveis pelo cirurgião-dentista ao exame intraoral devido a sua forma, tamanho atípico e a sua localização. Já quando impactado, a sua presença pode ser imperceptível, pois, geralmente, não são sentidos à palpação, além de assintomáticos e confinado no osso alveolar. Nestes casos, só são possíveis de identificação por meio de exames de imagem, sendo as radiografias essenciais para o diagnóstico<sup>18,19</sup>.

O seu tratamento é contestável. O tempo de intervenção cirúrgica gera muitas dúvidas entre os profissionais se a melhor intervenção é logo após o diagnóstico ou se a melhor conduta é aguardar o paciente ter idade suficiente e estar com maturidade suficiente para o procedimento cirúrgico<sup>12</sup>. A conduta conservadora é mais indicada nos casos em que o supranumerário não esteja atrapalhando a cronologia eruptiva normal, retardando então, a cirurgia até o fechamento dos ápices dos dentes permanentes vizinhos. Vários fatores podem interferir em qual o melhor momento para intervenção, como a idade do paciente e o preparo psicológico do paciente diante de um tratamento cirúrgico mais invasivo<sup>12</sup>. O nível de desenvolvimento radicular dos dentes envolvidos, a proximidade do *mesiodens* com as raízes dos incisivos permanentes, também são fatores relevantes durante a intervenção, pois são considerados risco de trauma cirúrgico.

A posição do elemento dentário, época do diagnóstico e a quantidade de supranumerários são fatores que podem interferir no tratamento dessa anomalia<sup>20</sup>. A remoção cirúrgica precoce dos supranumerários é indicada, principalmente nos casos em que os dentes estão invertidos ou que a possibilidade de erupção seja quase nula. No entanto, a intervenção cirúrgica precoce é sempre uma boa opção pois induz a erupção espontânea dos permanentes, previne perda de espaço anterior, deslocamento da linha média e evita tratamento cirúrgico/ortodôntico mais complexo<sup>8</sup>. Na ausência de indícios de complicações, aguardar o término da rizogênese dos dentes adjacentes e esperar que o paciente atinja uma idade mais

colaborativa com o procedimento invasivo é recomendado, desde que ocorra acompanhamento e a observação periódica<sup>8,20</sup>. De acordo com Primosch<sup>21</sup>, a intervenção precoce é preferida, sendo a época mais oportuna para a intervenção entre 8 e 10 anos de idade.

### CONCLUSÃO

Conclui-se que o diagnóstico precoce de dentes supranumerários é de extrema importância na prevenção de possíveis complicações estéticas e funcionais. O tratamento mais indicado na maioria dos casos é a remoção cirúrgica, cabendo ao cirurgião-dentista avaliar o momento mais adequado para a cirurgia. No caso apresentado, o tratamento mais adequado foi a remoção cirúrgica imediata do dente supranumerário, prevenindo assim complicações futuras.

### REFERÊNCIAS

1. Kumar DK, Gopal KS. An epidemiological study on supernumerary teeth: a survey on 5000 people. *J Clin Diagn Res.* 2013;7(7):1504-7.
2. Albu ŞD, Pavlovici RC, Imre M, Ion G, Tâncu AMC, Albu CC. Phenotypic heterogeneity of non-syndromic supernumerary teeth: genetic study. *Rom J Morphol Embryol.* 2020;61(3):853.
3. Suljkanovic N, Balic D, Begic N. Supernumerary and Supplementary Teeth in a Non-syndromic Patients. *Med Arch.* 2021 Feb;75(1):78-81.
4. Cammarata-Scalisi F, Avendaño A, Callea M. Main genetic entities associated with supernumerary teeth. *Arch Argent Pediatr.* 2018;116(6):437-44.
5. Loch S. Panoramic radiographic examination of 704 Danish children aged 9-10 years. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1980;8(7):375-80.
6. Sharma A, Singh VP. Supernumerary teeth in indian children: a survey of 300 cases. *Int J Dent.* 2012;2012:745265.
7. Castilho JB, Guirado CG, Magnani MBBA. Dentes supranumerários: revisão de literatura. *RFO: R Fac Odontol. Passo Fundo.* 1997;2(2):25-32.
8. Freitas MR, Henriques JFC, Martins DR, Scavone Júnior H. Dentes supranumerários. Relato de um caso acompanhado durante dez anos. *Ortodontia.* 1993;26(1):92-97.
9. Stringhini Junior E, Stang B, Oliveira LB. Dentes supranumerários impactados: relato de caso clínico. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2015;69(1):89-94.
10. Nunes KM, Medeiros MV, Ceretta LB, Simões PW, Azambuja FG, Sônego FGF, et al. Dente supranumerário: revisão bibliográfica e relato de caso clínico. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo.* 2015;27(1):72-81.
11. Nobrega ML, Barbosa CCN, Brum SC. Implications of early loss in pediatric dentistry. *Pro-UniverSUS Magazine.* 2018;9(1):61-67.
12. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia oral e maxilofacial.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1998.
13. Moura WL, Cravinhos JCP, Moura CDVS, Freire SASR, Monteiro AMO, Pinheiro DAS, et al. Prevalência de dentes supranumerários em pacientes atendidos no Hospital Universitário da UFPI: um estudo retrospectivo de cinco anos. *Rev Odontol UNESP.* 2013;42(3):167-71.
14. Aneguni RT, Tegginmani VS, 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 Pedod Prev Dent.* 2014;32(1):9-12.
15. Liu JF. Characteristics of premaxillary teeth: A survey of 112 cases. *ASDC J Dent Child.* 1995;62(4):262.
16. Rocha AML, Columbano Neto J, Souza MMG. Hiperdontia na região de incisivos superiores. *J Bras Ortodon Ortop Facial. Curitiba.* 2002;7(41):389-96.
17. White SC, Pharoah MJ. *Oral radiology: principles and interpretation: Elsevier Health Sciences.* [S.l.:s.n.]. 2014.
18. Cal Neto JOAP, Cunha DL, Miguel JAM. Diastemas interincisais superiores associados a dentes supranumerários: considerações clínicas e relato de um caso. *J Bras Ortodon Ortop Facial.* 2002;7(39):239-44.
19. Abreu e Lima F, Motisuki C, Bordin MM. Mesiodens: detecção e intervenção cirúrgica precoce. *RGO.* 2002;50(2):69-73.
20. Almeida RR, Isbralde CMB, Ramos AL, Terada HH, Ribeiro R, Carreiro LS. Supranumerários – Implicações e procedimentos clínicos. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Fac.* 1997;2(6):91-108.
21. Primosch RE. Anterior supernumerary teeth – assesment and surgical intervention in children. *Pediatr Dent.* 1981;3:204-14.

### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

### AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

#### Thayse Yumi Hosida

Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora  
Faculdade de Odontologia de Araçatuba,  
Universidade Estadual Paulista (UNESP)  
Rua José Bonifácio, 1193 – Vila Mendonça  
16015-050 Araçatuba – SP, Brasil  
E-mail: thayse.hosida@unesp.br

Submetido em 05/10/2023

Aceito em 22/05/2024