

## ***Dentes supranumerários: revisão da literatura e relato de caso***

***Priscilla Kelly Medeiros Bezerra<sup>1</sup>***

***Priscila Medeiros Bezerra<sup>1</sup>***

***Alessandro Leite Cavalcanti<sup>2</sup>***

### ***Resumo***

Dentes supranumerários podem ocorrer em ambas as dentições, mas são mais frequentemente vistos na dentição permanente e na região ântero-superior, e a sua exata etiologia permanece obscura, não sendo bem compreendida. Eles podem ser únicos ou múltiplos, mas dentes supranumerários múltiplos não são tão freqüentes. Esses dentes podem causar problemas para a erupção e o correto alinhamento dos dentes da série normal. Este artigo apresenta o caso de uma criança de 8 anos que possuía dois dentes supranumerários na região dos incisivos centrais superiores, e o tratamento realizado foi a exodontia dos elementos dentários. Posteriormente, o paciente foi encaminhado para tratamento ortodôntico.

***Palavras-chave:*** dente supranumerário, etiologia, diagnóstico clínico.

### ***INTRODUÇÃO***

Em odontologia, existem numerosas anomalias dentárias que influenciam no tamanho, na forma, no número, na estrutura e na irrupção dos dentes. O desenvolvimento dos dentes é um processo contínuo, no qual o crescimento fisiológico e os estágios morfológicos variáveis, juntos, resultam na forma e na estrutura dental final. Interferências ocorridas durante seu desenvolvimento podem resultar em únicos ou em múltiplos dentes supranumerários (CASTILHO; GUIRADO; MAGNANI, 1997).

Os dentes supranumerários – anomalia de formação do número dentário – são considerados como excedentes quando comparados

à dentição normal da população (CUNHA FILHO et al., 2002), porém não exibem as características anatômicas de dentes humanos (BERTHOLD; BENEMANN, 1996). Podem ocorrer de forma unitária ou múltipla, na mandíbula, na maxila ou em ambas as arcadas (RAMSARAN et al., 2005). Podem ainda ser raramente encontrados no seio maxilar e na cavidade nasal (SHAFFER; HINE; LEVY, 1987).

De todas as regiões da arcada dentária, a superior anterior é considerada a de maior incidência, aproximadamente 90% (NEVILLE et al., 1998; URSI; ALMEIDA; ALMEIDA, 1988; SILVA et al., 2006). Nessa região, são comuns os mesiodentes, mais precisamente en-

<sup>1</sup>Alunas do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

<sup>2</sup> Professor do Departamento de Odontologia da UEPB.

### ***Correspondência para / Correspondence to:***

Priscilla Kelly Medeiros Bezerra.

Universidade Estadual da Paraíba-Departamento de Odontologia.

Avenida das Baraúnas, s/n – Bodocongó.

58109-000 Campina Grande-PB-Brasil.

***E-mail:*** priscillakellypk@yahoo.com.br

tre os incisivos centrais superiores, os quais podem estar situados labiais, medial ou palatinamente, nas posições normal, horizontal, inclinado ou invertido, podendo ainda estar impactados ou não (CASTILHO; GUIRADO; MAGNANI, 1997).

Face ao exposto, o presente trabalho objetiva apresentar informações acerca da etiologia, diagnóstico e tratamento de dentes supranumerários, bem como descrever, por meio de um caso clínico, a conduta adotada frente a um paciente portador dessa alteração de número.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### ***Terminologia***

Qualquer dente que exceda o número normal nas dentições decídua e permanente é considerado supranumerário (ALVAREZ; TAVANO, 1998; ABREU E LIMA; MOTISUKI; BORDIN, 2002). Vários termos têm sido aplicados aos dentes supranumerários, de acordo com o local de sua origem mais comum. Um dente supranumerário na região do incisivo central superior é denominado mesiodente; um quarto molar acessório é chamado distomolar; e um dente supranumerário posterior situado lingual ou vestibularmente a um dente molar, ou em situação interproximal entre o primeiro e o segundo ou terceiros molares superiores é denominado paramolar (SHAFER; HINE; LEVY, 1987; NEVILLE et al., 1998; RAMSARAN et al., 2005).

### ***Epidemiologia***

A prevalência, na população, varia de 0,15% (BERTHOLD; BENEMANN, 1996) a 3,7% (COUTINHO et al., 1998). A maioria dos dentes supranumerários desenvolve-se durante as duas primeiras décadas de vida (NEVILLE et al., 1998). Em relação à dentição, os dentes supranumerários são mais comuns na dentição permanente do que na decídua (MOYERS, 1991; ABREU E LIMA; MOTISUKI; BORDIN, 2002; ROCHA; COLUMBANO NETO; SOUZA, 2002).

Em relação ao sexo, estudos indicam que os homens são mais afetados que as mulheres, em uma proporção de 2:1 (SHAFER; HINE; LEVY, 1987; BERTHOLD; BENEMANN, 1996; CASTILHO; GUIRADO; MAGNANI, 1997; URSI; ALMEIDA; ALMEIDA, 1988; NEVILLE et al., 1998; GARCIA-JÚNIOR et al., 2000; ABREU E LIMA; MOTISUKI; BORDIN, 2002; SILVA et al., 2006).

No que concerne ao tipo, o mais comum é o mesiodente, caracterizado como um dente situado entre os incisivos centrais superiores e que ocorre isoladamente ou aos pares, erupcionado, incluso ou ocasionalmente invertido. Usualmente trata-se de um dente pequeno, em formato conóide e de raiz curta (SHAFER; HINE; LEVY, 1987; STUANI et al., 1998/1999; ABREU E LIMA; MOTISUKI; BORDIN, 2002) e dismorfo (ALVAREZ; TAVANO, 1998). Os mesiodentes representam, em média, 80% dos dentes supranumerários (GARCIA-JÚNIOR et al., 2000).

Apenas 25% dos mesiodentes erupcionam (GARCIA-JÚNIOR et al., 2000; NEVILLE et al., 1998), sendo que, dos que ficam impactados, 6% encontram-se na posição vestibular, 80% por palatino, enquanto que os 14% restantes encontram-se posicionados entre as raízes dos incisivos permanentes (GARCIA-JÚNIOR et al., 2000). Esses elementos dentários podem ter direção de erupção bastante variável, existindo, inclusive, mesiodentes que irrompem em direção ao assoalho das fossas nasais (STUANI et al., 1998/1999; ROCHA; COLUMBANO NETO; SOUZA, 2002).

Entretanto, embora a maioria dos dentes supranumerários ocorra nos ossos gnáticos, têm sido relatados exemplos na gengiva, na tuberosidade maxilar, no palato mole, na fissura esfenomaxilar e na cavidade nasal (NEVILLE L L., 1998).

De acordo com Ramsaran e colaboradores (2005), os dentes supranumerários também podem ser classificados quanto à sua forma em: cônicos, tuberculares, suplementares e odontomas. Com

relação à posição, irrompido ou não no arco dental, o dente é classificado segundo a posição: normal, horizontal, inclinado ou invertido (CASTILHO; GUIRADO; MAGNANI, 1997; ROCHA; COLUMBANO NETO; SOUZA, 2002; STUANI et al., 1998/1999).

### ***Etiologia***

Ainda hoje se desconhece a etiologia dos dentes supranumerários. No entanto, várias teorias têm sido sugeridas, embora não haja nenhuma explicação definitiva (STUANI et al., 1998/1999, SILVA et al., 2006). Dentre elas, estão a teoria da reversão ou atavismo, a hiperatividade da lâmina dental, fatores genéticos, trauma e dicotomia (CASTILHO; GUIRADO; MAGNANI, 1997).

Autores como Alvarez e Tavano (1998), Garcia-Júnior e colaboradores (2000), Couto Filho, Santos e Lima (2002), Abreu e Lima, Motisuki e Bordin (2002), e Neville e colaboradores (1998) são favoráveis à teoria do atavismo, ou seja, o reaparecimento de uma condição ancestral. Nesse caso, os dentes supranumerários seriam uma reparação de dentes suprimidos ou eliminados durante o processo evolutivo do ser humano.

Entretanto, Bertollo e colaboradores (2000), Ursi, Almeida e Almeida (1988), Shafer, Hine e Levy (1987), Stuani e colaboradores (1998/1999), Alvarez e Tavano (1998), Cal Neto, Cunha e Miguel (2002), e Neville e colaboradores (1998) concordam com a teoria de que a origem dos dentes supranumerários resulta mais provavelmente da proliferação continuada da lâmina dentária, o que determina a formação de dentes adicionais. Um dos fatores responsáveis por tal hiper desenvolvimento é a mobilidade do processo facial durante o desenvolvimento da face, que pode resultar na ruptura da lâmina dental. Os prolongamentos epiteliais da lâmina dental são responsáveis pelo desenvolvimento do órgão do esmalte e, algumas vezes, eles sofrem uma proliferação exagerada. Se essas estruturas penetrarem em uma região que permita o seu desenvolvimento, haverá a formação de um órgão do esmalte e, as-

sim, teremos a formação de um dente supranumerário (STUANI et al., 1998/1999).

Cruz e Campos (1991), Bayerl e Campos (1989), e Couto Filho, Santos e Lima (2002) sugerem ainda como possível fator etiológico o traumatismo durante o desenvolvimento do folículo dental, o que pode ocasionar sua divisão.

Garcia-Júnior e colaboradores (2000), Rocha, Columbano Neto e Souza (2002) e Shafer, Hine e Levy (1987) relatam ainda, como etiologia, a dicotomia do botão dental, que consiste na divisão, por razões desconhecidas, de um único germe dental em dois germes gêmeos.

Os dentes supranumerários também podem fazer parte de desordens genéticas, como, por exemplo, a Disostose Cleidocraniana e a Síndrome de Gardner (CASTILHO; GUIRADO; MAGNANI, 1997; BERTHOLD; BENEMANN, 1996; SHAFER; HINE; LEVY, 1987; CRUZ; CAMPOS, 1991).

Embora todas as teorias a respeito da origem dos dentes supranumerários sejam hipotéticas, devido à dificuldade de se obter material embriológico suficiente, a maioria da literatura suporta a teoria do hiper desenvolvimento da lâmina dental (SHAFER; HINE; LEVY, 1987; BERTOLLO et al., 2000; URSI; ALMEIDA; ALMEIDA, 1988; STUANI et al., 1998/1999; ALVAREZ; TAVANO, 1998; CAL NETO; CUNHA; MIGUEL, 2002; NEVILLE et al., 1998).

### ***Conseqüências clínicas***

Os mesiodentes, quando inclusos, podem retardar ou impedir a erupção dos dentes permanentes sucessores, ocasionar nos dentes adjacentes, desvios de erupção (erupção ectópica) ou giroversões (ASSED; BORSATTO; FREITAS, 2005), reabsorção radicular de dentes adjacentes (BERTHOLD; BENEMANN, 1996) e formação de cistos com destruição óssea (CAL NETO; CUNHA; MIGUEL, 2002; ROCHA; COLUMBANO NETO; SOUZA, 2002; ASSED; BORSATTO; FREITAS, 2005). Já quando erupcionados, geram apinhamentos, ocupam o lugar destinado a um

dente normal e são esteticamente desagradáveis, entre outras implicações (BERTHOLD; BENEMANN, 1996).

Entretanto, outras complicações, como impação, erupção tardia ou ectópica dos incisivos permanentes, causadas pela presença do mesiodente, podem contribuir para o desenvolvimento do diastema na linha média, resultando num mal desenvolvimento da oclusão (CAL NETO; CUNHA; MIGUEL, 2002; GARCIA-JÚNIOR et al., 2000; COUTO FILHO; SANTOS; LIMA, 2002; STUANI et al., 1998/1999). Podem ocorrer ainda dores de cabeça, parestesia e edema cístico na região pré-maxilar (SHAFER; HINE; LEVY, 1987; ABREU E LIMA; MOTISUKI; BORDIN, 2002).

#### ***Diagnóstico clínico***

A presença de dentes supranumerários é, geralmente, assintomática e se torna perceptível frente a alterações do padrão normal de oclusão, determinado pela falta de erupção dos dentes normais, bem como sua erupção em posição ectópica e a presença de diastemas, sendo detectados mediante exame clínico e radiográfico de rotina (BERTOLLO et al., 2000; ASSED; BORSATTO; FREITAS, 2005).

Em exames clínicos que detectam um padrão anormal de erupção dental, a radiografia panorâmica fornece uma visão geral de toda a região de maxila e mandíbula (SCHEINER; SAMPSON, 1997).

A detecção de um mesiodente, quando irrompido, é um procedimento clínico simples, sendo que a sua identificação é facilitada por sua forma e tamanho atípicos, com localização característica (CAL NETO; CUNHA; MIGUEL, 2002; ABREU E LIMA; MOTISUKI; BORDIN, 2002; STUANI et al., 1998/1999; ASSED; BORSATTO; FREITAS, 2005). Quando impactados, a sua presença pode ser imperceptível, pois, devido à sua forma diminuta, eles normalmente não são detectados pela palpação, mantendo-se assintomáticos, retidos no processo alveolar, visualizados apenas por intermédio do exame

radiográfico, sendo esse um método complementar importante e indispensável (STUANI et al., 1998/1999; ASSED; BORSATTO; FREITAS, 2005).

O diagnóstico precoce envolve a realização de radiografias panorâmicas e periapicais em todas as crianças na fase da dentição mista, juntamente com um bom exame clínico, evitando, desse modo, problemas funcionais e estéticos aos dentes adjacentes. Além das radiografias periapicais e panorâmicas, existem outras que podem ser importantes auxiliares de diagnóstico, como a oclusal e a cefalométrica. Para determinação da posição vestibulo-palatina do dente retido, usa-se a técnica de Clark ou tomadas radiográficas oclusais (ROCHA; COLUMBANO NETO; SOUZA, 2002).

#### ***Tratamento***

Existem controvérsias quanto ao melhor tratamento que deve ser instituído para os elementos supranumerários, que varia de situação a situação e é determinado por alguns fatores (SCHEINER; SAMPSON, 1997). Ademais, pairam dúvidas quanto à época ideal para a intervenção cirúrgica, se imediatamente ao diagnóstico ou posteriormente, quando o pequeno paciente estiver preparado psicologicamente para se submeter à cirurgia (URSI; ALMEIDA; ALMEIDA, 1988).

Uma vez diagnosticada a presença dos supranumerários, a conduta de tratamento propõe uma avaliação individual do caso. Na opinião de Rocha, Columbano Neto e Souza (2002), e de Stuani e colaboradores (1998/1999), quando os supranumerários não estão interferindo na cronologia normal de erupção, deve-se optar por uma abordagem mais conservadora. Nesses casos, a remoção do supranumerário seria retardada até o fechamento dos ápices dos dentes permanentes vizinhos.

A indicação cirúrgica para a remoção dos elementos supranumerários tem gerado controvérsias. Hogstrom e Andersson, (1987) sugerem duas alternativas. A primeira opção envolve a indicação de remoção do supranumerário tão logo quanto for diagnosticado. Isso poderia gerar, na criança tratada cirurgicamente, um

medo excessivo do cirurgião-dentista e, também, ser a causa da desvitalização e deformação do dente adjacente. Na segunda, o supranumerário poderia permanecer até o desenvolvimento radicular completo do dente adjacente. Quando se opta por adiar o tratamento cirúrgico, deve-se estar ciente de algumas desvantagens relacionadas. Nestes casos, pode ocorrer a perda de força de erupção do dente adjacente, perda de espaço e apinhamento do arco afetado (LIU, 1995).

Segundo Couto Filho, Santos e Lima (2002), uma vez constatada a presença de um supranumerário, recomenda-se a remoção cirúrgica o mais rápido possível, possibilitando que o dente permanente retido tenha maior chance de erupcionar em posição normal, sem a necessidade de tratamento ortodôntico.

Rocha, Columbano Neto e Souza. (2002) consideram que, em casos de dentes impactados, a conduta pode variar em dois aspectos: proceder à liberação óssea para a erupção dos dentes retidos e, depois que suas raízes estiverem completamente formadas, realizar a remoção do supranumerário; ou realizar integralmente a intervenção quando as condições permitirem.

Diversos fatores irão determinar o momento de intervir, precoce ou tardiamente. O primeiro refere-se à idade do paciente e à sua capacidade de colaboração diante de um tratamento cirúrgico (ASSED; BORSATTO; FREITAS, 2005). O segundo envolve o estágio de desenvolvimento dental e a proximidade do mesiodente das raízes dos incisivos permanentes, considerando o risco de trauma cirúrgico. E o terceiro fator, a posição do mesmo em relação à pré-maxila, considerando o acesso cirúrgico e a quantidade de remoção óssea (GARCIA-JÚNIOR et al., 2000; COUTO FILHO; SANTOS; LIMA, 2002; STUANI et al., 1998/1999).

Caso o profissional decida por postergar a cirurgia, essa decisão deve ser comunicada ao paciente e a seus pais, deixando-os cientes de que o controle clínico e radiográfico periódicos deverão ser realizados, até que se decida pela oportunidade da cirurgia (ASSED; BORSATTO; FREITAS, 2005).

## RELATO DE CASO

### Caso 1

Paciente do sexo masculino, 8 anos de idade, feoderma, compareceu à Clínica de Odontopediatria da UEPB, apresentando um dente supranumerário que estava provocando mau posicionamento nos dentes contíguos, com evidentes transtornos estéticos. No exame clínico, observou-se a presença de um dente supranumerário semi-incluso na região do elemento 11, o que causava um desvio para o espaço do elemento 12, o qual se encontrava erupcionado e distalizado, assim como o dente 22, além da ausência do incisivo central superior esquerdo (21) (Figura 1).



Figura 1 - Aspecto clínico inicial: vista frontal.

No exame radiográfico, constatou-se a presença de outro mesiodente na região da maxila, além da existência de um terceiro dente supranumerário na região de pré-molares (Figura 2). Para localizar os dentes não irrompidos, foi realizada uma radiografia oclusal da maxila verificando-se que os mesmos estavam por vestibular.

Concluído o diagnóstico, o tratamento preconizado foi a remoção cirúrgica imediata, por estar havendo impedimento da erupção normal dos outros elementos dentários, além de permitir a recuperação do espaço e a prevenção da instalação de problemas oclusais mais graves.

Após os procedimentos de assepsia e anti-sepsia do campo operatório, realizou-se a anestesia terminal infiltrativa por via vestibular e bloqueio



Figura 2 - Radiografia panorâmica que evidencia a existência dos dentes supranumerários.

regional dos nervos naso-palatinos. Em seguida, executou-se a incisão cirúrgica, com o descolamento do retalho, remoção dos mesiodentes (Figura 3; Figura 4) e sutura (Figura 5). Transcorrida uma semana, o paciente retornou para remoção dos pontos de sutura e encaminhamento para o serviço de Ortodontia (Figura 6).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O diagnóstico correto e precoce da presença de dentes supranumerários é fundamental. Portanto, exames radiográficos devem ser solicitados, quando a erupção de um ou mais dentes estiver alterada. Desse modo, o profissi-



Figura 3 - Aspecto clínico após a exodontia.



Figura 5 - Sutura da região.



Figura 4 - Morfologia dos dentes supranumerários removidos.



Figura 6 - Aspecto clínico final após 45 dias.

onal tem o compromisso de estar atento e consciente da importância do controle radiográfico de rotina, devendo realizar um correto diagnós-

tico e adequado plano de tratamento, visto que a presença desses dentes pode ocasionar uma série de complicações de ordem estética, fonética e psicológica.

## ***Supranumerary teeth: review of literature and report of case***

### ***Abstract***

***Supernumerary teeth may occur in both dentitions, but they are more frequently seen in the permanent dentition and in the maxillary anterior region and the exact etiology is still obscure and not well understood. They may be single or multiple, but multiple supernumerary teeth are rare. These teeth can cause problems for the eruption and the alignment of normal dentition. This report describes a case of a 8 years old boy presenting a supernumerary tooth between upper central incisors and the case initially required only surgical treatment to remove the two mesiodens. Sequentially, the patient was referred to an orthodontic therapy.***

***Keywords: supernumerary teeth-etiology, diagnosis, clinical.***

### ***REFERÊNCIAS***

- ABREU E LIMA, 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.
- ALVAREZ, L.C.; TAVANO, O. ***Curso de radiologia em Odontologia*** 4.ed. São Paulo: Santos, 1998.
- ASSED, A.; BORSATTO, M.C.; FREITAS, A.C. Anomalias dentárias. In: ASSED, S. ***Odontopediatria*** bases científicas para a prática clínica. São Paulo: Artes Médicas, 2005. cap.7, p.213-253.
- 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.
- BERTHOLD, T.B; BENEMANN, E. Anomalia do número de dentes: Anodontia e supranumerário. ***Rev Odonto Ciênc***, Porto Alegre, v. 11, n. 22, p. 101-109, dez. 1996.
- 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.
- 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.
- COUTINHO, T.C.L. et al. Anomalias dentárias em crianças: um estudo radiográfico. ***R. Odontol. Univ. São Paulo***, São Paulo, v.12, n.1, p.51-55, jan./mar. 1998.
- 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.
- 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.
- HOGSTROM, A.; ANDERSSON, L. Complications related to surgical removal of anterior supranumerary teeth in children. **ASDC J. Dent. Child.**, Chicago, v.54, n.5, p.341-343, Sept./Oct. 1987.
- LIU, J.F. Characteristics of premaxillary supernumerary teeth: a survey of 112 cases. **ASDC J. Dent. Child.**, Chicago, v.62, n.4, p.262-265, July/Aug. 1995.
- MOYERS, R.E. Etiologia da maloclusão. In: \_\_\_\_\_. **Ortodontia** 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. cap.10, p.167-186.
- NEVILLE, D. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- RAMSARAN, A.S. et al. Non-syndromal multiple buried supernumerary teeth: report of two cases from the English-speaking Caribbean and a review of the literature. **West Indian Med. J.**, Kingston, v.54, n.5, p.334-336, Oct. 2005.
- 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.
- SCHEINER, M.A.; SAMPSON, W.J. Supernumerary teeth: a review of the literature and four case reports. **Aust. Dent. J.**, Sydney, v.42, n.3, p.160-165, June 1997.
- SHAFER, W.G.; HINE, M.K.; LEVY, B.M. **Tratado de patologia bucal**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.
- SILVA, D.N. et al. Cuartos molares supernumerarios: relato de caso clínico. **R. Cubana Estomatol.**, La Habana, v.43, n.1, p.1-4, ene./mar. 2006.
- STUANI, A.S. et al. As complicações do diagnóstico tardio do mesiodens: revista de literatura e relato de caso clínico. **R. Fac. Odontol. Univ. Fed. Bahia**, Salvador, v.18/19, p.61-67, jul./dez. 1998/1999.
- 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.

Recebido em / **Received**: 06/11/2007  
 Aceito em / **Accepted**: 19/12/2007