

UNIVERSIDADE TIRADENTES

ANA CAROLINA ALVARES DIAS TODT

ILMARA SILVA DO NASCIMENTO

DIAGNÓSTICO DE SUPRANUMERÁRIOS POR MEIO DE
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE
CÔNICO: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE
CASO

Aracaju

2020

ANA CAROLINA ALVARES DIAS TODT

ILMARA SILVA DO NASCIMENTO

DIAGNÓSTICO DE SUPRANUMERÁRIOS POR MEIO DE
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE
CÔNICO: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE
CASO

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como
parte dos requisitos para
obtenção do grau de Bacharel
em Odontologia.

Orientadora: Prof^a MSc.
MILENA ANDRADE
ARAÚJO COSTA

Aracaju

2020

ANA CAROLINA ALVARES DIAS TODT
ILMARA SILVA DO NASCIMENTO

DIAGNÓSTICO DE SUPRANUMERÁRIOS POR MEIO DE
TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE
CÔNICO: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE
CASO

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como
parte dos requisitos para
obtenção do grau de Bacharel
em Odontologia.

Aprovado ____/____/____

Banca Examinadora

Professor Orientador: _____

1º Examinador: _____

2º Examinador: _____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Milena Andrade Araújo Costa, orientadora das discentes Ana Carolina Alvares Dias Todt e Ilmara Silva do Nascimento atesto que o trabalho intitulado: “Diagnóstico de supranumerários por meio de tomografia computadorizada de feixe cônico: revisão de literatura e relato de caso” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Orientadora

EPIGRAFE

“Somos sempre desafiados a procurar caminhos novos e buscar novos conhecimentos no desconhecido. Os tempos de mudança testam a nossa capacidade de ousar, de sair do lugar comum que nos mantém aprisionados e nos impede de conseguir um futuro melhor e diferente.” Prandrade

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer à Deus por ter me proporcionado a benção da vida, da saúde e da família.
Sem Ele, não seria possível concluir mais uma etapa dessa caminhada.

Aos meus pais, Ana Claudia e Mauricio, que nunca mediram esforços para me ver feliz, obrigada por todo apoio e incentivo em tempo integral, amo vocês.

À minha irmã, Alice, obrigada por estar do meu lado me apoiando e me ensinando a cada dia ser uma pessoa melhor, você é meu coração fora de mim.

Às minhas avós Nicinha e Edla, obrigada por serem minhas fontes de inspiração de força e fé. Ao meu Avô Dias (in memoriam), obrigada por me trazer leveza. E ao meu Avô Todt, só tenho a agradecer por tanto amor, ensinamento e conselhos.

À minha família e amigos, obrigada por tanto acolhimento e amor.

Aos amigos de faculdade que fiz nessa trajetória, fica meu agradecimento pela amizade e por tanto apoio.

À minha dupla, Ilmara, só tenho que agradecer por ter sido meu ponto de equilíbrio durante os atendimentos com sua calma e por me ajudar e me ensinar tanto.

Aos professores que passaram por toda minha vida acadêmica, só agradecimentos por se dedicarem a essa profissão tão importante, transmitir conhecimento é a única maneira de mudarmos o mundo.

À minha querida orientadora Milena, eu só tenho a agradecer por tanta disponibilidade e por nos passar tanta segurança e calma.

Ana Carolina Alvares Dias Todt

AGRADECIMENTOS

À Ele toda minha GRATIDÃO. “Família é o amor de Deus nos oferecendo um pouquinho do Céu aqui na Terra” e por falar em família todo meu amor e gratidão aos meus pais (Marcos e Gilnete), obrigada pelo exemplo, apoio, pela lembrança, dedicação, mas principalmente pelo amor incondicional. Ao meu irmão, obrigada pelo carinho e por sempre estar comigo. Amo vocês! À Genelice, obrigada por não medir esforços para estar sempre presente, apesar da distância, obrigada por me ouvir, aconselhar e estar ao meu lado! Meu amor, carinho e respeito pela senhora é indescritível. À Kelly, obrigada por tudo, mas principalmente pela parceria, que me fortalece, obrigada também por ser minha fiel confidente. À Eduarda, Julia e Theo, obrigada por trazer, diariamente, alegria para minha vida, com vocês a vida é mais leve. Amo todos vocês!

Ramon, obrigada pelo amor e apesar da distância, sempre fez e faz questão de estar presente. Amo você! Dona Leninha (*in memoriam*) obrigada pela oportunidade de realizar meu sonho, e principalmente por ter sido um exemplo de fé. Ainda sobre família, não poderia deixar de agradecer aos presentes, que Deus me deu ao longo desses anos, os que carinhosamente apelidei de Tios: Tio César, Tia Nice e Tia Dete, essas que foram além de Tias, foram mães para mim. Obrigada por estarem sempre presentes, pelo cuidado, e por comemorar cada conquista e realização. Amo vocês!

As irmãs que conquistei, Brenda e Thábatta, obrigada pela amizade, pelos puxões de orelha e por sempre se fazerem presentes, foi um período difícil, mas que certamente com as vídeo-chamadas foi se tornando mais leve. Amo vocês!

À minha duplinha, Carol, obrigada pelo carinho, pelas histórias icônicas antes dos atendimentos e, principalmente pela força e incentivo quando precisei e duvidei da minha capacidade, você é essencial e não conseguiria imaginar a faculdade sem você!

Aos mestres Juliana e Ricardo, obrigada pelo exemplo, pela dedicação e por transmitir paixão pela profissão que escolheram. Sem dúvidas, são minhas maiores inspirações.

Por fim, agradeço a nossa querida orientadora, Milena, que aceitou levar a diante e concluir esse sonho conosco. Você é incrível! Obrigada pelo esclarecimento nos momentos de dúvida, mas em especial, por ter feito essa reta final bem mais leve com seu sorriso e dedicação!

Ilmara Silva do Nascimento

DIAGNÓSTICO DE SUPRANUMERÁRIOS POR MEIO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO

Ana Carolina Álvares Dias Todt¹, Ilmara Silva do Nascimento¹, Milena Andrade Araújo Costa²

Graduando em Odontologia – Universidade Tiradentes¹; MSc. Professora Assistente do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes²

RESUMO

Dentes supranumerários são uma anomalia de número que se caracteriza pela presença de dentes extras à quantidade normal das arcadas, podendo ser únicos ou múltiplos e ocorrer em ambas as dentições. Essa alteração apresenta baixa prevalência na população, sendo considerada rara, e apresenta etiologia multifatorial, havendo associação de fatores genéticos, ambientais e hereditários. A presença de dentes supranumerários pode ocasionar alterações estéticas e funcionais e são na maioria dos casos diagnosticados em exames de rotina, por meio de exames de imagem, sendo as Tomografias Computadorizadas o exame padrão ouro. O presente trabalho tem por objetivo a análise da literatura recente a respeito do tema e apresentação de um paciente pediátrico que apresentava dois dentes supranumerários na região de pré-maxila, no qual o uso da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) foi imprescindível para diagnosticar e definir o plano de tratamento através da exodontia associada ao tratamento ortodôntico interceptativo.

PALAVRAS CHAVE

Dente supranumerário, Diagnóstico Precoce, Tomografia computadorizada de feixe cônico.

ABSTRACT

Supernumerary teeth are a variation in the number of teeth that is characterized by as the existence excessive number of teeth in relation to the normal dental formula of deciduous or permanent dentition, and a given individual can present one or multiple supernumerary teeth. It has a low prevalence in population, being considered rare, and has multiple etiologies, with association of genetic, environmental and hereditary factors. The presence of supernumerary teeth can cause aesthetic and functional changes and in most cases they are diagnosed in routine exams, by means of radiograph survey, and Cone-Beam Computed Tomography is considered the gold standard exam. The present study aims to evaluate recent literature about this subject and show a case relate of a child who had two supernumerary teeth in the premaxilla region, in which the use of Cone-Beam Computed Tomography (CBCT) was essential to diagnose and define the treatment plan through extraction associated with interceptive orthodontic treatment.

KEYWORDS

Supernumerary tooth, Early diagnosis, Cone-Beam Computed Tomography

1 INTRODUÇÃO

Os dentes supranumerários ou hiperdontia são definidos como uma anomalia dentária de caráter quantitativo, sendo definida pela presença de dentes extras à quantidade normal das arcadas, podendo ocorrer em ambas as dentições. Essa alteração apresenta baixa prevalência na população, sendo considerada rara, e apresenta etiologia multifatorial, havendo associação de fatores genéticos, ambientais e hereditários (MADDALONE et al., 2018; SARNE et al., 2018; SILVA et al., 2018).

Essa alteração pode ocorrer de maneira única ou múltipla em um mesmo paciente, podendo ser encontrados supranumerários de morfologias variadas, desde formas anômalas até bastante semelhantes a um dente da série regular. Podem ser encontrados, irrompidos ou impactados, em ambas as arcadas dentárias, ocorrendo predominantemente na região pré-maxilar (JUNG et al., 2016).

A presença de supranumerários pode causar uma série de consequências estéticas e funcionais, como impacção dentária, diastemas, erupções ectópicas, mudanças no posicionamento dos dentes adjacentes e até o desenvolvimento de patologias, como cistos dentígeros. Para um melhor prognóstico, o diagnóstico precoce deve idealmente ser realizado nas consultas odontológicas de rotina, associando exame clínico criterioso à utilização de exames complementares, como radiografias e tomografias (OMAMI et al., 2015; GOSKEL et al., 2018; AREN et al., 2019).

A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), é o exame de padrão ouro no diagnóstico de dentes supranumerários, pois, apesar de ser menos utilizado por apresentar custo elevado, apresenta informações precisas de localização, posição e proximidade com estruturas nobres, sendo muitas vezes fundamental para um planejamento correto (NUNES et al., 2015; OMAMI et al., 2015; KIM et al., 2017; SARNE et al., 2018).

Sendo assim, o objetivo do nosso trabalho é realizar uma revisão da literatura recente a respeito do tema além de relatar o caso de um paciente pediátrico que apresentava dois dentes supranumerários, no qual o uso da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) foi fundamental para a determinação do diagnóstico e definição do plano de tratamento.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Lee et al., em 2015, apresentaram um estudo no qual avaliaram clinicamente e radiologicamente 378 pacientes com dentes supranumerários atendidos na Universidade de Chosun entre 2009 e 2013. O objetivo dos autores foi avaliar quantidade e forma dos supranumerários, interferência na dentição, patologias associadas, além de sexo e idade dos pacientes e o principal motivo de terem procurado o hospital. A amostra consistiu em 298 pacientes do sexo masculino e 80 do sexo feminino numa prevalência homem/mulher de 3,7:1, com idade média 8,4 anos. Destes, 265 pacientes (70,1%) apresentavam apenas um supranumerário, 112 (29,6%) apresentavam dois, e apenas um paciente (0,3%) apresentava três, totalizando 492 supranumerários. Quanto a motivação de ter procurado o hospital, 323 pacientes (85,4%) foram direcionados por outros hospitais especificamente para a remoção dos supranumerários, 40 pacientes (10,6%) não sabiam da existência de supranumerários e foram ao hospital com outra queixa, e 15 pacientes (4%) possuíam alguma consequência ortodôntica relacionada ao supranumerário. Quanto à direção da impaction, foi observado nos exames radiológicos que 307 supranumerários (62,4%) estavam impactados na direção oposta, 128 dentes (26%) na direção normal e 57 (11,6%) estavam impactados de forma horizontal. As consequências clínicas mais encontradas foram: diastema (24,9%), retardo da erupção (15,6%) e angulação dos incisivos (5,8%) e em relação às patologias associadas, 3 pacientes (0,8%) apresentaram inflamação odontogênica e 2 pacientes (0,5%) apresentavam cisto dentígero. Quanto à forma, 302 supranumerários (61,4%) eram cônicos, 62 (12,6%) arredondados, 53 (10,8%) tuberculados, 40 (8,1%) semelhantes ao canino, e 35 (7,1%) ao incisivo. Os autores salientaram a importância de detectar o número e a localização dos supranumerários, além da direção da impaction, os efeitos nos dentes adjacentes e as alterações associadas, para poder definir o melhor tratamento.

Nunes et al., (2015) publicaram um relato de uma paciente de 8 anos que procurou o serviço de atendimento da clínica de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (Criciúma), com relato de desconforto mastigatório e queixa estética causada pela presença de um dente entre os incisivos centrais superiores. Clinicamente observou-se um mesiodens parcialmente erupcionado na região anterior do palato entre os incisivos centrais, sendo solicitados exames radiográficos (periapicais, panorâmica e telerradiografia lateral) para estabelecer o planejamento e

prognóstico; o tratamento proposto foi a remoção cirúrgica do dente supranumerário e tratamento ortodôntico interceptativo. De acordo com os autores, é de suma importância que cirurgiões-dentistas estejam atentos a alterações na cronologia de erupção dentária e realizem exame radiográfico de rotina na fase de dentição mista, o que auxiliaria um diagnóstico precoce e permitiria um bom prognóstico, com diminuição de complicações futuras.

Omami et al., (2015) apresentaram um caso raro de uma paciente de 8 anos que apresentava dois supranumerários, sendo um mesiodente impactado na região de linha média do palato e um dente supranumerário relacionado à impactação da unidade 11. Na anamnese foi relatada a extração prévia de outro supranumerário na mesma região devido à interferência na erupção da unidade 21. De acordo com os autores, as radiografias periapicais e panorâmica não foram suficientes para determinar a localização exata dos dentes supranumerários, sendo solicitada uma TCFC; o laudo determinou a morfologia e a posição tridimensional dos dois supranumerários, permitindo o planejamento e execução das extrações cirúrgicas dessas unidades sem danos aos dentes adjacentes. Para os autores, a TCFC foi de grande importância para a avaliação pré-tratamento, e produziu informações precisas em relação à orientação, posição sagital, distúrbios locais e estruturas anatômicas vizinhas.

Jung et al., (2016) analisaram retrospectivamente os registros clínicos e radiográficos de 193 pacientes com dentes supranumerários removidos entre 2012 e 2013 com o objetivo de relacionar as características radiográficas dos dentes supranumerários pré-maxilares impactados às alterações apresentadas nos incisivos permanentes, além de investigar a mecânica ortodôntica aplicada após o procedimento cirúrgico. A amostra consistia em 144 meninos e 49 meninas, com uma prevalência do sexo masculino na proporção de 2,9:1 e idade média de 7,41 anos no momento da extração dos dentes supranumerários; todos os pacientes realizaram radiografia panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) para planejamento cirúrgico. Os autores relataram que das 193 crianças, 132 (68,4%) possuíam 1 dente supranumerário, 60 (31,1%) possuíam 2 supranumerários e 1 (0,5%) possuía 3 supranumerários, totalizando 255 dentes. Destes, 241 supranumerários estavam impactados e 14 estavam erupcionados, sendo excluídos da pesquisa. Quanto às características, a região de incisivo central foi a localização mais frequente (64,7%), seguido da região de linha média (28,2%), de incisivo lateral (5,0%) e entre os incisivos

central e lateral (2,1%); a posição palatina foi a localização sagital mais prevalente (76,8%), seguida de dentro do arco (22,8%) e vestibular (0,4%) aparecendo em apenas 1 caso. Quanto à orientação, a posição invertida foi encontrada em 60,6% dos casos, seguido da posição vertical (21,2%), transversal (16,5%) e horizontal (1,7%); por fim, quanto à morfologia, o tipo cônico (75,5%) foi o mais comum, seguido da forma tuberculada (15,8%), do tipo odontoma (5,8%) e suplementar (2,9%). As principais complicações causadas pelos dentes supranumerários foram: diastema mediano (17,8%), retardo na erupção dos incisivos (12,9%), deslocamento (14,5%) e rotação (6,6%) dos dentes adjacentes e reabsorção radicular (0,4%) observada em 1 caso. Os autores relataram que o diastema mediano foi observado com mais frequência quando o supranumerário estava posicionado na linha média, o atraso na erupção dos incisivos foi mais frequente em casos de supranumerários com orientação vertical e a rotação dos incisivos foi mais prevalente quando os supranumerários estavam posicionados dentro do arco. Quanto à mecânica ortodôntica após a extração dos dentes supranumerários, os autores observaram que a tração ortodôntica dos incisivos foi necessária em metade dos casos relacionados a atrasos de erupção, sendo a probabilidade de erupção espontânea desses dentes aumentada quando a extração do supranumerário foi realizada na fase de dentição decídua. O fechamento ortodôntico do diastema mediano foi realizado em 34,9% dos casos e mecânicas de recuperação de espaço foram necessárias em 34,3% dos casos de deslocamento e em 62,5% de rotação dos incisivos.

Um relato descrito por Sane et al., (2016) apresentou um paciente de 13 anos com diastema na linha média e queixa de dor associada, sendo realizadas radiografias periapical e oclusal. Foi observada radiolucidez consistente com infecção periapical e presença de mesiodens entre os incisivos centrais; entretanto, a localização e a posição exatas só foram determinadas através da TCFC, onde foi constatado se tratar de um mesiodens invertido. O paciente foi submetido ao tratamento endodôntico dos incisivos centrais superiores seguido de remoção cirúrgica do mesiodens sob anestesia local. De acordo com os autores, a cicatrização ocorreu sem intercorrências pós-operatórias e o paciente foi acompanhado por um período de três meses.

Kim et al., (2017) analisaram retrospectivamente as tomografias computadorizadas de feixe cônico (TCFC) de pacientes que apresentaram mesiodens e foram atendidos entre 2011 e 2015 no Hospital Odontológico da Universidade de Busan (Coreia). O objetivo dos autores foi analisar os efeitos dos supranumerários nos dentes

permanentes adjacentes e a relação das complicações com a posição dos dentes supranumerários. Foram encontrados 383 dentes supranumerários em 293 pacientes, sendo 210 pacientes (71,6%) do sexo masculino; 67,9% pacientes apresentaram um supranumerário e 31,7% apresentaram dois. No quesito direção da impaction, foram encontrados 24 (6,3%) dentes posicionados no sentido mesiodistal e 49 (12,8%) no sentido vestibulolingual; 228 (59,5%) estavam invertidos e 82 (21,4%) apresentavam trajetória normal de erupção. Quanto à forma dos dentes supranumerários, 381 (86,4%) eram cônicos, 28 (7,3%) tuberculados e 24 (6,3%) eram semelhantes à estrutura dental. 129 pacientes apresentaram complicações relacionadas aos supranumerários, sendo a erupção tardia a mais frequente, apresentada em 79 pacientes (27%), seguido de diastema em 35 pacientes (11,9%) e deslocamento e rotação de dentes adjacentes em 19 pacientes (6,8%). De acordo com os autores, as complicações relacionadas à erupção foram mais frequentes quando os supranumerários estavam dentro da arcada; ressaltaram que os achados fornecem uma compreensão dos efeitos dos mesiodens nos dentes permanentes adjacentes e devem auxiliar no planejamento do tratamento apropriado.

Altan et al., (2018) analisaram as radiografias panorâmicas de pacientes de 3 a 14 anos de idade que foram atendidos no Departamento de Odontopediatria da Universidade Gaziosmanpasa, Tokat (Turquia) no período de 2015 a 2018. O objetivo dos autores foi analisar a prevalência de dentes supranumerários de acordo com a idade, sexo, quantidade por paciente além de avaliar radiograficamente a morfologia dos supranumerários, direção da erupção e complicações associadas. Os autores analisaram 14.400 radiografias e encontraram 82 dentes supranumerários em 71 pacientes, sendo 49 pacientes (69%) do sexo masculino, com uma relação sexual de 2,2:1. Desses, 60 pacientes (84,5%) apresentaram um supranumerário e 11 pacientes (15,5%) apresentaram dois. O formato cônico foi o mais comum (62,2%), seguido de suplementar (17,1%) tuberculado (14,6%) e não identificados (6,1%). Com relação a direção, os autores observaram que 65 (79,2%) supranumerários estavam na direção vertical, 9 (11%) se encontravam invertidos e 8 (9,8%) na direção horizontal; quanto a localização/posição, a maioria dos supranumerários estava localizada na região anterior média em relação ao plano frontal (70,7%). Os autores observaram complicações clínicas nos dentes adjacentes em 63 pacientes (76,8%), sendo a erupção ectópica a alteração mais frequente (33%), seguida de rotação axial (16%) e atraso na erupção (4%).

Goskel et al., (2018) realizaram um estudo retrospectivo que incluiu 5000 pacientes que foram atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade de Istambul no período de 2015 e 2018. O objetivo dos autores foi analisar a prevalência de mesiodens utilizando Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC), além do registro da distribuição por idade e sexo, estado e direção da erupção, forma, complicações e posições tridimensionais dos dentes supranumerários. Foram encontrados dentes supranumerários em 101 pacientes (2,02%), sendo 67 em pacientes do sexo masculino e 34 do sexo feminino, sendo a proporção sexual de 1,9:1; a idade dos pacientes variou entre 5 e 58 anos (média 16,6 anos). 77 pacientes (76,2%) apresentaram dentes supranumerários únicos, 19 (18,8%) apresentaram 2 supranumerários e 5 pacientes (5%) apresentaram 3 supranumerários, totalizando 130 dentes. A forma cônica foi mais frequentemente encontrada (65,4%), seguida de suplementar (13,8%), molariforme (12,3%) e amorfas (8,5%). Em relação ao estágio e direção de erupção dos dentes supranumerários, 102 (78,5%) estavam impactados, 23 (17,7%) supranumerários se apresentavam totalmente erupcionados e 5 (3,8%) com erupção parcial; 82 dentes supranumerários (63,1%) apresentavam direção vertical, 26 (20%) invertida e 21 (16,9%) apresentavam posição horizontal. Houve complicações em 59,5% dos casos, sendo o atraso ou impacção da erupção dos incisivos centrais a complicação mais comum (56,4%), seguido de rotação e inclinação dos dentes adjacentes (24,7%), diastema na linha média superior (11,8%) e folículo hiperplásico ou formação de cisto (8,9%). Os autores também observaram alterações nos dentes supranumerários como dens invaginatus (14,6%), dilaceração radicular (9,2%), reabsorção interna da coroa (6,15%), calcificação pulpar (1,5%) e fusão (0,8%). A posição dos supranumerários foi determinada de acordo com os planos faciais, sendo encontrados com maior frequência: no plano frontal, com longo eixo paralelo à linha média (60%), no plano sagital, em contato com os incisivos centrais (65,3%) e no plano axial, na região anterior da maxila e em contato com o canal nasopalatino (46,1%). De acordo com os autores, ainda que as radiografias panorâmicas e convencionais nem sempre forneçam dados precisos sobre dentes impactados e supranumerários, a tomografia computadorizada de feixe cônico não é um exame amplamente utilizado no controle odontológico de rotina devido ao alto custo e maior incidência de radiação.

Maddalone et al., (2018) avaliaram 2159 crianças que visitaram pela primeira vez o serviço pediátrico cirúrgico no Hospital S. Gerardo de Milano-Bicocca em um período

de 3 anos e apresentaram dentes supranumerários na região pré-maxilar. Foram encontrados dentes supranumerários em 69 crianças (3,19%), sendo 41 pacientes do sexo masculino e 28 do sexo feminino, numa proporção homem/mulher de 1,46:1, com idades entre 6 e 19 anos (média de 9,8 anos). Foram analisados 82 dentes supranumerários, sendo 80 destes (97,56%) permanentes e 2 (2,44%) decíduos. 62,19% dos pacientes apresentavam um único supranumerário e 11 pacientes apresentaram dentes supranumerários múltiplos; o formato cônico foi o mais frequente (31,70%) seguido de rudimentar (6,09%). Quanto à queixa principal apresentada pelos pacientes estavam consultas de rotina (69,52%), deslocamento dentário (14,63%), ausência da erupção do dente permanente com ou sem retenção prolongada dos dentes decíduos (10,97%) e erupção dos dentes supranumerários (4,98%). Dos 82 dentes supranumerários presentes, 46,34% apresentavam algum tipo de complicação relacionadas à distúrbios na erupção ou posição dos dentes permanentes, incluindo diastema, rotação ou erupção retardada. De acordo com os autores, o diagnóstico precoce de dentes supranumerários pode ser facilitado associando o exame radiográfico convencional e TCFC, o que pode prevenir complicações e danos clínicos significativos, diminuindo a necessidade de tratamento ortodôntico para correção da má oclusão dos dentes adjacentes.

Em um estudo retrospectivo realizado por Muhamad et al., (2018) foram coletados 32 dentes extraídos durante procedimentos odontológicos de rotina ou após esfoliação normal com o objetivo de analisar a cronologia do desenvolvimento e a qualidade da mineralização dos mesiodentes quando comparados aos incisivos decíduos e permanentes. A amostra consistiu em 16 mesiodentes (50%), 9 incisivos permanentes (28,1%) e 7 incisivos decíduos (21,9%). A proporção de mesiodentes homem/mulher foi de 3:1, sendo todos desta amostra de forma cônica. De acordo com os autores, a quantidade de esmalte pré-natal nos mesiodentes foi significativamente menor, com concentração dos íons cálcio e fosfato inferior quando comparados aos incisivos decíduos. De acordo com os autores, os resultados sugerem que os mesiodentes são dentes distintos com morfologia, diferenciação e mineralização defeituosas.

Sarne et al., (2018), apresentaram um relato de caso de três irmãos do sexo masculino (com 8, 7 e 5 anos), não-sindrômicos, que apresentavam dentes supranumerários na região anterior do palato. 2 dos irmãos apresentaram 2 dentes supranumerários cada, com semelhança de forma e tamanho em relação aos incisivos centrais normais; em um deles os supranumerários estavam totalmente irrompidos, e no outro irmão

estavam impactados. O terceiro caso (paciente de 5 anos) apresentava apenas um dente supranumerário (mesiodens) em forma cônica que estava impactado e impedindo a erupção dos incisivos centrais permanentes; após 4 anos, 2 novos supranumerários se desenvolveram na região pré-molar inferior deste paciente. Nos três pacientes foram feitos exames clínicos e radiográficos (periapical e panorâmica) e realizado o tratamento, que envolveu intervenção cirúrgica e manejo ortodôntico para tracionamento dos incisivos permanentes. Na opinião dos autores, o dilema do momento ideal para a remoção de dentes supranumerários não irrompidos permanece em aberto e cada caso deve ser avaliado e considerado individualmente.

Silva et al., (2018) relataram o caso clínico de um paciente de 18 anos que foi encaminhado para a clínica do Centro Universitário Uningá. Na história médica familiar foi relatado que seu irmão mais jovem e seu pai apresentavam dentes supranumerários. No exame intrabucal constatou-se a ausência dos segundos molares inferiores, sendo solicitada uma radiografia panorâmica, na qual foram observados 6 dentes supranumerários, além das unidades 37 e 47, todos inclusos. Foi solicitada uma tomografia computadorizada cone beam (TCFC) para avaliação dos supranumerários e definição do plano de tratamento, sendo localizados: 2 supranumerários na região posterior aos terceiros molares superiores, sendo um de cada lado; dois supranumerários em posição vertical entre as raízes dos pré-molares inferiores, também um de cada lado; um supranumerário em posição vertical entre os elementos 35 e 36; e um supranumerário em posição horizontal entre as raízes dos elementos 46 e 47. Os elementos 38, 37, 47 e 48 estavam impactados e observou-se imagem radiolúcida sugestiva de cisto adjacente aos elementos 47 e 48; todos os elementos supranumerários foram removidos cirurgicamente sob efeito de anestesia local, sem intercorrências. De acordo com os autores, a ocorrência de supranumerários pode ou não estar associada com síndromes de caráter genético, sendo o diagnóstico precoce desta alteração de suma importância, uma vez que a falha neste processo pode gerar complicações futuras.

Aren et al., (2019) avaliaram radiograficamente 58142 pacientes pediátricos que compareceram à Faculdade de Odontologia da Universidade de Istambul entre 2013 e 2015, com o objetivo de determinar a prevalência e estado clínico dos dentes supranumerários e analisar as complicações associadas. Foram diagnosticados 83 dentes supranumerários em 59 crianças (0,1%), com idades variando de 6 a 14 anos, sendo 41 do sexo masculino e 18 do sexo feminino. 36 crianças (61%) apresentaram

1 dente supranumerário, 22 (37,3%) apresentaram 2 supranumerários, e 1 criança (1,7%) apresentou 3 dentes supranumerários. De acordo com os autores, dentre todos os supranumerários avaliados, o formato cônico foi o mais comum (48,2%), seguido pelo tuberculado (31,3%) e incisivo (20,5%); a maioria dos dentes supranumerários (68,7%) se encontrava impactada, sendo que 77,1% se encontravam na direção vertical e 22,9% na direção invertida. Os autores relataram que a principal alteração associada aos supranumerários foi o deslocamento/rotação dos dentes permanentes, observados em 44 pacientes (73,3%) e que a intervenção precoce na forma de tratamento cirúrgico e/ou ortodôntico é necessária a fim de minimizar os efeitos colaterais indesejados ao desenvolvimento da dentição em crianças.

3 RELATO DE CASO

Paciente E.L.S.M, sexo masculino, 9 anos de idade, compareceu a Clínica Odontológica da Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju-SE, Brasil, acompanhado por seu responsável, que relatou como queixa principal “Ajeitar os dentes que estão tortos”.

Foi realizada a anamnese, na qual não foram apresentados dados relevantes; no exame extra-oral também não foram encontradas alterações do padrão de normalidade. No exame intra-oral foi observado que o paciente se apresentava na fase de dentadura mista e a unidade 21 apresentava-se cruzada e girovertida, com vestibularização e recessão gengival do dente antagonista, a unidade 31 (Figura 1). Foi solicitado uma radiografia panorâmica para avaliação das unidades dentárias e estruturas adjacentes e planejamento do tratamento ortodôntico interceptativo.

Figura 1: Fotografias intraorais A. Vista frontal B. Vista oclusal.



Fonte: Caso Clínico Pesquisado

No exame radiográfico (Figura 2) foi observada uma imagem radiopaca, circunscrita entre as unidades 11 e 21, sugestiva de mesiodente; ao ser informada da condição, a responsável relatou que o pai da criança apresentava a mesma anomalia. Uma vez que a imagem observada na radiografia panorâmica não era conclusiva quanto a posição e orientação do supranumerário, foi solicitada uma Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) para análise do supranumerário, localização, posição sagital, orientação, morfologia e relação com estruturas nobres.

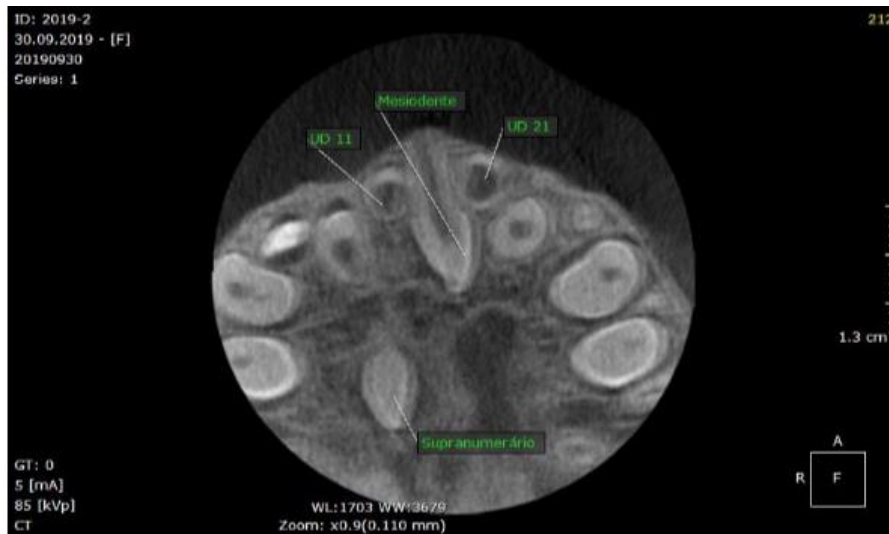
Figura 2: Radiografia Panorâmica.



Fonte: Caso Clínico Pesquisado

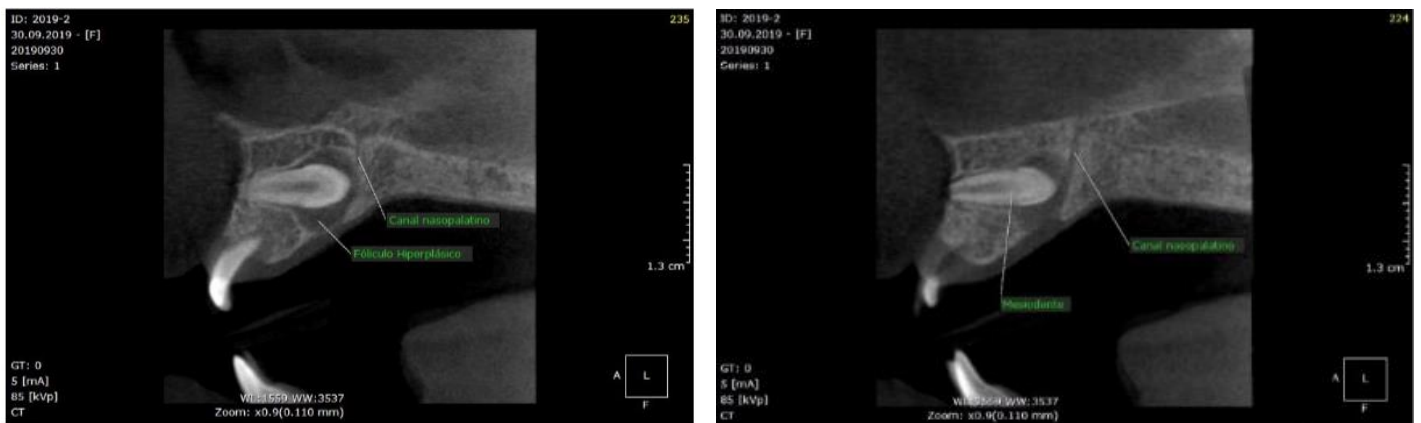
No laudo imagiológico, foi relatada a presença de um mesiodente localizado na região do terço médio entre as raízes das unidades 11 e 21, em posição sagital palatal, com morfologia cônica e orientação transversal (Figura 3). A unidade estava posicionada no processo alveolar, próximo ao canal nasopalatino, e apresentava folículo hiperplásico em torno de sua coroa (Figura 4: A e B). Além do mesiodente, foi localizado um segundo dente supranumerário na região palatina, com morfologia cônica e orientação transversal, posterior às unidades 11 e 12 (Figura 5: A e B). Esse dente apresentou relação de contato com corticais do assoalho a cavidade nasal e da cavidade oral (Figura 6).

Figura 3: Imagem de TCFC da região anterior da maxila em corte axial, demonstrando mesiodente de forma cônica, em posição sagital palatal, com orientação transversa, localizado entre as raízes das unidades 11 e 21.



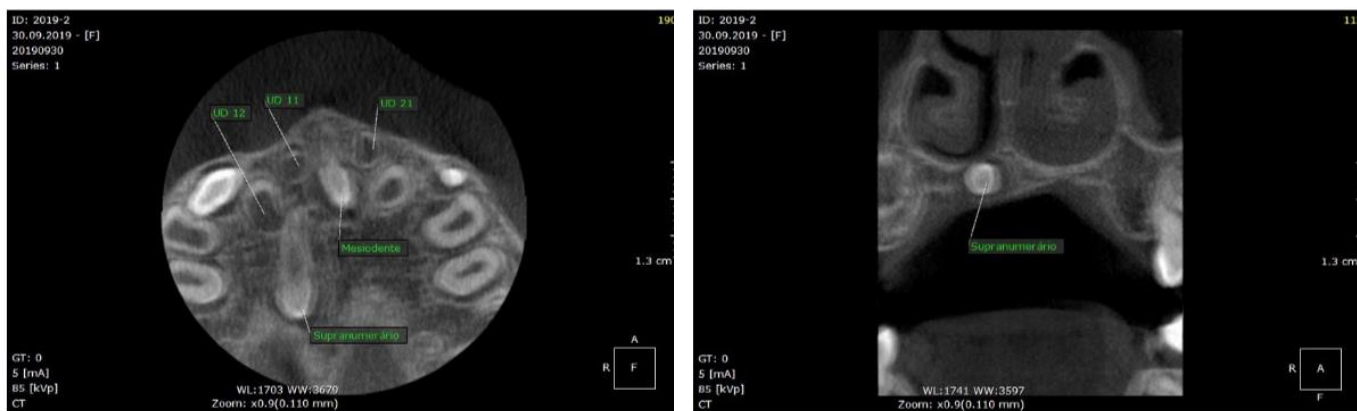
Fonte: Caso Clínico Pesquisado

Figura 4: Imagens de TCFC da região anterior da maxila em cortes sagitais. A. Folículo hiperplásico em torno da coroa do mesiodente; B. Proximidade do mesiodente com o canal palatino.



Fonte: Caso Clínico Pesquisado

Figura 5: Imagem de TCFC, evidenciando a presença de um segundo dente supranumerário no palato em posição transversa, em região posterior às unidades 11 e 12. A. Corte Axial. B. Corte Coronal.



Fonte: Caso Clínico Pesquisado

Figura 6: Corte sagital (TCFC), relação de contato do dente supranumerário com corticais do assoalho da cavidade nasal e da cavidade oral.



Fonte: Caso Clínico Pesquisado

Neste caso, foi planejada a remoção cirúrgica de ambos supranumerários em ambiente hospitalar e sob anestesia geral, devido à idade do paciente, à complexidade do procedimento que envolve extenso desgaste ósseo e pela íntima ligação dos dentes com estruturas nobres, tais como o canal nasopalatino e assoalho da cavidade nasal. A indicação de remoção do mesiodente baseou-se no comprometimento estético e funcional da oclusão, além da presença de um folículo hiperplásico,

sugestivo de cisto dentígero. Já a remoção do segundo supranumerário justificou-se pela sua proximidade com o assoalho da cavidade nasal e, uma vez que o paciente já seria submetido à cirurgia do mesiodente na mesma região, essa extração teria indicação profilática, evitando o surgimento de complicações futuras com necessidade de novo procedimento cirúrgico.

Para o planejamento cirúrgico foi feita a solicitação dos exames pré-operatórios: Hemograma completo, Coagulograma, TGO e TGP, Ureia, Creatinina, Glicemia em jejum, Sódio, Potássio, DECG, Urina, Parasitológico de fezes. Todos os exames apresentaram-se dentro do padrão de normalidade, exceto o parasitológico em que o paciente apresentava *Ascaris lumbricoides*. O paciente foi encaminhado para tratamento médico, sendo prescrito Nitazoxanida 20 mg/mL durante 3 dias. Após este tratamento, foi solicitado apenas o exame parasitológico que se apresentou dentro da normalidade.

Dessa forma, o paciente aguarda o momento mais oportuno para realização do procedimento cirúrgico e posterior tratamento ortodôntico interceptativo para melhora do posicionamento dentário.

4 DISCUSSÃO

O dente supranumerário é definido como uma unidade dentária extra além da série normal de 20 dentes decíduos e 32 dentes permanentes. Eles podem se desenvolver em qualquer região dos arcos dentários e em ambas as dentições, sendo mais prevalentes na dentição permanente e encontrados com maior frequência na região anterior do palato, podendo causar prejuízos na erupção normal e posição dos dentes adjacentes (OMAMI et al., 2015; MADDALONE et al., 2018; SARNE et al., 2018).

De acordo com a literatura sua etiologia ainda é incerta, embora teorias relacionadas sugerem uma associação com fatores genéticos e ambientais, dicotomia (fratura) do germe dentário, hiperatividade da lâmina dentária e embora haja poucos relatos, a hereditariedade também pode estar relacionada (GOSKEL et al., 2018; SARNE et al., 2018; AREN et al., 2019). Para Silva et al., (2018) e Sarne et al., (2018), embora a herança não siga um padrão mendeliano simples, ambos relataram casos em que a causa hereditária esteve presente. Os estudos também relacionam dentes supranumerários a pacientes que apresentem algumas síndromes de

desenvolvimento, como a Displasia Cleidocraniana, Fenda labial e palatina, Síndrome de Gardner e Síndrome de Down (KIM et al., 2017; MUHAMAD et al., 2018; GOSKEL et al., 2018; SARNE et al., 2018; AREN et al., 2019). No nosso caso, o paciente não possuía nenhum tipo de síndrome, e a única evidência encontrada para a etiologia da anomalia foi o relato de que seu pai também apresentava dente supranumerário, o que sugere como causa a hereditariedade, concordando com Silva et al., (2018), e Sarne et al. (2018).

Ao analisar a literatura a respeito da prevalência de supranumerários em pacientes pediátricos foi encontrada uma variação de 0,1% a 3,19%, sendo uma anomalia de baixa incidência na população (ALTAN et al., 2018; GOSKEL et al., 2018; MADDALONE et al., 2018; AREN et al., 2019). Além disso, os estudos apontam que a maioria dos pacientes apresentam apenas 1 supranumerário, com porcentagens entre 68,4% - 84,5%, sendo a presença de múltiplos supranumerários no mesmo paciente ainda menos comum, com prevalência de pacientes com 2 supranumerários variando de 18,8% a 31,7% e de 3 dentes supranumerários variando entre 0,3% a 5% na literatura analisada (LEE et al., 2015; JUNG et al., 2016; KIM et al., 2017; ALTAN et al., 2018; GOSKEL et al., 2018). Essas informações ressaltam a particularidade do caso clínico exposto, no qual o paciente apresentou 2 supranumerários, o que a literatura descreve como uma condição pouco frequente.

Existe consenso na literatura a respeito da distribuição de dentes supranumerários quanto ao gênero, sendo que todos os estudos avaliados apontam uma maior prevalência de dentes supranumerários no sexo masculino, com proporções variando de 1,46:1 a 3,7:1 (LEE et al., 2015; JUNG et al., 2016; KIM et al., 2017; ALTAN et al., 2018; GOSKEL et al., 2018; MADDALONE et al., 2018; MUHAMAD et al., 2018; AREN et al., 2019). No presente trabalho, apresentamos o caso clínico de um paciente do sexo masculino, o que corrobora com a literatura analisada.

Muitas designações têm sido utilizadas para descrever os dentes supranumerários quanto à sua morfologia, podendo ser classificados como dentes conóides (pequenos e cônicos), tuberculados (forma de barril com mais de uma cúspide), suplementar (semelhantes à estrutura dental) e rudimentar (menor e forma anormal). De acordo com os autores, a forma cônica foi a mais comum variando de 31,7% a 86,4%, seguido das outras classificações morfológicas que apresentaram prevalência variada em diferentes estudos (LEE et al., 2015; JUNG et al., 2016; KIM et al., 2017; ALTAN et al., 2018; GOSKEL et al., 2018; MADDALONE et al., 2018; MUHAMAD et al., 2018;

AREN et al., 2019). No caso clínico apresentado, o paciente apresentou 2 dentes supranumerários sendo ambos de forma cônica, o que a literatura aponta como sendo a forma mais prevalente.

Quanto a localização ficou evidente que a prevalência dos supranumerários ocorreu na região pré-maxilar. Como exemplo disso, os estudos analisados apresentaram uma predominância dessa anomalia entre os incisivos centrais, denominados mesiodens (NUNES et al., 2015; OMAMI et al., 2015; JUNG et al., 2016; SANE et al., 2016; ALTAN et al., 2018; SARNE et al., 2018). Além disso, um estudo feito por Jung et al., (2016), concordou que a localização mais frequente foi na região de incisivo central (64,7%), também podendo se localizar na linha média (28,2%), na região de incisivo lateral (5%), e entre os incisivos central e o lateral (2,1%). Dessa forma, constatamos que nosso caso corrobora com a literatura visto que, ambos os supranumerários estão localizados na região de pré-maxila, sendo um deles localizado na região de incisivos centrais (mesiodente), que é descrita como a região mais comum para a ocorrência de supranumerários, e o outro localizado entre os incisivos central e lateral direitos, o que, apesar de menos comum, também é uma região em que a ocorrência de supranumerários foi relatada pela literatura.

Além da localização, os supranumerários podem ser classificados quanto a impaction e a orientação/posição. Dos estudos analisados, a probabilidade de um dente supranumerário estar impactado varia de 68,7% a 94,5% (JUNG et al., 2016; GOSKEL et al., 2018; AREN et al., 2019). Quanto a sua orientação/posição, ou seja, sua direção de impaction, os supranumerários podem se apresentar como vertical/normal, invertido, horizontal (sentido mesio-distal) e transversal (horizontal no sentido vestibulo-lingual). Não existe consenso entre os estudos quanto à orientação dos supranumerários, sendo que alguns autores relataram a posição vertical como sendo a mais comum (ALTAN et al., 2018; GOSKEL et al., 2018; AREN et al., 2019), enquanto outros observaram a orientação invertida como sendo a mais prevalente (LEE et al., 2015; JUNG et al., 2016; KIM et al., 2017). No nosso caso, os 2 supranumerários presentes se encontravam impactados na orientação transversal, o que, de acordo com a literatura, é ainda menos prevalente, o que torna o caso ainda mais diferenciado.

Muitas são as complicações dentárias funcionais e/ou estéticas associadas aos dentes supranumerários. De acordo com os autores, pacientes que possuem supranumerários apresentam chances de complicações variando entre 46,34% e

73,3%. Dentre elas destacam-se, clinicamente, retardo na erupção, surgimento de diastema, deslocamento, rotação ou inclinação dos dentes adjacentes (LEE et al., 2015; JUNG et al., 2016; GOSKEL et al., 2018; MADDALONE et al., 2018; AREN et al., 2019). Além dessas, Goskel et al., (2018), também citou o surgimento de um folículo hiperplásico. No presente caso, o paciente apresentava tanto comprometimento estético como na função mastigatória, com rotação e deslocamento da unidade 21 e trauma oclusal no dente antagonista, sendo, à exceção do trauma oclusal, complicações comumente relacionadas à presença de supranumerários de acordo com a literatura. Além disso, o mesiodente apresentou um folículo hiperplásico em torno de sua coroa, o que corrobora com a citação de Goskel et al., (2018).

Com relação ao diagnóstico de um supranumerário, fica evidente a importância de que ele seja feito o quanto antes, através de exames precisos. Por isso, os autores destacaram a importância da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC), pela capacidade de fornecer uma representação tridimensional (3D) de alta resolução dos tecidos maxilofaciais, superando as limitações técnicas da projeção de exames mais simples, como radiografias periapicais e panorâmicas que fornecem imagens bidimensionais. A TCFC fornece com clareza informações sobre a orientação, posição sagital, distúrbios locais, estruturas anatômicas adjacentes e não apresenta sobreposições (OMAMI et al., 2015; SANE et al., 2016; KIM et al., 2017; GOSKEL et al., 2018). Já para Maddalone et al., (2018), a importância do diagnóstico precoce o faz priorizar por técnicas de radiografias convencionais, devido a praticidade, o baixo custo e a baixa exposição, utilizando a TCFC em último caso. Com relação ao nosso caso, o exame de tomografia computadorizada foi fundamental no diagnóstico e planejamento do tratamento, pois na radiografia panorâmica foi localizado apenas um supranumerário, sem informações precisas sobre sua localização, posição e orientação, o que justificou a solicitação do exame tomográfico. Neste, além de informações mais precisas sobre o mesiodens, pudemos localizar o segundo supranumerário que estava sobreposto pelo mesiodens e verificar a relação desses dentes com estruturas nobres (canal nasopalatino e assoalho do seio nasal), o que foi determinante para o plano de tratamento ao optarmos pela extração em ambiente hospitalar.

De acordo com a literatura o manejo de dentes supranumerários pode ser realizado por três métodos: erupção espontânea, intervenção precoce e intervenção tardia (ALTAN et al., 2018). Quando não ocorre interferências dos dentes supranumerários

sobre os dentes adjacentes a divergência no que diz respeito ao tratamento dessa anomalia é evidente. Alguns autores defendem uma conduta mais conservadora e de acompanhamento dos supranumerários (LEE et al., 2015; SANE et al., 2016; KIM et al., 2017; ALTAN et al., 2018). Outros, defendem a intervenção precoce ou imediata, ou seja, no momento que é detectado, devido as complicações futuras que podem ocorrer, tais como: retenção dos incisivos adjacentes, má posição, diastema, deslocamento dos dentes permanentes, migração para seios e cavidade nasal, além da formação e desenvolvimento de cistos e tumores (NUNES et al., 2015; OMAMI et al., 2015; JUNG et al., 2016; MADDALONE et al., 2018; SARNE et al., 2018; AREN et al., 2019). De acordo com a literatura, há uma unanimidade na escolha do tratamento quando essas complicações já estão presentes, sendo a exodontia o tratamento de eleição que pode estar ou não associado a outros tratamentos, dentre eles a ortodontia interceptativa (LEE et al., 2015; NUNES et al., 2015; OMAMI et al., 2015; JUNG et al., 2016; SANE et al., 2016; KIM et al., 2017; ALTAN et al., 2018; MADDALONE et al., 2018; SARNE et al., 2018; AREN et al., 2019).

Com relação ao caso apresentado, optamos pela realização do procedimento de remoção dos supranumerários em ambiente hospitalar, por se tratar de um paciente pediátrico que apresenta 2 supranumerários em posição transversa e em estreita relação com estruturas nobres, com necessidade de desgaste ósseo extenso. Concordamos com os autores na eleição do tratamento através da intervenção precoce; a indicação de remoção do mesiodente era evidente, devido a existência de comprometimento estético e da função mastigatória, além da presença de folículo hiperplásico em volta da coroa desta unidade; já a indicação de extração do outro supranumerário, baseou-se no risco de migração deste para a cavidade nasal e, uma vez que o paciente já seria submetido ao procedimento cirúrgico em ambiente hospitalar, a remoção seria uma medida profilática, para evitar complicações futuras que poderiam levar o paciente a se submeter a outro procedimento cirúrgico. Por fim, após as extrações será necessária a intervenção ortodôntica, para corrigir as alterações dentárias presentes e melhorar a estética e função.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a literatura, dentes supranumerários são caracterizados como dentes extras à série normal, sendo mais prevalentes na dentição permanente e com baixa

incidência na população. Seu diagnóstico precoce é de suma importância para evitar o desenvolvimento de complicações futuras. Para isso, os exames de imagem são indispensáveis, sendo a Tomografia Computadorizada considerada o exame ideal por fornecer localização exata do dente, características, patologias associadas, além de sua relação com estruturas nobres.

No trabalho apresentado, foi relatado o caso clínico de um paciente do sexo masculino que apresentava queixa de alteração no posicionamento dos incisivos superiores, sendo submetido a exames de imagem, nos quais foram encontrados dois dentes supranumerários na região pré-maxilar. Destacamos a importância do uso da TCFC para o diagnóstico do nosso caso, uma vez que somente um dente foi visualizado na radiografia panorâmica, sendo a tomografia indispensável não apenas para localizar com exatidão o posicionamento desta unidade, mas também na identificação de um segundo supranumerário sobreposto ao primeiro, além de acrescentar informações valiosas sobre complicações associadas, como a proximidade dos supranumerários com estruturas nobres e presença de folículo hiperplásico. As informações fornecidas pela TCFC foram determinantes para o planejamento do tratamento, com indicação de extração dos supranumerários em âmbito hospitalar e posterior tratamento ortodôntico interceptativo.

6 REFERÊNCIAS

1. ALTAN, Halenur; AKKOC, Sumeyra; ALTAN, Ahmet. Radiographic characteristics of mesiodens in a non-syndromic pediatric population in the Black Sea region. **Journal of investigative and clinical dentistry**, v. 10, n. 1, p. e12377, 2019.
2. AREN, Gamze et al. The prevalence of mesiodens in a group of non-syndromic Turkish children: a radiographic study. **European oral research**, v. 52, n. 3, p. 162, 2018.
3. GOKSEL, Sevde et al. Evaluation of Prevalence and Positions of Mesiodens Using Cone-Beam Computed Tomography. **Journal of oral & maxillofacial research**, v. 9, n. 4, 2018.

4. JUNG, Yun-Hoa; KIM, Ji-Yeon; CHO, Bong-Hae. The effects of impacted premaxillary supernumerary teeth on permanent incisors. **Imaging science in dentistry**, v. 46, n. 4, p. 251-258, 2016.
5. KIM, Yuhyun et al. Effects of mesiodens on adjacent permanent teeth: a retrospective study in Korean children based on cone-beam computed tomography. **International journal of paediatric dentistry**, v. 28, n. 2, p. 161-169, 2018.
6. LEE, Sung-Suk et al. A comparative analysis of patients with mesiodens: a clinical and radiological study. **Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 41, n. 4, p. 190, 2015.
7. MADDALONE, Marcello et al. Evaluation of surgical options for supernumerary teeth in the anterior maxilla. **International journal of clinical pediatric dentistry**, v. 11, n. 4, p. 294, 2018.
8. MUHAMAD, Awady et al. Histological and chemical analyses of mesiodens development and mineralization. **Archives of oral biology**, v. 87, p. 191-195, 2018.
9. NUNES, Karla Macalossi et al. Dente supranumerário: revisão bibliográfica e relato de caso clínico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 27, n. 1, p. 72-81, 2017.
10. OMAMI, Mounir et al. Cone-beam computed tomography exploration and surgical management of palatal, inverted, and impacted mesiodens. **Contemporary clinical dentistry**, v. 6, n. Suppl 1, p. S289, 2015.
11. SANE, Vikrant Dilip et al. Cone Beam Computed Tomography heralding new vistas in appropriate diagnosis and efficient management of incidentally found impacted Mesiodens. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 28, n. 2, p. e105-e106, 2017.
12. SARNE, Ofer et al. Supernumerary Teeth in the Maxillary Anterior Region: The Dilemma of Early Versus Late Surgical Intervention. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 42, n. 1, p. 55-61, 2018.
13. SILVA, Patricia Fernandes Brito et al. MÚLTIPLOS DENTES SUPRANUMERÁRIOS EM PACIENTE NÃO SINDRÔMICO: REVISÃO DE LITERATURA E APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO. **REVISTA UNINGÁ**, v. 55, n. S3, p. 211-220, 2018.

Termo de Consentimento

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OBTENÇÃO E UTILIZAÇÃO DE IMAGEM/DADOS EM RELATO DE CASO CLÍNICO (PÔSTER E TRABALHOS ACADÊMICOS) PACIENTES MENORES DE IDADE OU DEPENDENTES

Eu, Mylena Rosaly dos Santos Mendonça, RG nº 3659 092-4, residente à rua/avenida Rua 19, nº 13, Bairro Morada Santa Helena I, na cidade de Nossa Senhora do Socorro, estado de Alagoas, por meio desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, CONSENTO que sejam realizadas fotografias, vídeos e outros tipos de imagens sobre o caso clínico do MENOR Enzo Luiz Santos Mendonça idade 9 anos, RG 3608 212-5, CPF 065 152 975-13, que se encontra sob minha responsabilidade/tutela. Essas imagens serão realizadas na Universidade Tiradentes (UNIT), pelos alunos da Disciplina de Estágio Supervisionado Infantil I, sob a responsabilidade dos professores Melina Andrade Araújo Costa

Consinto que essas imagens, bem como as informações relacionadas ao caso clínico do referido paciente que se encontra sob a minha responsabilidade sejam utilizadas para finalidade didática (aulas, painéis científicos, palestras, conferências, cursos, congressos), resguardando a sua identidade e o que possa fazer com que o paciente seja reconhecido. Consinto também que as imagens de seus exames, como radiografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, histopatológicos e outros, sejam divulgados e utilizados.

Esse consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo ao paciente, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da publicação. Esse consentimento é instituído por prazo indeterminado.

Fui esclarecido de que não receberemos nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das referidas imagens e também compreendi que o aluno/professor/instituição acima discriminado, que atende o menor e atenderá durante todo o tratamento proposto, não terá qualquer tipo de ganhos financeiros/comerciais com a exposição das imagens nas referidas publicações. Também fui esclarecido de que a participação ou não nessas publicações não implicará em alteração do direito conferido ao paciente (menor/incapaz) em continuar com o tratamento odontológico adequado proposto e aceito inicialmente.

Aracaju, 10 de Maço de 2020.

Mylena Rosaly dos Santos Mendonça

Assinatura do responsável pelo paciente.

CPF: 065 152 975-13

RG: 3659 092-4

Melina A. Araújo Costa

Assinatura do profissional responsável

CPF: 002 991 205-12

RG: 1-387.384 SSP/SE