REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

IMPACTOS PROVOCADOS PELO MESIODENS EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

IMPACTS OF MESIODENS IN A PEDIATRIC PATIENT: A CASE REPORT

IMPACTOS DEL MESIODENS EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO: REPORTE DE CASO

Ana Júlia Barraqui Bigatão[1], Amanda Rafaela de Oliveira[1], Isabella Carvalho Denez[1], Suzimara Gea Osório[1], Francismar Zamberlan Raush[1], Sandra Oliveira Torchi[1], Lucimara Cheles da Silva Franzin[1], Ilma Carla De Souza[1], Cláudio Alberto Franzin[1]

e6106826
https://doi.org/10.47820/recima21.v6i10.6826

PUBLICADO: 10/2025

RESUMO

A hiperdontia é uma anomalia caracterizada pela presença de dentes supranumerários, sendo o mesiodens, localizado entre os incisivos centrais superiores, o tipo mais comum na região anterior da maxila. Embora frequentemente assintomático, esse dente ectópico pode causar diversas alterações, como atraso na erupção, apinhamento, diastemas e distúrbios oclusais. Sua etiologia é multifatorial, com forte influência genética, e o diagnóstico precoce é essencial para evitar complicações. Este trabalho relata o caso clínico de uma criança com mesiodens, abordando sua apresentação clínica e radiográfica, diagnóstico, acompanhamento e tratamento. Este caso serve de base para discutir as condutas atuais e as melhores práticas no manejo de dentes supranumerários em pacientes pediátricos.

PALAVRAS-CHAVE: Dente Supranumerário. Mesiodens. Anormalidades Dentárias**.**

ABSTRACT

Hyperdontia is an anomaly characterized by the presence of supernumerary teeth, with the mesiodens located between the maxillary central incisors being the most common type in the anterior maxillary region. Although frequently asymptomatic, this ectopic tooth can cause various alterations such as delayed eruption, crowding, diastemas and occlusal disturbances. Its etiology is multifactorial, with a strong genetic influence, and early diagnosis is essential to prevent complications. This paper reports on a clinical case of a child with a mesiodens, addressing its clinical and radiographic presentation, diagnosis, follow-up and treatment. The case serves as a basis to discuss current approaches and best practices in managing supernumerary teeth in pediatric patients.

KEYWORDS: *Supernumerary tooth. Mesiodens. Dental Abnormalities.*

RESUMEN

La hiperdoncia es una anomalía caracterizada por la presencia de dientes supernumerarios, siendo el mesiodens, localizado entre los incisivos centrales maxilares, el tipo más común en la región anterior del maxilar. Aunque con frecuencia es asintomático, este diente ectópico puede provocar diversas alteraciones, como erupción tardía, apiñamiento, diastemas y trastornos oclusales. Su etiología es multifactorial, con una fuerte influencia genética, y el diagnóstico precoz es esencial para prevenir complicaciones. El presente trabajo reporta un caso clínico de un niño con mesiodens, abordando su presentación clínica y radiográfica, diagnóstico, seguimiento y tratamiento. El caso sirve como base para discutir los enfoques actuales y las mejores prácticas en el manejo de dientes supernumerarios en pacientes pediátricos.

PALABRAS CLAVE*: Diente supernumerario. Mesiodens. Anomalías Dentales.*

[1] Centro Universitário Ingá - UNINGÁ.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INTRODUÇÃO

A presença de um número excedente de dentes em relação ao padrão normal é conhecida como hiperdontia. Os dentes adicionais, denominados supranumerários, podem variar quanto à forma, localização anatômica e morfologia [1]. A região da linha média da maxila, entre os incisivos centrais superiores, é o local mais comumente afetado por dentes supranumerários, denominados mesiodens. Embora sintomas subjetivos sejam pouco frequentes, a presença de dentes supranumerários pode interferir significativamente no desenvolvimento da dentição, afetando a posição dos dentes adjacentes, o tempo de erupção e a harmonia oclusal [2].

Apesar dos avanços na compreensão das anomalias dentárias, a etiologia dos dentes supranumerários ainda não é totalmente esclarecida, permanecendo como um tema em constante investigação. Evidências atuais indicam a influência de múltiplos fatores de risco, de natureza genética e ambiental. Entre os fatores associados à ocorrência dessas anomalias destacam-se: o sexo masculino, histórico prévio de infecções dentárias graves, exposição à quimioterapia, uso de medicamentos durante a gestação, diagnóstico de neoplasias, utilização frequente de dispositivos eletrônicos, bem como a residência em áreas próximas a campos agrícolas ou zonas industriais [3]. Além disso, diversas teorias têm sido propostas para explicar a etiologia dos dentes supranumerários. Entre as mais discutidas estão a hiperatividade local da lâmina dentária, a dicotomia do germe dentário e possíveis alterações em mecanismos moleculares durante as fases iniciais do desenvolvimento odontogênico [4].

A prevalência de mesiodens varia entre 0,1% e 1,9% na população geral, correspondendo a aproximadamente 80% de todos os dentes supranumerários. Na dentição decídua, sua ocorrência é estimada entre 0,2% e 0,8%, enquanto na dentição permanente essa taxa é mais elevada, variando de 0,5% a 5,3%. Já na dentição mista, a prevalência média é de cerca de 0,9%. Além disso, observa-se uma predileção pelo sexo masculino, com incidência aproximadamente duas vezes maior do que no sexo feminino [5,6].

Embora, na maioria das vezes, o mesiodens seja único, sua morfologia pode variar, e em raros casos, ele irrompe espontaneamente. Frequentemente, apresenta-se em posição invertida [7,8]. O diagnóstico precoce requer a associação de uma anamnese minuciosa, exame clínico com inspeção e palpação das estruturas ósseas de suporte, além de exames por imagem. Dentre os métodos radiográficos recomendados, destacam-se as radiografias periapicais, oclusal da maxila e panorâmica [9,10]. O cirurgião-dentista deve realizar a palpação das estruturas ósseas de suporte dental com o objetivo de identificar possíveis alterações. Além disso, é essencial avaliar o estágio cronológico de erupção, a oclusão, o posicionamento, o número, a coloração, o tamanho, a morfologia e a mobilidade dos dentes da criança [11,12].

Ainda há divergências na literatura quanto ao momento ideal para a intervenção em casos de mesiodens, uma vez que a remoção cirúrgica precoce pode implicar em riscos, como a lesão

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

acidental do germe do dente permanente [13]. No entanto, a abordagem mais utilizada é a remoção cirúrgica o mais precoce possível, antes da instalação das complicações comumente associadas à presença dos dentes supranumerários (apinhamento, atraso na erupção, diastemas, ente outras implicações clínicas), permitindo assim um tratamento mais conservador [8]. Segundo Fontenele *et al.,* [14], é de suma importância o emprego de um tratamento multidisciplinar, já que geralmente esses casos necessitam de encaminhamento para outro profissional dar seguimento a outras terapias quando necessário.

Este estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de mesiodens em paciente infantil, detalhando o processo de diagnóstico clínico e por imagem, além da conduta cirúrgica adotada.

CASO CLÍNICO

Aprovação em comitê de ética

O presente relato de caso foi conduzido em conformidade com os princípios éticos da Declaração de Helsinque e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ingá (CAAE: 91475925.8.0000.5220). O paciente ou seu responsável legal foi devidamente informado sobre os objetivos do estudo e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando a utilização de suas informações e imagens para fins científicos.

Relato de caso

Paciente do sexo feminino, com 9 anos de idade, foi encaminhada à Clínica de Odontopediatria de um Centro Universitário privado do Paraná, com diagnóstico prévio de dente supranumerário. Durante a anamnese, a responsável relatou que a paciente é portadora de bronquite e encontrava-se em tratamento médico contínuo, sem outras comorbidades ou alterações sistêmicas relevantes.

Ao exame clínico, foi confirmada a presença de dente supranumerário localizado entre os incisivos centrais superiores (elementos 11 e 21) (Figura 1 e 2), caracterizado como mesiodens. Adicionalmente, constatou-se a necessidade de tratamento restaurador nos elementos 11, 16 e 36, bem como a indicação de exodontia do elemento decíduo 75 e do mesiodens. Também foi indicada a aplicação de selante oclusal nos elementos 26 e 46 e frenectomia labial superior.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Figura 1. Vista frontal do mesiodens



Fonte: os autores

Figura 2. Vista palatina do mesiodens



Fonte: os autores

Inicialmente, foi solicitada uma radiografia panorâmica, com o objetivo de obter uma visão geral das estruturas anatômicas e complementar a avaliação, confirmando a ausência de outras alterações ou dentes supranumerários (Figura 3). Em seguida, foram fornecidas instruções de higiene oral à paciente e realizou-se uma radiografia periapical para avaliação detalhada do mesiodens (Figura 4). O exame periapical permitiu observar com precisão a posição e morfologia do dente supranumerário, bem como sua relação com as estruturas adjacentes, evidenciando seu posicionamento entre os elementos 11 e 21.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Figura 3. Radiografia Panorâmica



Fonte: os autores

Figura 4. Radiografia periapical evidenciando a presença de mesiodens



Fonte: os autores

Após exame clínico e análise da radiografia periapical, definiu-se que a conduta mais apropriada seria a exodontia do dente supranumerário, uma vez que sua presença comprometia a higiene oral dos incisivos centrais superiores e contribuía para a formação de diastema entre os elementos 11 e 21. Além disso, a intervenção cirúrgica foi considerada segura e indicada, tendo em vista que os incisivos permanentes apresentavam estágio de desenvolvimento radicular compatível com a exodontia, conforme critérios de Nolla e o supranumerário encontrava-se irrompido.

Na sessão seguinte foi realizado o procedimento cirúrgico sob anestesia local tópica seguindo de infiltrativa com Lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Mediante adequada antissepsia e isolamento relativo do campo operatório, procedeu-se à exodontia do mesiodens com auxílio do fórceps infantil número 1, sem intercorrências (Figuras 5 e 6).

Figura 5. Sindesmotomia do mesiodens



Fonte: os autores

Figura 6. Exodontia do mesiodens.



Fonte: os autores

Durante a remoção, observou-se que o elemento supranumerário apresentava coroa bem formada e raiz parcialmente desenvolvida, confirmando os achados radiográficos. A região foi cuidadosamente curetada. Em seguida, realizou-se a hemostasia local e foi confeccionado um ponto simples com fio de nylon no alvéolo para favorecer a cicatrização (Figura 7).

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Orientações pós-operatórias foram fornecidas à responsável. O pós-operatório transcorreu de forma satisfatória, sem sinais de infecção ou outras complicações.

Figura 7. Aspecto final após exodontia do mesiodens



Fonte: os autores

Figura 8. Elemento supranumerário (mesiodens) após exodontia



Fonte: os autores

Anteriormente a exodontia, realizou-se a moldagem da paciente para a confecção de uma placa de Hawley associada a um expansor, com a finalidade de promover o fechamento do diastema entre os incisivos centrais superiores e auxiliar no alinhamento dentário (Figura 9). Kapusevska *et al.* [15] descreveram o tratamento ortodôntico em três etapas distintas: a primeira consiste na eliminação dos fatores etiológicos responsáveis pelo desenvolvimento do diastema, a segunda corresponde à fase ativa, na qual é realizado o tratamento ortodôntico propriamente dito, e a terceira etapa refere-se à fase de retenção, destinada a manter os resultados obtidos e prevenir recidivas.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 9. Moldagem da arcada superior para confecção da Placa de Hawley



Fonte: os autores

Em atendimento posterior, foi verificada adequada cicatrização do alvéolo cirúrgico referente à exodontia do mesiodens. Na mesma ocasião, procedeu-se à instalação da placa de Hawley com expansor, realizando-se a ativação inicial de uma volta. A paciente foi orientada quanto ao uso do aparelho ortodôntico móvel e agendada para retorno em 15 dias, com o objetivo de efetuar nova ativação e dar continuidade ao plano de tratamento odontológico (Figura 10).

Figura 10. Aparelho ortodôntico móvel instalado



Fonte: os autores

Nos atendimentos subsequentes, foi conduzida a adequação do meio bucal, incluindo nova ativação do expansor. Também foi efetuada a exodontia do elemento 75, indicada previamente. Adicionalmente, foi realizada restauração com a resina composta Filtek Z350 (3M do Brasil, Sumaré, SP, Brasil) na cor A2 no elemento 11 (Figura 11), seguida de polimento e profilaxia. Selantes foram aplicados nas superfícies oclusais dos dentes 16 e 36, como medida preventiva.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Figura 11. Restauração em resina composta do dente 11



Fonte: os autores

Dessa forma, o tratamento ortodôntico teve início integrado à adequação do meio bucal, incluindo procedimentos restauradores e exodontias, com o objetivo de proporcionar condições ideais para o fechamento do diastema e a restauração da função mastigatória e estética. O acompanhamento clínico da paciente permanece em andamento para garantir a evolução satisfatória do caso.

DISCUSSÃO

A formação dos dentes é um processo biológico extremamente complexo que, embora ocorra de forma geralmente previsível, pode apresentar variações que resultam em anomalias [16]. Entre essas, destacam-se os dentes supranumerários, que raramente irrompem na cavidade oral e, por isso, são comumente identificados apenas por meio de exames radiográficos de rotina. Frequentemente, esses elementos permanecem inclusos de forma ectópica, desenvolvendo-se fora de sua posição habitual e retidos no interior do tecido ósseo. Assim, o diagnóstico precoce, uma avaliação clínica precisa e a adoção de um tratamento adequado são fundamentais para um prognóstico favorável [17,18].

Dependendo de sua localização, número e relação com os dentes adjacentes, os supranumerários podem causar diversas complicações, como atraso eruptivo, apinhamento, rotação ou deslocamento de dentes permanentes. Também podem estar associados a alterações fonéticas, oclusais, inflamações gengivais, perdas ósseas e até repercussões psicológicas [19]. Estudos têm demonstrado a relação entre a presença de mesiodens e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, especialmente em crianças e adolescentes, levando a impactos psicológicos significativos. Foi relatada uma redução na qualidade de vida, particularmente no bem-estar emocional, em casos de ausência de dentes anteriores permanentes causada pela impacção desses elementos devido à presença de mesiodens [20].

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Diversas teorias têm sido propostas para explicar a origem dos dentes supranumerários, embora nenhuma delas seja conclusiva. Entre as hipóteses mais discutidas destacam-se a teoria da hiperatividade da lâmina dentária, a teoria do atavismo e a dicotomia do germe dentário [21]. A teoria mais amplamente aceita sobre a formação dos dentes supranumerários é a da hiperatividade da lâmina dentária. Essa hiperatividade promove uma proliferação celular excessiva, resultando na formação de germes dentários adicionais. Fatores hereditários e ambientais também desempenham um papel relevante na etiologia dessas anomalias. Tais fatores podem contribuir para o desenvolvimento de dentes supranumerários, estejam ou não associados a síndromes sistêmicas [22]. Entretanto, é importante destacar que a presença de dentes supranumerários, como o mesiodens, pode estar relacionada a diversas desordens sistêmicas, tais como displasia cleidocraniana, fissura palatina e Síndrome de Gardner [23].

O manejo de casos de mesiodens dependem da gravidade das complicações associadas. A remoção imediata costuma ser indicada nos seguintes casos: inibição ou atraso na erupção dos dentes adjacentes, deslocamento dentário, interferência com aparelhos ortodônticos, presença de condições patológicas ou erupção espontânea do dente supranumerário [24].

O diagnóstico da presença dessa anomalia geralmente ocorre durante consultas odontológicas de rotina, com o auxílio de exames de imagem complementares. Radiografias periapicais e oclusais são amplamente utilizadas na detecção inicial, enquanto a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) é recomendada em casos de maior complexidade, por proporcionar uma avaliação tridimensional precisa da localização e da relação do dente supranumerário com as estruturas adjacentes [8,25].

Em casos mais complexos, a TCFC representa uma ferramenta fundamental e promissora para o diagnóstico e o planejamento cirúrgico de mesiodens incluídos. Sua capacidade de gerar imagens tridimensionais de alta resolução permite identificar com precisão a posição do dente em relação às estruturas anatômicas críticas, como raízes dos dentes adjacentes, cavidade nasal e canal incisivo [25]. Essa informação detalhada auxilia na definição da via de acesso mais segura e previsível, reduzindo o risco de complicações durante o procedimento ou pós-operatórias, além de contribuir para uma recuperação mais rápida e com menor desconforto ao paciente [26]. A utilização de protocolos bem definidos e critérios claros de indicação otimiza o uso da TCFC, garantindo que sua aplicação traga benefícios clínicos reais e justifique a exposição adicional à radiação [26]. Neste estudo, o diagnóstico foi estabelecido com base em radiografias panorâmicas e periapicais.

Após a confirmação diagnóstica da presença de um dente supranumerário, deve-se iniciar o planejamento terapêutico adequado. Embora ainda haja discussões na literatura quanto à melhor abordagem terapêutica e ao momento ideal para intervenção em casos de mesiodens, a conduta mais comumente adotada é a remoção cirúrgica do elemento supranumerário. Segundo Shih *et al.*, [27] a presença de mesiodens pode levar a várias complicações estéticas e clínicas se não for detectada e tratada precocemente. A intervenção costuma ser recomendada quando os dentes

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

permanentes adjacentes atingem aproximadamente metade da formação radicular, estágio que ocorre, em média, entre os 8 e 10 anos de idade, com o objetivo de minimizar o risco de danos ao germe dentário. Destaca-se que o diagnóstico precoce, aliado ao acompanhamento clínico contínuo e a um plano de tratamento bem estruturado, contribui significativamente para a preservação dos dentes vizinhos e das estruturas anatômicas envolvidas [25].

Apesar da remoção cirúrgica ser frequentemente indicada, estudos como o de Barham *et al.* [28] defendem uma abordagem mais conservadora em casos selecionados. Neste estudo, foi proposta uma classificação para orientar o momento da intervenção, considerando a proximidade do mesiodens com estruturas anatômicas importantes, como o ápice dos dentes permanentes adjacentes. Quando não há interferência funcional ou risco imediato de complicações, pode-se optar pelo acompanhamento clínico e radiográfico periódico, adotando uma conduta individualizada e menos invasiva.

Em situações específicas, como quando o supranumerário está corretamente posicionado no arco e não causa problemas oclusais, funcionais ou estéticos, a manutenção do dente *in situ* é uma alternativa viável [2]. Ele se aplica a dentes impactados que provocam apenas distúrbios leves, podendo a remoção cirúrgica ser postergada até que o paciente tenha idade e desenvolvimento adequados, evitando danos aos germes dentários durante a dentição mista [29,30].

No entanto, alguns autores alertam que atrasar a intervenção em casos de maior risco pode complicar a reabilitação ou o tratamento ortodôntico [31]. Apesar de condutas conservadoras poderem ser adotadas em situações de baixo risco, a remoção cirúrgica permanece como a abordagem mais adequada para a maioria dos casos. Além de prevenir complicações estéticas e funcionais, a intervenção permite um acompanhamento ortodôntico mais eficiente e reduz a probabilidade de danos aos dentes adjacentes, garantindo resultados clínicos mais previsíveis e seguros [27].

A ortodontia interceptativa é uma especialidade da odontologia voltada para a identificação e correção precoce das alterações oclusais. Seu objetivo principal é intervir em problemas já existentes, favorecendo o desenvolvimento adequado da oclusão e prevenindo ou reduzindo a progressão de anomalias durante as fases de dentição decídua e/ou mista. Quando aplicadas corretamente, as técnicas interceptativas auxiliam de maneira significativa na formação harmoniosa da oclusão dentária. Por isso, é essencial que qualquer desvio oclusal seja diagnosticado e tratado o quanto antes [32,33]. A Placa de Hawley, associada a um expansor, foi escolhida como recurso ortodôntico auxiliar no presente caso, com o objetivo de promover o fechamento do diastema causado pelo mesiodens e restabelecer o alinhamento adequado dos incisivos centrais superiores. A associação com o expansor permitiu, a obtenção de uma expansão transversal da arcada, favorecendo o posicionamento correto dos dentes.

Casos de mesiodens podem impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes, sobretudo em crianças e adolescentes, uma vez que a estética dental desempenha, atualmente, um

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

papel central nas interações sociais e no bem-estar psicológico do indivíduo [34]. Diante disso, e considerando a complexidade clínica frequentemente associada a essa anomalia, a definição do momento ideal e da conduta terapêutica mais apropriada deve ser fundamentada em uma avaliação clínica criteriosa e individualizada, que considere os riscos, benefícios e possíveis desfechos de cada abordagem. Nessas situações, a adoção de um tratamento multidisciplinar é essencial, pois não apenas viabiliza a reabilitação funcional e estética, como também contribui para minimizar os impactos psicossociais decorrentes de alterações na região anterior, como diastemas, malformações ou desalinhamentos dentários, promovendo, assim, uma melhora global na qualidade de vida do paciente [35].

CONSIDERAÇÕES

O diagnóstico precoce e preciso de mesiodens é fundamental para minimizar e prevenir complicações estéticas, funcionais e oclusais. A abordagem clínica adequada, associada a exames complementares de imagem, permite o correto planejamento terapêutico, assegurando intervenções seguras e eficazes, promovendo a reabilitação estética e funcional do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Sivapathasundharam B. Shafer's Textbook of Oral Pathology. 9. ed. New Delhi: Elsevier India; 2020. p. 868.

2. Altan H, Akkoc S, Altan A. Radiographic characteristics of mesiodens in a nonsyndromic pediatric population in the Black Sea region. Journal of Investigative and Clinical Dentistry. 2019;10(1):e12377. DOI: 10.1111/jicd.12377.

3. Talaat DM, et al. Assessment of risk factors and molecular biomarkers in children with supernumerary teeth: a single-center study. BMC Oral Health. 2022;22(1):117. DOI: 10.1186/s12903-022-02241-1.

4. Scully A, et al. Management of two cases with supernumerary teeth. Pediatric Dentistry. 2020;42(1).

5. Goksel S, et al. Evaluation of prevalence and positions of mesiodens using cone-beam computed tomography. Journal of Oral & Maxillofacial Research. 2018;9(4).

6. Zhao L, et al. Analysis of the distribution of supernumerary teeth and characteristics of mesiodens in Bengbu, China: a retrospective study. Oral Radiology. 2021;37(2):218–223. DOI: 10.1007/s11282-020-00432-3.

7. Arandi NZ. Hyperdontia: exploring the developmental abnormality. Journal of Pre-Clinical and Clinical Research. 2020;1(1):1–6.

8. Dias GF, et al. Diagnóstico e tratamento de dentes supranumerários na clínica infantil: relato de caso. Revista CEFAC. 2019;21(6):1–8.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

9. Marchetti G, De Oliveira RV. Mesiodens – dentes supranumerários: diagnóstico, causas e tratamento. Uningá Review. 2015;24(1):1–6.

10. Rosa RF, et al. Propedêutica cirúrgica de mesiodens em paciente odontopediátrico. Brazilian Journal of Health Review. 2019;2(5):3957–3968.

11. Amaral DC, Gomes CC, Carvalho JG. Melhor oportunidade cirúrgica para remoção de dente supranumerário mesiodens em paciente infantil. Scientific Investigation in Dentistry. 2017;22(1):30–32.

12. Soares KS, et al. Mesiodentes na dentição mista: relato de caso. Revista Odontológica de Araçatuba (Impr.). 2017;27–29.

13. Sandri J, Carvalho JMS, Conceição LS. Manejo odontológico em pacientes com mesiodens: revisão de literatura. JNT Facit Business & Technology Journal. 2021;1:120–128.

14. Fontenele AB, et al. Diagnóstico clínico e prevalência de mesiodens na infância: revisão de literatura. Brazilian Journal of Development. 2021;7(11):104375–104385. DOI: 10.34117/bjdv7n11-182.

15. Kapusevska B, et al. The influence of etiological factors in the occurrence of diastema mediana. Prilozi. 2014;35(2):169–177.

16. Silva P, Pereira M, Gil G. Anomalias dentárias: agenesias e supranumerários – revisão bibliográfica. Bioscience Journal. 2024;40.

17. Arandi NZ, Abu-Ali A, Mustafa S. Supernumerary teeth: a retrospective cross-sectional study from Palestine. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. 2020;20:e5057.

18. Pereira VX, et al. Um caso raro de quarto molar maxilar: relato de caso. Journal of Human Growth and Development. 2019;29.

19. Morais LA, et al. Diagnóstico e tratamento de dente supranumerário em paciente pediátrico: relato de caso. Archives of Health Investigation. 2024;13(5):1610–1615.

20. Althaqafi KG. A review on quality of life, personality factors and general psychological wellbeing in patients with hypodontia [Dissertação]; Makkah: Umm-Al-Qurra University; 2014.

21. Ghizoni DG, et al. Diastema x supranumerário: diagnóstico e planejamento. Uningá Review. 2016;28(3).

22. Vargas AMM, et al. Supernumerary teeth in pediatric patients: an updated scoping review. International Journal of Applied Dental Sciences. 2024;10(2):393–397. DOI: 10.22271/oral.2024.v10.i2f.1966.

23. Kim Y, 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. 2018;28(2):161–169. DOI: 10.1111/ipd.12317.

24. Kaul S, Kaushik N, Kaur N. Management of multiple mesiodens in mixed dentition period. International Journal of Oral Health Sciences. 2023;13(1):48–50. DOI: 10.4103/ijohs.ijohs_9_23.

25. Senise R, et al. Os efeitos dos dentes supranumerários: complicações, diagnóstico e tratamento. Pró-UniverSUS. 2021;12(1):55–59.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

26. Urechescu H, Banu A, Streian F, Urtila F, Cuzic C, Dinu S, Pricop M. Intraoral approach through the nasal floor for surgical removal of inverted mesiodens: protocol and case series. Journal of Clinical Medicine. 22 dez 2024;13(24):7831. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm13247831.

27. Shih WY, et al. Retrospective study of the characteristics and treatment modalities of mesiodens in Taiwanese children. Journal of Dental Sciences. 2022;17(1):160–165.

28. Barham M, et al. Influence of mesiodens on adjacent teeth and the timing of its safe removal. Imaging Science in Dentistry. 2022;52(2):74–86.

29. Kazanci F, Celikoglu M, Miloglu O, Yildirim H, Ceylan I. The frequency and characteristics of mesiodens in a Turkish patient population. European Journal of Dentistry. 2021 jul;5(3):361-65.

30. Patil S, Pachori Y, Kaswan S, Khandelwal S. Likhyani L, Maheshwari S. Frequency of mesiodens in the pediatric population in North India: a radiographic study. Journal of Clinical and Experimental Dentistry. 1 dez 2013;5(5):e223–e226. DOI: 10.4317/jced.51162.

31. Shih WY, Hsieh CY, Tsai TP. Clinical evaluation of the timing of mesiodens removal. Chinese Medical Journal. Jun 2016;79(6):345–350. DOI: 10.1016/j.jcma.2015.10.013.

32. Gomes GV, Strelow TAT, Almeida SA. Ortodontia preventiva e interceptativa e suas contribuições para um bom desenvolvimento da oclusão do paciente em fase de dentição decídua e/ou mista: um estudo teórico. Journal of Business and Technology. 2020;14(2):74–86.

33. Pattanaik S, Patnaik S. An introduction to preventive orthodontics. Indian Journal of Public Health Research and Development. 2019;10(9):1590–1592.

34. Simões RCB. Mesiodens: diagnóstico e tratamento integrado em paciente infantil [Monografia] Aracaju: Universidade Federal de Sergipe; 2023.

35. Gupta T, Sadana G, Rai HK. Effect of esthetic defects in anterior teeth on the emotional and social well-being of children: a survey. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2019;12(3):229–233. DOI: 10.5005/JP-journals-10005-1628.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.