

Diagnóstico e tratamento de dentes supranumerários em crianças não síndrômicas: série de casos

Lucas Fernando Oliveira Tomáz Ferraresso¹ , Mariella Padovese¹ , Kátia Kely Bragança de Souza¹ , Rodrigo Hayashi Sakuma¹ , Mariana Emi Nagata¹ , Gabriela Fleury Seixas¹ , Farli Aparecida Carrilho Boer¹ , Cássia Cilene Dezan¹ .

Resumo: **Objetivos:** Os dentes supranumerários representam dentes ou estruturas semelhantes a elementos dentários, erupcionados ou não, que se manifestam além da quantidade comumente encontrada em ambas as dentições. Neste artigo, será relatada uma série de casos de crianças que apresentaram dentes supranumerários e foram tratadas em um serviço público de odontopediatria. **Materiais e Métodos:** Os pacientes procuraram o pronto-socorro relatando desconforto decorrente do surgimento do dente ou foram encaminhados de unidades básicas de saúde. Foram acompanhados desde o diagnóstico do quadro, exames complementares, tratamento e controle. Durante as consultas, as informações foram registradas em prontuários e fotografias. **Resultados:** Para esta série de casos, quatro crianças foram acompanhadas: duas crianças de seis anos apresentavam dente supranumerário na região anterior do maxilar superior (mesiodens); uma menina de sete anos com dente supranumerário na região anterior da maxila entre os dentes 22 e 63; e um menino de sete anos, com diagnóstico de transtorno do espectro do autismo, que apresentava dois dentes supranumerários, um mesiodens e outro localizado na região do incisivo lateral inferior. O tratamento escolhido para todos os casos foi a extração dos dentes supranumerários. **Conclusões:** Os dentes supranumerários apresentam-se relativamente recorrentes na clínica odontopediátrica, e seu manejo requer diagnóstico, plano de tratamento, tratamento eficaz e acompanhamento longitudinal.

Palavras-chave: Dente supranumerário, Odontopediatria, Cirurgia Bucal.

Diagnóstico y tratamiento de dientes supernumerarios en niños no síndrómicos: serie de casos

Resumen: **Objetivos:** Los dientes supernumerarios representan dientes o estructuras similares a elementos dentarios, erupcionados o no, que se manifiestan más allá de la cantidad comúnmente encontrada en ambas denticiones. En este artículo se reportará una serie de casos de niños que presentaron dientes supernumerarios y fueron tratados en un servicio público de odontopediatria. **Materiales y Métodos:** Pacientes acudieron al servicio de urgencia reportando molestias derivadas de la emergencia del diente o los pacientes fueron remitidos desde centros de salud. Fueron seguidos desde el diagnóstico del padecimiento, exámenes complementarios, tratamiento y control. Durante las consultas se registró la información en historias clínicas y fotografías. **Resultados:** Para esta serie de casos se siguió a cuatro niños: dos niños de seis años, presentaron un diente supernumerario en la región anterior del maxilar superior (mesiodens); una niña de siete años con diente supernumerario en la región anterior del maxilar entre los dientes 22 y 63; y un niño de siete años, diagnosticado con trastorno del espectro autista, el cual mostraba dos dientes supernumerarios, uno mesiodens y otro ubicado en la región del incisivo lateral inferior. El tratamiento elegido para todos los casos fue la extracción de dientes supernumerarios. **Conclusiones:** Los dientes supernumerarios se presentan relativamente recurrentes en la clínica de odontopediatria y su manejo requiere diagnóstico, plan de tratamiento, tratamiento efectivo y seguimiento longitudinal.

Palabras clave: Diente Supernumerario, Odontología Pediátrica, Cirugía Bucal.

¹Departamento de Medicina Oral y Odontopediatria, Universidad Estatal de Londrina, PR, Brasil.

Diagnosis and treatment of supernumerary teeth in non-syndromic children: case series

Abstract: Aims: Supernumerary teeth represent teeth or structures similar to dental elements, erupted or not, that manifest beyond the quantity commonly found in both dentitions. In this article, a series of cases of children who presented with supernumerary teeth and were treated at a public pediatric dentistry service will be reported. **Materials and Methods:** The children and guardians presented themselves spontaneously to the urgency service reporting discomfort arising from the emergence of the tooth or were referred from primary care units. Patients were followed from diagnosis of the condition, complementary exams, treatment and control. During consultations, information was recorded in clinical records and photographs. **Results:** Four children were followed for this series of cases: two boys, six years old, presence of a supernumerary tooth in the anterior region of the maxilla, compatible with the diagnosis of mesiodens; a girl, 7 years old, presence of a supernumerary tooth in the anterior region of the maxilla between teeth 22 and 63; and a boy, 7 years old, diagnosed with autism spectrum disorder, presence of two supernumerary teeth, one mesiodens and the other located in the region of the lower lateral incisor. The treatment chosen for all cases was the extraction of supernumerary teeth. **Conclusions:** Supernumerary teeth present themselves as relatively recurrent conditions in the pediatric dentistry clinic and their management requires diagnosis, treatment plan, effective treatment and longitudinal monitoring.

Key words: Supernumerary Teeth, Pediatric Dentistry, Oral Surgery.

Introdução

O processo de crescimento e desenvolvimento dentário na dentição decídua e permanente, é um fenômeno altamente complexo e susceptível à ação de fatores genéticos, sistêmicos e locais. Como consequência dessas possíveis influências, comprometimento dentário e desenvolvimento de anomalias de número, tamanho e forma podem estar presentes em ambas as dentições¹⁻³.

Entre as alterações dentárias encontradas na população em geral, dentes supranumerários (DS) representam dentes ou estruturas semelhantes a elementos dentários que ocorrem além da quantidade comumente observada. Essa anomalia quantitativa pode ocorrer em ambas as dentições e se manifestar de forma individual ou múltipla, unilateral ou bilateral, afetar maxila e/ou mandíbula e erupcionarem ou permanecerem não erupcionadas⁴⁻⁶.

Com relação a presença de DS em pacientes não sindrômicos, a prevalência estimada é de 0.1% a 3.8% na dentição permanente e 0.35% a 0.6% na dentição decídua⁷. Além disso, podem ser classificados de acordo com a localização, sendo que DS na região de incisivos laterais superiores representam 50%, mesiodens 36%, incisivos centrais superiores 11% e pré-molares 3%^{2,8}.

A etiologia dos DS permanece incerta, embora vários autores sugiram que a dicotomia de um germe dentário, hiperatividade da lâmina dentária, reversão filogenética, assim como a associação de fatores genéticos e ambientais (traumas) podem exercer influências na origem dessa anomalia^{4,6,9}.

No que diz respeito à necessidade e o tipo de tratamento, vários fatores devem ser considerados, entre eles: idade do paciente, o tipo e posição do dente supranumerário e as características clínicas do caso^{10,11}. O diagnóstico e a intervenção precoce em

ambas as dentições evitam e minimizam danos estéticos, funcionais e patológicos, e potencialmente diminuem a necessidade de futuros tratamentos complexos em crianças^{3,10,11}. Desta forma, o presente estudo tem por objetivo relatar série de casos de crianças que apresentavam dentes supranumerários, envolvendo o diagnóstico, plano de tratamento, tratamento realizado e proervação clínica.

Série de Casos

Todos os procedimentos foram realizados em pacientes que procuraram o serviço de urgência em Odontopediatria da Clínica de Especialidades Infantis Bebê-Clínica da Universidade Estadual de Londrina (UEL) depois de relatarem desconfortos decorrentes da erupção dentária ou foram encaminhados da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Caso 1

Paciente masculino, de seis anos e onze meses, caucasiano. A queixa foi de "um dente a mais entre os dentes da frente", com uma erupção observada aproximadamente há três meses. A mãe e o menino não relataram dor ou desconforto ao falar e/

ou mastigar. Por outro lado, o menino expressou desconforto com a estética causada por esse dente e mencionou que "seus amigos na escola já haviam feito piadas sobre sua aparência". Durante a anamnese, a mãe informou que não havia antecedentes familiares de DS, nem antecedentes médicos ou gestacionais relevantes. O menino recebia atendimento odontológico preventivo na UBS.

Ao exame físico intraoral, observou-se dentição mista e um comprometimento estético devido à presença de um dente cônico com $\frac{2}{3}$ da coroa erupcionada, localizado entre os dentes 11 e 21, de coloração amarelada e com rotação do dente 11 (Figura 1A). O exame radiográfico evidenciou a presença de um dente supranumerário na região anterior do maxilar, compatível com o diagnóstico de mesiodens (Figuras 1A e 1B). Como abordagem terapêutica, optou-se pela extração do dente. Por questões legais, obteve-se inicialmente o consentimento da mãe e foram fornecidas explicações sobre o procedimento que seria realizado para o menino e o responsável legal. Todo o procedimento cirúrgico oral foi realizado de forma ambulatorial.

O período pré-operatório começou com o paciente fazendo bochecho com uma solução antisséptica de 0,12% de

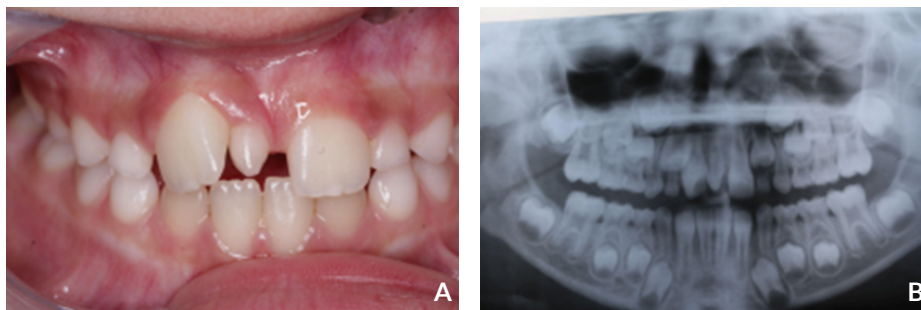
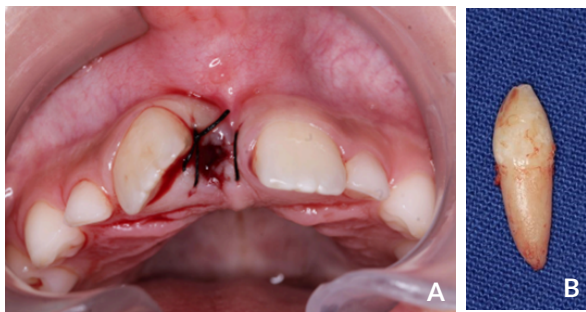


Figura 1A e 1B. Aspecto clínico e radiográfico pré-operatório que mostra a presença de um dente supranumerário na região anterior da maxila.

digluconato de clorexidina (Perioplak, Reymer, Aparecida de Goiânia-GO, Brasil) durante aproximadamente um minuto. Em seguida, foi aplicado um anestésico tópico à base de benzocaína (DFL, Rio de Janeiro-RJ, Brasil) sobre a mucosa oral durante dois minutos. Depois, foi realizado anestesia infiltrativa com anestésico de lidocaína a 2% com vasoconstritor de fenilefrina (1:100.000) (S.S.WHITE, Rio de Janeiro-RJ, Brasil), na região dos incisivos de ambos os lados e anestesia circular na região da gengiva palatina adjacente ao DS. Para a extração, foi utilizado sindesmotomia com sindesmótomo periodontal molt (Golgran, São Caetano do Sul, SP, Brasil), seguido do uso de fórceps dentário infantil número 1 (Golgran, São Caetano do Sul, SP, Brasil). Posteriormente, foi realizada uma manobra de Chompret e irrigação com uma solução de cloreto de sódio a 0,9%. Para controlar o sangramento oral, foi realizado um tamponamento com gaze estéril e uma externa simples em X com fio de seda 4.0 (Silk-Brasil) (Figuras 2A e 2B). Durante todo o procedimento, o paciente apresentou um comportamento definitivamente positivo, de acordo com a escala de comportamento de Frankl. Ao final, o menino e o tutor receberam orientações pós-operatórias sobre a dieta, a escovação dentária com 5 ml de digluconato de clorexidina a 0,12%



Figuras 2A e 2B. Aspecto clínico do dente supranumerário depois da extração dentária.

duas vezes ao dia durante sete dias e a prescrição de paracetamol de 500 mg, a cada 6 horas, durante 2 dias, em caso de dor.

No período pós-operatório de 7 dias, a sutura foi removida, observando-se boa cicatrização na área cirúrgica, sem infecção nem patologia. Em proervação clínica de 12 meses, observou-se a presença de um diastema na região anterior do maxilar com o dente 11 rotacionado, embora tenha sido notada uma leve mudança em sua posição (Figuras 3A e 3B).



Figuras 3A e 3B. Aspecto clínico em proervação clínica de 12 meses.

Caso 2

Paciente masculino, de seis anos e quatro meses, caucasiano. A queixa foi sobre "um dente extra que está erupcionando", com uma erupção observada aproximadamente há cinco meses. A mãe e o menino não relataram dor ou desconforto ao falar e/ou mastigar, embora o responsável legal demonstrasse certo grau de ansiedade sobre a situação. Durante a anamnese, a

mãe informou que não havia antecedentes familiares de DS, nem antecedentes médicos ou gestacionais relevantes. Além disso, mencionou que o menino só havia ido ao dentista em duas ocasiões.

Ao exame físico intraoral, observou-se dentição mista, exfoliação dos dentes 51 e 61, um dente com $\frac{2}{3}$ da coroa erupcionada, localizado na posição do dente 61 e de coloração amarelo-esbranquiçada (Figura 4A). O exame radiográfico mostrou a presença de um dente supranumerário na região anterior do maxilar, compatível com o diagnóstico de mesiodens (Figura 4B). Como abordagem terapêutica, optou-se pela extração do dente.

As fases pré-operatória, transoperatória e pós-operatória foram realizadas conforme descrito no caso clínico 1. No entanto, a sutura foi realizada em forma de cruz, adequada ao tamanho da área cirúrgica (Figuras 5A e 5B). Durante todo

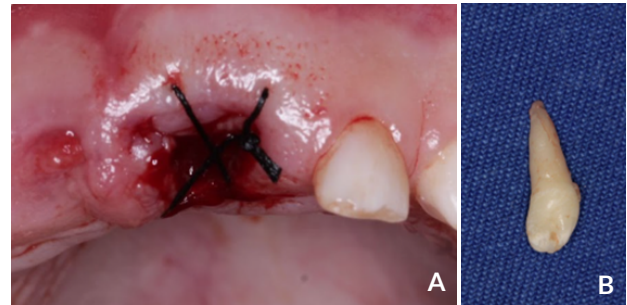


Figura 5A e 5B. Aspecto clínico do dente supranumerário após a extração.

o procedimento, o paciente apresentou um comportamento definitivamente positivo, de acordo com a escala de comportamento de Frankl. Em período pós-operatório de 7 dias, a sutura foi removida, observando-se uma boa cicatrização na área cirúrgica, sem infecção nem patologia. Em proservação clínica de 12 meses, observou-se a presença de um diastema na região anterior do maxilar, erupção dos incisivos superiores permanentes e hipomineralização dos molares e incisivos (Figura 6).



Figura 4A e 4B. Aspecto clínico e radiográfico pré-operatório que mostra a presença de um dente supranumerário na região anterior da maxila.



Figura 6. Aspecto clínico em proservação clínica de 12 meses.

Caso 3

Paciente do sexo feminino, de 8 anos e 2 meses, caucasiana. Inicialmente, a principal queixa era o tratamento ortodôntico e o acompanhamento dentário. O responsável legal havia observado apinhamento dentário na região do dente 22, mas não suspeitava da presença de um DS. A menina expressou

insatisfação com a aparência clínica do dente em questão porque "era muito feio e comentaram sobre isso na escola". Durante a anamnese, a mãe informou que não havia antecedentes familiares de DS, nem antecedentes médicos ou gestacionais relevantes. Além disso, a menina não recebia atendimento odontológico preventivo.

Ao exame físico intraoral, observaram-se dentição mista, apinhamento dentário, biofilme dentário visível e um comprometimento estético devido à presença de um dente com apenas o terço incisal erupcionado, localizado entre o dente 22 e o 63, coberto por tecido gengival e de coloração esbranquiçada (Figura 7A). O exame radiográfico mostrou a presença de um DS na região anterior da maxila, entre os dentes 22 e 63 (Figura 7B). Após uma avaliação multidisciplinar com a equipe de ortodontia, decidiu-se pela extração do incisivo lateral superior localizado mais distalmente em relação à linha média.

As fases pré-operatória, transoperatória e pós-operatória foram realizadas conforme descrito no caso clínico 1, requerendo uma incisão vertical de relaxamento, reflexão do retalho e suturas realizadas em forma de cruz e simples, adequadas ao tamanho da área cirúrgica (Figuras 8A e 8B). Durante todo o procedimento, a paciente apresentou um comportamento definitivamente positivo, de acordo com a escala de comportamento de Frankl.

No período pós-operatório de 7 dias, a sutura foi removida, observando-se uma boa cicatrização na área cirúrgica, sem infecção nem patologia. Em proervação clínica de 8 meses, observou-se a presença de um diastema na área cirúrgica com o dente 22 rotacionado, embora tenha sido notada uma leve mudança em sua posição (Figura 9).

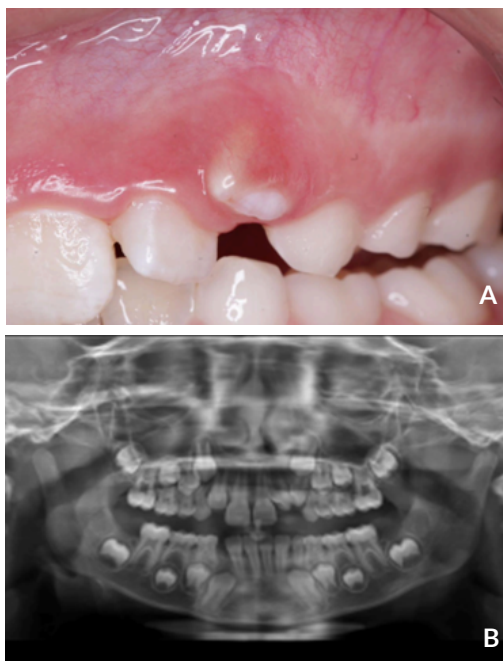


Figura 7A e 7B. Aspecto clínico e radiográfico pré-operatório que mostra a presença de um dente supranumerário na região anterior da maxila, entre os dentes 22 e 63.

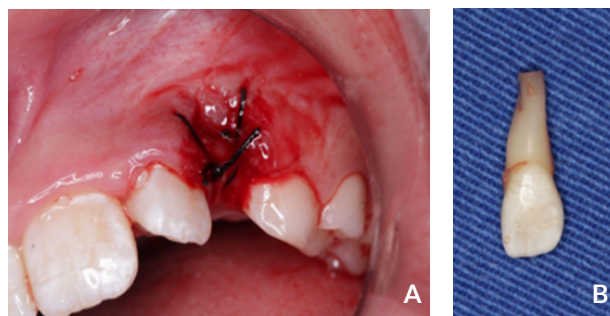


Figura 8A e 8B. Aspecto clínico do dente supranumerário após a extração.

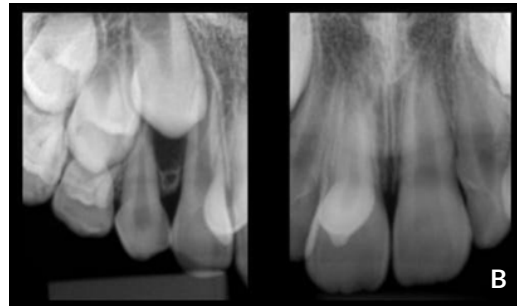


Figura 9. Aspecto clínico em proervação clínica de 8 meses.

Caso 4

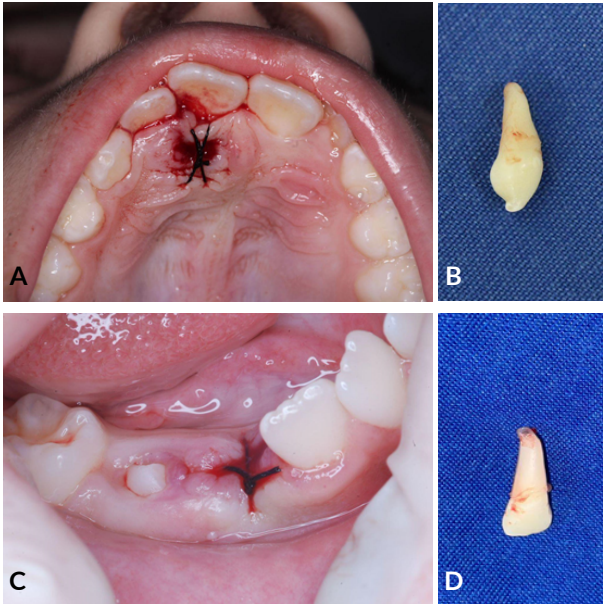
Paciente masculino, de sete anos e 10 meses, caucasiano. A queixa era sobre um “dente no palato” que havia aparecido aproximadamente há 5 meses. A mãe e o menino não relataram dor, embora o menino expressasse desconforto ao falar e mastigar devido ao contato com a língua. Além disso, o menino manifestou desconforto com sua aparência ao sorrir e episódios de bullying escolar. Durante a anamnese, a mãe informou que não havia antecedentes familiares de dentes supranumerários (DS) e mencionou que seu filho está em investigação para diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista devido a comportamentos repetitivos para sua idade. Além disso, o menino não havia recebido atendimento odontológico preventivo.

Durante o exame físico intraoral, observou-se dentição mista e a presença de um dente cônico com $\frac{2}{3}$ da coroa erupcionada, localizado na região do palato duro, palatino ao dente 11, com coloração amarelada e um defeito estrutural no terço incisal (Figura 10A). Além disso, foi identificada a presença de outro dente supranumerário localizado na região anterior da mandíbula, apinhamento dentário e rotação dos incisivos inferiores (Figura 10B). O exame radiográfico mostrou a presença de dois dentes supranumerários, um localizado na região anterior do maxilar, compatível com o diagnóstico de mesiodens, e o outro localizado na região do incisivo lateral inferior (Figura 10C). Após a planejamento multidisciplinar, decidiu-se pela extração do mesiodens e do incisivo lateral direito adjacente ao primeiro molar inferior direito. As fases pré-operatória, transoperatória e pós-operatória foram realizadas conforme



Figuras 10A, 10B e 10C. Aspecto clínico e radiográfico pré-operatório que mostra a presença de um dente supranumerário na região anterior da maxila e da mandíbula.

descrito no caso clínico 1. No entanto, a sutura foi realizada de forma simples e em cruz, respectivamente, adequada ao tamanho da área cirúrgica (Figuras 11A, 11B, 11C e 11D). Durante todo o procedimento em ambas as consultas, o paciente apresentou um comportamento definitivamente positivo, de acordo com a escala de comportamento de Frankl. Além disso, foram observados comportamentos repetitivos e o menino repetiu a mesma pergunta várias vezes após as explicações da equipe.



Figuras 11A, 11B, 11C e 11D. Aspecto clínico dos dentes supranumerários depois das extrações.

No período pós-operatório de 7 dias, as suturas de ambos os dentes foram removidas e observou-se uma boa



Figuras 12A e 12B. Aspecto clínico em proervação clínica de 4 meses.

cicatrização na área cirúrgica, sem infecção nem patologia. Em proervação clínica de 4 meses do mesiodens, observou-se uma cicatrização completa da área da cirurgia, sem complicações (Figura 12). Quanto ao incisivo lateral inferior, o paciente foi encaminhado ao departamento de ortodontia para tratamento ortodôntico, a fim de manter o espaço resultante da extração.

Discussão

O presente estudo, desenvolvido pela equipe da Bebê-Clínica nos diversos serviços de atenção odontológica pediátrica da UEL, fornece informações clínicas e radiográficas baseadas na literatura relevante para a tomada de decisões e o planejamento do tratamento multidisciplinar em situações de dentes supranumerários (DS) em crianças. O diagnóstico precoce, o tratamento baseado em evidência científica e o acompanhamento longitudinal dos dentes supranumerários são fatores relevantes para recuperar a estética, a função e a oclusão potencialmente afetadas, assim como para prevenir disfunções do sistema estomatognático.

Quanto à localização dos dentes supranumerários (DS), diferentes regiões do arco dentário podem ser afetadas. A literatura sugere que aproximadamente 90% dos DS estão localizados na região dos incisivos centrais superiores^{7,9} e os mesiodens podem se apresentar como dentes únicos ou múltiplos, de forma unilateral ou bilateral^{6,12}. Além disso, a presença de dentes supranumerários (DS) é mais prevalente em pacientes masculinos

Quadro 1. Características clínicas dos casos apresentados.

Caso clínico	Idade	Sexo	Etnia	Localização	Quantidade
Caso 1	6 a 11 m	Masculino	Caucasiano	Região anterior da maxila - mesiodens	Único
Caso 2	6 a 4 m	Masculino	Caucasiano	Região anterior da maxila - mesiodens	Único
Caso 3	8 a 2 m	Feminino	Caucasiana	Região anterior da maxila - Incisivo lateral superior	Único
Caso 4	7 a 10 m	Masculino	Caucasiano	Região anterior da maxila - mesiodens e região anterior da mandíbula - incisivo lateral inferior	Múltiplo

em comparação com pacientes femininas, e existe um predomínio de indivíduos caucasianos^{4,11}. O presente estudo destacou características que corroboram as informações reportadas na literatura e que estão descritas no Quadro 1.

A presença de dentes supranumerários (DS) representa situações que podem desenvolver complicações clínicas e radiográficas, como: erupção atrasada ou ausência de erupção do dente adjacente, má posição ou rotação dos dentes adjacentes, presença de diastema e formação de cistos dentígeros^{7,9}. O quadro 2 ilustra as possíveis complicações encontradas nos casos clínicos relatados.

Outro fator amplamente reportado na literatura é que a presença de DS

pode estar fortemente associada a várias síndromes, incluindo a síndrome de Down¹³, síndrome de Ellis-Van Creveld¹⁴, síndrome de Gardner, displasia ectodérmica¹⁵, entre outros. No presente estudo, nenhuma criança apresentou o diagnóstico ou características relacionadas com as síndromes mencionadas. Portanto, a etiologia dos DS continua sendo incerta, e a associação de fatores genéticos e ambientais, a hiperatividade da lâmina dentária e a dicotomia de um germe dental representam hipóteses para o desenvolvimento dos DS^{4,6,9}.

Considerando que estes foram casos clínicos originados no atendimento em um serviço de saúde pública, houve limitações relacionadas aos exames de imagem. Sabe-se que a Tomografia Computadorizada

Quadro 2. Complicações inerentes à presença de dentes supranumerários nos casos relatados.

Caso clínico	Erupção atrasada ou ausência de erupção dos dentes adjacentes	Diastema mediano	Má posição ou giroversão	Formação de cisto dentígero	Dano estético ou bullying
Caso 1	-	+	+	-	+
Caso 2	-	-	+	-	+
Caso 3	-	-	+	-	+
Caso 4	-	-	+	-	+

de Feixe Cônico (Cone-Beam Computed Tomography) é um exame diagnóstico complementar que é superior à radiografia convencional, pois minimiza o risco de acidentes e complicações cirúrgicas, fornece uma maior precisão anatômica, menos distorção e artefatos de imagem, tornando-se um exame fundamental em casos de dentes supranumerários^{16,17}. Por outro lado, as radiografias panorâmicas representam exames mais simples, com valor diagnóstico, custo acessível e execução rápida. Nesse sentido, e dadas as condições clínicas e radiográficas encontradas em todos os casos, a radiografia panorâmica e a periapical foram exames complementares suficientes para o planejamento, a segurança clínica e a realização da extração. Nesta série de relatos, os responsáveis legais dos pacientes 1 e 2 realizaram a radiografia panorâmica em clínicas privadas, enquanto nos casos 3 e 4 foi necessária a assistência da equipe de radiologia da instituição.

Outro fator observado em todos os casos clínicos refere-se às perturbações estéticas e ao bullying escolar sofrido pelas crianças como resultado dos DS. O bullying escolar são práticas violentas e intencionais realizadas durante a infância com o objetivo de desprestigiar ou submeter outro indivíduo. No ambiente escolar, pode causar diversos problemas, incluindo dificuldades de aprendizagem¹⁸. As características orais e faciais, como os DS, podem causar grande sofrimento psicológico e emocional ao paciente. Corrigir essas alterações favorece a recuperação da autoestima, melhora a qualidade de vida e evita complicações que podem surgir na adolescência ou na fase adulta^{19,20}. Além das características clínicas e dos procedimentos cirúrgicos, o

tratamento dos dentes supranumerários envolve fatores relacionados ao bem-estar, à estética, à saúde mental, à socialização, à interação e à aceitação, que são fundamentais para o desenvolvimento harmonioso das crianças.

Em última análise, destacamos o comportamento cooperativo demonstrado pelas crianças durante o tratamento. Os procedimentos cirúrgicos em ambiente ambulatorial, como a extração de dentes supranumerários, representam desafios para o odontopediatra, pois envolvem etapas delicadas que exigem habilidades clínicas, manejo e um diálogo assertivo para tranquilizar e guiar as crianças e seus tutores legais. Em todos os casos reportados, as crianças apresentaram um comportamento definitivamente positivo, de acordo com a escala de comportamento de Frankl. Dessa forma, enfatizamos que as situações potencialmente desagradáveis devem ser tratadas com explicações adequadas ao receptor, paciência e eficácia, e que as extrações de dentes supranumerários são procedimentos nos quais o odontopediatra é o profissional qualificado e recomendado para realizá-los.

Conclusão

Com base na série de casos clínicos reportados, pode-se concluir que o atendimento a crianças com dentes supranumerários representa situações potenciais encontradas na odontopediatria, que requerem um diagnóstico precoce, um plano de tratamento, um tratamento eficaz e um acompanhamento longitudinal.

Além disso, a presença de DS pode estar associada à autoestima, ao bem-estar e à qualidade de vida, pois estão intimamente relacionados a fatores estéticos, bullying escolar e preocupações familiares. Assim, o odontopediatra é um profissional qualificado para acolher a família, atender às demandas apresentadas e, em casos cirúrgicos, possui a aptidão para manejar o comportamento das crianças e a capacidade clínica para realizar o tratamento mais adequado.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não ter conflitos de interesse em relação à publicação deste artigo.

Declaração de ética

Os autores afirmam que os pais deram seu consentimento para que imagens e informações dos exames clínicos do caso fossem publicadas em periódicos científicos. Os pais compreendem que o nome e as iniciais da criança não serão publicados e que serão feitos esforços para ocultar a identidade da criança. Este artigo está de acordo com os protocolos do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina.

Referências bibliográficas

1. Jernvall J, Thesleff I. Reiterative signaling and patterning during mammalian tooth morphogenesis. *Mech Dev* 2000;92(1):19–29.
2. Suljkanovic N, Balic D, Begic N. Supernumerary and supplementary teeth in a non-syndromic patients. *Med Arch*. 2021;75(1):78-81.
3. Singh AK, Soni S, Jaiswal D, Pani P, Sidhartha R, Nishant. Prevalence of supernumerary teeth and its associated complications among school-going children between the ages of 6 and 15 years of Jamshedpur, Jharkhand, India. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2022;15(5):504-08.
4. Rajab LD, Hamdan MA. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. *Int J Paediatr Dent*. 2002;12:244–54.
5. Shah UD, Patel H, Patel N, Ranadheer E, Shoba F. Interception in pursuit of exquisite aesthetics – a case series. *Intern Journ. Of Adv. Research*. 2015;3(7): 590-8.
6. Lu X, Yu F, Liu J, Cai W, Zhao Y, Zhao S, *et al*. The epidemiology of supernumerary teeth and the associated molecular mechanism. *Organogenesis*. 2017;13:71–82.
7. Syriac G, Joseph E, Rupesh S, Philip J, Cherian SA, Mathew J. Prevalence, characteristics, and complications of supernumerary teeth in nonsyndromic pediatric population of South India: a clinical and radiographic study. *J Pharm Bioallied Sci*. 2017;9(1):231-36.
8. Murillo MPO. Supernumerary teeth: clinical case report. *Rev Odont Mex*. 2013;17(2), 91-96.
9. Ata-Ali F, Ata-Ali J, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M. Prevalence, etiology, diagnosis, treatment and complications of supernumerary teeth. *J Clin Exp Dent*. 2014;6(4):414-18.
10. Dias GF, Hagedorn H., Maffezzolli MDL, Silva FF, Alves FBT. Diagnosis and treatment of supernumerary teeth in the pediatric clinic-case report. *Revista Cefac*, 2019;21:e16318.
11. Park SY, Jang HJ, Hwang DS, *et al*. Complications associated with specific characteristics of supernumerary teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2020;130(2):150–55.
12. Henninger E, Friedli L, Makrygiannakis MA, Zymperdikas VF, Papadopoulos MA, Kanavakis G, *et al*. Supernumerary tooth patterns in non-syndromic white European subjects. *Dent J (Basel)*. 2023;11(10):230.
13. Cuoghi OA, Topolski F, Perciliano de Faria L, Occhiena CM, Ferreira ND, Ferlin CR, Rogério de Mendonça M. Prevalence of dental anomalies in permanent dentition of brazilian individuals with Down syndrome. *Open Dent J*. 2016;31(10):469-73.
14. Ferrarresso LFOT, Fagundes FAU, Padovese M, Singi P, Garbelini CCD, Boer FAC. Oral manifestations in child patient with Ellis-van Creveld syndrome: case report. *Revista de Odontopediatria Latinoamericana*, 2023;13.

15. Moore SR, Wilson DF, Kibble J. Sequential development of multiple supernumerary teeth in the mandibular premolar region -- a radiographic case report. *Int J Paediatr Dent.* 2002;12(2):143-45.
16. Ziegler CM, Klimowicz TR. A comparison between various radiological techniques in the localization and analysis of impacted and supernumerary teeth. *Indian J Dent Res.* 2013;24(3):336-41.
17. Valente NA, Soares BM, Santos EJC, Silva MBF. A importância da TCFC no diagnóstico e localização de dentes supranumerários. *Rev Bras Odontol.* 2016;73(1):55.
18. Cardozo EG, Oliveira APG, Almeida BM, Britto AMA, Chevitarase L. A influência do bullying nos aspectos psicossociais da criança com displasia ectodérmica e o conhecimento de seus responsáveis e professores a respeito da doença: um olhar de enfermagem. *Revista Rede de Cuidados em Saúde.* 2016;10(1).
19. Al-Omari IK, Al-Bitar ZB, Sonbol HN, Al-Ahmad HT, Cunningham SJ, Al-Omiri M. Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2014;146(6), 734-39.
20. Costa LC, Mota NS, Miasato JM, Chevitarase L, Silva LAH. Mesiodente: a influência na autoestima da criança. Relato de caso. *Revista de Odontopediatria Latinoamericana.* 2019;9(2):8.

Recibido 23/01/24

Aceptado 28/04/24

Correspondencia: Lucas Fernando de Oliveira Tomáz Ferraresso, correo: lucas.fernando@uel.br