

Relatos de casos

Diagnóstico e tratamento de dentes supranumerários na clínica infantil - relato de caso

Diagnosis and treatment of supernumerary teeth in the pediatric clinic – case report

Gisele Fernandes Dias^{1,2}

<https://orcid.org/0000-0002-7932-9647>

Henrique Hagedorn²

<https://orcid.org/0000-0002-5706-9661>

Murilo Della Latta Maffezzoli²

<https://orcid.org/0000-0003-1662-7599>

Filipe de Freitas da Silva²

<https://orcid.org/0000-0002-9500-8165>

Fabiana Bucholdz Teixeira Alves^{1,3}

<https://orcid.org/0000-0001-9955-1811>

¹ Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG, Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

² Centro Universitário de União da Vitória – UNIUV, União da Vitória, Paraná, Brasil.

³ Hospital Regional dos Campos Gerais – UEPG, Residência em Neonatologia, Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

Conflito de interesses: Inexistente



RESUMO

O presente estudo teve por objetivo discorrer sobre a etiologia, diagnóstico, prevalência e tratamento do mesiodente baseado em evidência científica atual. Ao apresentar dois casos clínicos, de pacientes da Clínica de Odontopediatria da instituição de origem, ambos com queixas de insatisfação com o sorriso por apresentarem “dentes estranhos”. Após o diagnóstico clínico, radiográfico e tomográfico foi diagnosticada a presença de dentes supranumerários (mesiodens). O tratamento consistiu na remoção cirúrgica dos dentes e posterior encaminhamento à Ortodontia para atuar de forma a devolver estética e função adequadas. A remoção de mesiodentes em crianças tem por finalidade evitar possíveis distúrbios estéticos e funcionais decorrentes da presença da patologia aliados ao prognóstico favorável em tenra idade.

Descritores: Dente Supranumerário; Procedimentos Cirúrgicos Bucais; Prognóstico

ABSTRACT

The present study aimed to discuss the etiology, diagnosis, prevalence and treatment of mesiodens based on current scientific evidence. Two clinical cases of patients of the pediatric dentistry clinic, both with complaints of dissatisfaction with their smile for showing “strange teeth”, were presented. After the clinical, radiographic and tomographic diagnosis, the presence of supernumerary teeth (mesiodens) was diagnosed. The treatment consisted in the surgical removal of the supernumerary teeth and subsequent referral to orthodontics to proceed towards recovering adequate aesthetics and function. The removal of mesiodens in children has the purpose of avoiding possible aesthetic and functional disorders resulting from the presence of the pathology allied to the favorable prognosis in early age.

Keywords: Supernumerary Tooth; Oral Surgical Procedures; Prognosis

Recebido em: 31/01/2019

Aprovado em: 30/10/2019

Endereço para correspondência:

Gisele Fernandes Dias

Rua General Carneiro 215, apto 131 -

Centro

CEP: 84010-370 – Ponta Grossa, Paraná,

Brasil

E-mail: giodonto@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As fases iniciais da formação dentária podem gerar distúrbios de desenvolvimento, os quais podem resultar em anomalias, dentre as quais evoluem com dentes supranumerários na clínica odontopediátrica. Por definição, os dentes supranumerários são dentes extras em comparação à dentição normal, possível de ocorrer tanto em maxila como mandíbula. O mesiodente (mesiodens) é o dente supranumerário localizado na linha média da maxila, presente entre os incisivos centrais superiores^{1,2}. O tipo mais comum de dente supranumerário é o mesiodente, que pode ocorrer como único, múltiplo, unilateral ou bilateral².

A prevalência de dentes supranumerários relatada na população em geral varia entre 0,15% e 1,9%, sendo mais comum em homens do que em mulheres². O diagnóstico da condição clínica na dentição decídua e mista pode prevenir complicações adicionais ao sistema estomatognático. As radiografias panorâmicas, oclusais e periapicais são recomendadas para auxiliar no processo do diagnóstico de mesiodente aliado aos achados da tomografia computadorizada^{1,3}.

O mesiodens parece ser transmitido como caráter autossômico dominante em algumas gerações⁴. Um dos fatores predisponentes por tal hiperdesenvolvimento é a mobilidade do processo facial, durante o desenvolvimento da face que pode gerar a ruptura da lamina dentária⁵. De forma que, os prolongamentos epiteliais da lâmina dentária são encarregados pelo desenvolvimento do órgão do esmalte e devido à proliferação exagerada há o risco da formação do dente supranumerário. O mesiodente pode apresentar morfologias distintas, tais como: cônico, tubercular ou molariforme, sendo a forma cônica a mais comum³. Em alguns indivíduos, os mesiodentes erupcionam normalmente, entretanto podem permanecer impactados ou entrar em erupção na posição invertida, o que acarreta seguir em posição ectópica^{2,3}. Sua forma mais comum é conóide, de raiz curta e na maioria dos casos encontra-se impactado.

Embora a etiologia do mesiodente não seja definida, algumas teorias foram sugeridas. Pode ser visto como um achado isolado, ou como parte de uma síndrome aliado à hereditariedade que surge como fator etiológico¹. As complicações decorrentes da presença do mesiodente estão relacionados ao atraso de erupção, apinhamento, impactação de incisivos permanentes, formação anormal de raízes, alteração da trajetória de erupção dos incisivos, diastema na linha média, lesões císticas, infecção intraoral, rotação, reabsorção radicular de dentes adjacentes ou até mesmo erupção na cavidade nasal⁶.

Para o diagnóstico precoce são necessários: exame clínico, radiografias panorâmica e periapical em crianças na fase da dentadura mista, a fim de prevenir problemas funcionais e estéticos aos dentes adjacentes. A presença dos supranumerários, quando impactados pode passar despercebido pelo clínico, devido à forma diminuta sem serem detectados por palpação, assintomáticos e retidos intra-ósseo. Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar o relato de casos clínicos em pacientes infantis portadores de mesiodentes, com ênfase em revisão de literatura atual.

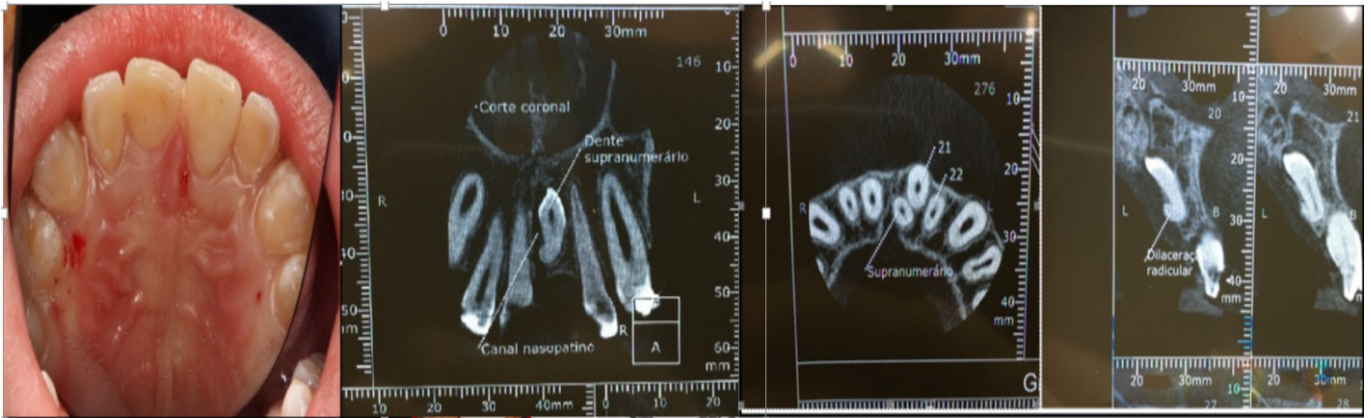
APRESENTAÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS

De acordo com os aspectos éticos, os responsáveis legais dos pacientes assinaram o "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido" para a realização dos procedimentos (ANEXO A e C) em modelo pré-formatado pela instituição. Para a utilização das imagens fotográficas, foi solicitada autorização dos responsáveis legais, já que os pacientes são menores de idade (ANEXO B e D). O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo parecer número 2.710.494 da Comissão de Ética em Pesquisa da Centro Universitário dos Campos Gerais - CESCAGE.

Caso Clínico 1

Paciente do sexo masculino com 12 anos de idade procurou atendimento na clínica odontológica da UNIUV - Centro Universitário de União da Vitória, União da Vitória, Paraná, Brasil, encaminhado por serviço odontológico externo acompanhado do responsável, com solicitação de extração de um dente supranumerário por motivo de tratamento ortodôntico.

O responsável relatou não haver história pregressa de anomalia dentária, relacionado ao número de dentes entre os familiares. O paciente não apresentava nenhuma alteração sistêmica que pudesse contraindicar a intervenção cirúrgica. No exame clínico inicial, foi possível observar que o paciente se encontrava na dentição permanente, sem necessidade de outro tratamento dentário prévio, gengiva com aspecto saudável, porém o supranumerário não era visível em boca. No exame radiográfico panorâmico, o supranumerário apresentava-se na região da linha média, entre incisivos centrais superiores caracterizando um "mesiodente", em posição invertida. Posteriormente, para estabelecer o diagnóstico final e o planejamento do caso, foi solicitado exame complementar de tomografia computadorizada da área em questão (Figura 1).



Fonte: Do autor, 2017.

Figura 1. Caso Clínico 1 - Foto Inicial Paciente; Exame Tomográfico na região Ântero-superior.

O tratamento proposto para o caso foi o de remoção cirúrgica do dente supranumerário com a finalidade de permitir o alinhamento dentário na arcada superior

associado ao tratamento ortodôntico. O procedimento cirúrgico decorreu dentro das normas técnicas precisas para a região (Figura 2);(Figura 3).



Fonte: Do autor, 2017.

Figura 2. Caso Clínico 1 - Acesso cirúrgico Osteotomia local, Remoção do elemento Supranumerário.



Fonte: Do autor, 2017.

Figura 3. Caso Clínico 1 - Mesiodente removido; Sutura pós-cirúrgica (B).

Caso Clínico 2

Paciente leucoderma, do sexo masculino, 09 anos de idade, compareceu à clínica de Odontopediatria do Centro Universitário da Cidade de União da Vitória – UNIUV.

De acordo com a história médica e odontológica, o paciente apresentava bom estado geral e não fazia uso

de medicamentos. Apresentava apinhamento severo dos incisivos centrais superiores e presença clínica do elemento supranumerário, mesiodente. Os mesmos cuidados anteriormente citados, foram utilizados no segundo paciente para remoção cirúrgica do mesiodente (Figuras 4, 5, 6).



Fonte: Do autor, 2017.

Figura 4. Caso Clínico 2 - Foto Inicial Paciente.



Fonte: Do autor, 2017.

Figura 5. Caso Clínico 2 - Anestesia Local; Incisão e Rebatimento de Retalho.



Fonte: Do autor, 2017.

Figura 6. Caso Clínico 2 - Remoção Mesiodente Sutura final; Cicatrização após 7 dias.

RESULTADOS

As orientações de cuidados pós-operatório foram repassados no imediato pós-cirúrgico. Após sete dias da realização dos procedimentos cirúrgicos, o paciente retornou à clínica para avaliação. Segundo relato dos responsáveis e avaliação clínica profissional, foi identificada normalidade de cicatrização e função. No tratamento preconizado a este caso clínico, a estética e oclusão serão promovidas mediante o encaminhamento do paciente para a Ortodontia, para continuidade do tratamento integral.

DISCUSSÃO

A clínica infantil atende às particularidades do universo infantil. Por meio do olhar clínico profissional atento, exame complementar de radiografia panorâmica e oclusal modificada associadas à visão holística do paciente infantil em desenvolvimento, é possível promover a identificação em tenra idade de dentes supranumerários.

Os dentes supranumerários são definidos na literatura como elementos dentários em excesso ao número de dentes normalmente existente nas arcadas. Podem ocorrer tanto na dentição decídua (com prevalência de 0.3-0.8%) como na dentição permanente (0.1-3.8%)⁴. De acordo com o mesmo autor, podem afetar mandíbula ou maxila, uni ou bilateralmente, com a presença de um único ou até mesmo vários supranumerários.

Podem apresentar-se morfologicamente malformados ou normais em tamanho e formato, em posição correta ou invertida e erupcionarem ou permanecerem impactados⁵. Embora possa ocorrer em qualquer região dos maxilares, os supranumerários apresentam maior prevalência de ocorrência na maxila (de 8.2 a 10 vezes mais) especificamente na região anterior, em que recebem o nome de mesiodente⁴. A etiologia do mesiodente está relacionada à combinação de fatores genéticos e ambientais⁷. Pode ocorrer somado aos distúrbios sistêmicos, tais como: síndrome de Gardner, Displasia Cleidocraniana, síndrome oro-facial-digital, síndrome de Rothmund-Thomson e fissuras de lábio/palato⁴. Wang e Fan (2011)⁸ afirmam que em pacientes não-sindrômicos, cerca de 76% a 86% dos casos podem apresentar um único dente supranumerário, 12% a 23% apresentam dois, sendo somente 1% da parcela destes pacientes apresentando mais de dois supranumerários, os quais ocorrem mais frequentemente na área de pré-molares mandibular. Devido às

incertezas em relação à etiologia dos dentes supranumerários, algumas teorias têm sido sugeridas para explicar sua ocorrência. A Teoria do Atavismo sugere que os dentes supranumerários são resultado da expressão genética dos extintos primatas com três pares de incisivos⁸. A Teoria da Dicotomia afirma que o germe dentário se divide em duas partes iguais ou de diferentes tamanhos, o que resulta na formação de dois dentes de mesmo tamanho, ou um normal e outro dismórfico⁹. E por último, a Teoria da hiperatividade da lâmina dental, a qual relaciona ao desenvolvimento da extensão lingual de um germe dentário acessório, enquanto uma forma rudimentar iria se desenvolver da proliferação epitelial dos remanescentes da lâmina dental¹⁰.

Em relação ao mesiodente, apresenta-se de tamanho pequeno e de formato irregular¹¹. Morfologicamente são cônicos (aproximadamente dois terços dos casos), o que facilita a erupção na cavidade oral e contribui para a remoção cirúrgica¹². No entanto, pode apresentar aspecto tuberculados ou molariformes¹³. Os mesiodentes podem encontrar-se verticalmente orientados, tanto de forma normal como invertidos, com risco de erupcionarem na cavidade nasal ou em posição horizontal¹⁴.

Dentre todas as regiões da arcada dentária, existe uma predileção de aproximadamente 90% pela arcada superior anterior⁴ localizada na região de incisivos centrais superiores. O mesiodente pode ocorrer de forma única, múltipla sendo dois ou mais, unilateral ou bilateral¹. Existe maior prevalência de mesiodente em pacientes do sexo masculino, com uma proporção de 1.5:1 em relação ao sexo feminino^{5,14}.

Tem sido sugerido que o diagnóstico precoce de dentes supranumerários têm um impacto positivo no prognóstico. Dentes supranumerários podem ser assintomáticos e diagnosticados casualmente no decorrer de um exame radiográfico de rotina da clínica infantil. No entanto, a maior parte está associada às complicações clínicas associadas à impacção dental, erupção atrasada (particularmente dos com morfologia tubercular, localizados palatinamente aos incisivos centrais superiores) ou erupção ectópica de um dente adjacente¹⁵. A presença do apinhamento dentário pode ser causado por dentes supranumerários na região anterior da maxila, anomalias de espaço, dilaceração ou desenvolvimento anormal da raiz, ou formação de cisto folicular, detectados radiograficamente¹⁰.

Os exames clínicos e radiográficos são cruciais para detectar dentes supranumerários. A tomografia

computadorizada tem sido introduzida recentemente como um método complementar de diagnóstico muito preciso para determinar a localização exata do dente supranumerário¹⁵. As radiografias oclusais e periapicais são essenciais ao diagnóstico do supranumerário na região dos incisivos. A técnica de Clark permite detectar a posição do dente supranumerário na direção vestibulo-lingual¹⁵.

As sequelas mais comuns relacionadas ao mesiodente são impacções (prevalência de 26-52%) e erupção ectópica (28-82% de prevalência) do incisivo central permanente¹¹. As sequelas menos comuns são necrose, dilaceração, reabsorção da raiz do incisivo central permanente, erupção na cavidade nasal e formação de cisto dentígero^{11,16}. Lara et al.¹⁴ acrescenta dentre as sequelas mais comuns a presença de diastema na linha média. Decorrente das sequelas, a indicação de exodontia é quesito final para decisão de quando remover o supranumerário. De forma que deve-se analisar a taxa de complicações clínicas associadas à presença do mesiodente, frequência de danos aos dentes permanentes adjacentes durante a intervenção cirúrgica e a frequência de um subsequente tratamento ortodôntico ou uma segunda intervenção cirúrgica para expor um incisivo impactado^{11,14,16}. Deve-se atentar para a remoção do mesiodente: a idade do paciente (menor ou igual a quatro anos, até nove anos ou mais velho), estágio de maturação dental do incisivo central superior (menor ou igual ao estágio 6 de Nolla, até o estágio 9 ou maior), localização do mesiodente relativo aos incisivos centrais superiores (próximo à coroa, localização cervical ao dente, próximo à raiz, ou no nível de ápice radicular)⁴. Lara et al.¹⁴ cita que mesiodente em dentição decídua normalmente não tem recomendação de remoção, pelos riscos de lesão aos incisivos em desenvolvimento bem como a falta de cooperação dos pacientes nesta idade.

Quando constatada a presença do supranumerário, a conduta preconizada deve ser a extração, desde que não prejudique o desenvolvimento radicular dos dentes adjacentes. Este tratamento não deve ser realizado em época tardia, a fim de favorecer o prognóstico e minimizar o trauma cirúrgico⁴. A detecção clínica do mesiodente é facilmente identificável quando está erupcionado devido à forma e o tamanho característicos. Entretanto, se não estiverem irrompidos, a evidência radiográfica associada às características clínicas tais como: esfoliação tardia do dente decíduo, rotação e atraso na erupção dos dentes permanentes, mau posicionamento de dentes adjacentes podem ser

sugestivos de presença intra-óssea de mesiodente^{5,10,14}. Evidencia-se ainda, o risco de erupção do mesiodente na cavidade nasal, risco de desenvolvimento de cisto dentígero ou folicular, reabsorção radicular dos dentes adjacentes, dores de cabeça, parestesia e edema cístico na região pré-maxilar^{4,9,15,17}.

A prevalência de mesiodente varia entre 0,15% e 3,8% na população em geral, de acordo com os autores listados neste trabalho. A população masculina é mais propensa a ser afetada em comparação com a população feminina (2:1)^{5,14}. No entanto, o fator hereditariedade tem um peso maior em indivíduos que apresentam casos na família^{5,14}. Dentre todas as regiões da arcada dentária, existe uma predileção de aproximadamente 90% pela área superior anterior⁴. A presença de supranumerários gera risco de comprometimento estético e funcional da oclusão. Com base na sua morfologia, os mesiodentes podem ser classificados como cônicos, suplementares, tuberculares e infundibulares, dos quais a forma cônica é a mais prevalente^{10,18}. É um dente supranumerário, situado entre os incisivos centrais superiores, de tamanho pequeno, raiz fina e curta^{4,7,9}.

A etiologia do mesiodente não é conhecida⁸, no entanto, as teorias relacionam fatores genéticos e ambientais sendo que a Teoria do Atavismo, Teoria da Dicotomia e Teoria da Hiperatividade da Lâmina Dental são sugeridas em estudos. No entanto, a Teoria da Hiperatividade da lâmina dentária tem sido aceita entre os estudos^{9,10}. É unânime entre os autores pesquisados que a presença do mesiodente, além das teorias acima listadas, esteja relacionado às fissuras labiais ou palatinas, displasia ectodérmica e disostose cleidocraniana. Ou até causas locais como inflamação, trauma, pressão anormal ou distúrbios relacionados à odontogênese^{4,7}.

O diagnóstico do dente supranumerário é clínico-radiográfico. Porém o exame clínico e os exames complementares (radiografias e tomografias) auxiliam no correto diagnóstico e a conduta mais adequada para cada paciente. A experiência clínica profissional aliado à história clínica de antecedentes familiares portadores de mesiodente devem ser considerados. Recomenda-se radiografia panorâmica, oclusal e periapical para auxiliar o diagnóstico do mesiodente e definir a posição vestibulo-lingual quando impactado^{15,17}. O diagnóstico precoce da condição minimiza problemas, como impacção dental, erupção atrasada ou erupção ectópica^{4,7,15}. Na presença do mesiodente, que possa interferir no estabelecimento

de uma oclusão normal, a remoção é indicada para reduzir a possibilidade de riscos às estruturas anatômicas adjacentes^{9,10}. A possibilidade de intervenção precoce, antes do paciente atingir seis anos de idade, pode prevenir possíveis desvantagens como perda no potencial/força de erupção dos incisivos centrais e necessidade de exposição cirúrgica dos incisivos impactados^{9,10,15}. Após o diagnóstico da presença de um supranumerário, a conduta adequada sugere a avaliação individual de cada caso. É consenso entre os autores que a remoção do mesiodente envolve risco cirúrgico de danos aos germes dentários da série normal, entretanto, a remoção permanece indicada devido aos riscos da presença do mesiodente gerar atrasos na erupção dos dentes adjacentes^{4,9}. A fim de prevenir possíveis danos aos germes dentários adjacentes, pode-se postergar o procedimento até que o desenvolvimento da raiz do dente adjacente esteja quase completo, o que normalmente significa que o paciente tem idade mínima entre 8-10 anos^{10,14}.

Em estudo de Lara et al. (2013)¹⁴, três em cada quatro supranumerários não se apresentaram irrompidos e em posição vertical. O caso clínico 1 encaixa-se nesta maioria, porém não apresentou nenhuma das sequelas mais comuns tais como impacções e erupção ectópica do incisivo central permanente, bem como diastema na linha média^{11,14}. O caso clínico 2 difere da maioria quando apresenta-se irrompido na cavidade bucal, porém apresenta sequelas comuns como erupção ectópica do incisivo central e diastema na linha média^{4,10}. Ambos os casos ocorreram em pacientes do sexo masculino, concordando com a proporção de 1.5:1 em relação ao sexo feminino^{4,14,19}. Sendo assim, o tratamento precoce da condição clínica é o indicado para casos em que o desenvolvimento dos incisivos superiores adjacentes esteja no estágio 9 de Nolla ou maior^{4,9,10}.

Diversas condições irão determinar a intervenção precoce ou tardia, relacionadas ao mesiodente. Deve-se considerar a idade do paciente, a capacidade de tolerância do procedimento cirúrgico e avaliação da necessidade de sedação. É recomendado avaliar o estágio de desenvolvimento dental e a proximidade do mesiodente das raízes dos incisivos permanentes, ao ponderar o risco de trauma cirúrgico e a quantidade de remoção óssea^{4,9,10}. Ao seguir as condutas acima o prognóstico será satisfatório.

CONCLUSÃO

Apesar de sua baixa incidência, os mesiodentes podem causar danos irreversíveis aos dentes adjacentes tais como reabsorções radiculares, erupção tardia e degeneração cística, somados aos riscos à oclusão dentária. O diagnóstico e a intervenção precoces, em ambas as dentições, evitam e minimizam danos estéticos, funcionais, patológicos e diminuem potencialmente a necessidade de tratamentos complexos futuros no paciente infantil.

REFERÊNCIAS

1. Agrawal NK. Dentigerous cyst in a child associated with multiple inverted supernumerary teeth: a rare occurrence. *Int J Burns Trauma*. 2012;2(3):171-3.
2. Gündüz K, Çelenk P, Zengin Z. Mesiodens: a radiographic study in children. *Jour of Or Sci*. 2008;50(3):287-91.
3. Pakdaman A, Meighani G. Diagnosis and management of supernumerary (mesiodens): a review of the literature. *J Dent (Tehran)*. 2010;7(1):41-9.
4. 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.
5. Anegundi RT, Tegginmani VS, Battepati P, Tavargeri A, Patil S, Trasad V et al. Prevalence and characteristics of supernumerary teeth in a non-syndromic South Indian pediatric population. *J Indian Soc PedodPrev Dent*. 2014;32(1):9-12.
6. Van Buggenhout G, Bailleul-forestier I. Signs in dysmorphology mesiodens. *Eur J Med Genet*. 2008;51(2):178-81.
7. Samuel V. Overview of mesiodens- a review. *Int J Pharm Bio Sci*. 2014;5(2):526-39.
8. Wang XP, Fan J. Molecular genetics of supernumerary tooth formation. *Genesis*. 2011;49(4):261-77.
9. Rao PVVP, Chidzonga MM. Supernumerary teeth: literature review. *Cent Afr J Med*. 2001;47(1):22-6.
10. Penalva LPM, Martinez PAC, Fernandez RPP, Sanchez MVJE, Guirado CJL. Mesiodens: etiology, diagnosis and treatment: a literature review. *BAOJ Dent*. 2015;1(1):1-5.
11. Ayers E, Kennedy D, Wiebe C. Clinical recommendations for management of mesiodens and unerupted permanent maxillary central incisors. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2014;15(6):421-8.

12. Mukhopadhyay S. Mesiodens: a clinical and radiographic study in children. *Journ Of Indian Soc Of Pedod and Prev Dent.* 2011;29(1):34-8.
13. Toureno L, Park JH, Cedeberg RA, Hwang EH, Shin JW. Identification of supernumerary teeth in 2D and 3D: Review of literature and a proposal. *J Dent Educ.* 2013;77(1):43-50.
14. Lara TS, Lancia M, Filho OGS, Garib DG, Ozawa TO. Prevalence of mesiodens in orthodontic patients with deciduous and mixed dentition and its association with other dental anomalies. *Dental Press Journ. Orthod.* 2013;18(6):93-9
15. Ata-aliF, 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):414-8.
16. Khambete N, Kumar R, Risbud M, Kale L, Sodhi S. Dentigerous cyst associated with an impacted mesiodens: report of 2 cases. *Imaging Sci Dent.* 2012;42(4):255-60.
17. Reis LFG, Giovanini A. Dentes supranumerários retidos interferindo no tratamento ortodôntico. *RSB0.* 2006;3(2):20-5.
18. Garvey MT, Barry HJ, Blake M. Supernumerary teeth - an overview of classification, diagnosis and management. *J Can Dent Assoc.* 1999;65(11):612-6.
19. Primosh RE. Anterior supernumerary teeth – assessment and surgical intervention in children. *Ped Dent /The Amer Acad of Pedod.* 1981;3(2):1-12.