

# MESIODENS - DENTES SUPRANUMERÁRIOS: DIAGNÓSTICO, CAUSAS E TRATAMENTO

MESIODENS - SUPERNUMERARY TEETH:  
DIAGNOSIS, TREATMENT AND CAUSES

GUILHERME MARCHETTI<sup>1\*</sup>, RENATO VICTOR DE OLIVEIRA<sup>2</sup>

1. Acadêmico do curso de graduação em Odontologia da Faculdade INGÁ, Brasil; 2. Mestrado em Implantodontia. Professor do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Ingá.

\* Rua Duque de Caxias 420 Apt:401 Centro, Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89600-000. [guilhermemarchetti@msn.com](mailto:guilhermemarchetti@msn.com)

Recebido em 24/05/2015. Aceito para publicação em 01/09/2015

## RESUMO

Um dos maiores problemas de desenvolvimento dental em crianças é o dente supranumerário. Mesiodens é um dente supranumerário presente na linha média entre os dois incisivos centrais. Este elemento supranumerário geralmente resulta em problemas orais, tais como a má oclusão, um susceptibilidade a impaction alimentar, estética deficiente, e formação de cistos. A prevalência de mesiodens varia entre 0,09% e 2,05% em diferentes estudos. Este trabalho revisa a literatura atual sobre a etiologia, prevalência, diagnóstico e gestão deste problema. Visto que, deste modo é sugerido que se faça o diagnóstico precoce e o tratamento a fim de prevenir complicações ortodônticas e patológicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dente, criança, supranumerário, mesiodens.

## ABSTRACT

One of the largest dental developmental problems in children is the supernumerary tooth. Mesiodens is a supernumerary tooth present in the midline between the two central incisive. This usually results in supernumerary element oral problems such as malocclusion a susceptibility to food impaction, poor aesthetics, and formation of cysts. The prevalence of mesiodens ranges between 0.09% and 2.05% in different studies. This paper reviews the current literature on the etiology, prevalence, diagnosis and management of this problem. Since, in this way it is suggested to make the early diagnosis and treatment to prevent orthodontic and pathological complications.

**KEYWORDS:** Tooth, child, supernumerary, mesiodens.

## 1. INTRODUÇÃO

Definimos dentes supranumerários como dentes a

mais ou extras em comparação com dentição normal. É mais comum na região central da maxila ou mandíbula em dentes supranumerários; todavia, a sua ocorrência em mandíbula é muito raro. O tipo mais comum de dente supranumerário segundo Alberti *et al.* (2006)<sup>1</sup> é o mesiodens. Os Mesiodens podem aparecer como único, múltiplo, unilateral ou bilateral. Chamamos de “Mesiodens” a presença de dentes supranumerários múltiplos. Estudos indicam que no caso de algumas síndromes específicas, mesiodens podem apresentar-se como uma parte dos sintomas. No entanto, esta condição pode ser observada em indivíduos normais também. Segundo Fernandez-Montenegro *et al.* (2006)<sup>2</sup> indícios indicam que a história familiar positiva é um dos fatores que pre-dispõem a presença dos mesmos.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo realizado com radiografias panorâmicas de pacientes ortodônticos. Foram analisadas retrospectivamente, obtendo-se uma amostra de 15 pacientes com o mesiodens. Os seguintes aspectos foram analisados: distribuição entre os sexos, número de mesiodens; se irrompido ou não irrompido; posição; complicações; tratamento instituído, e anomalias dentárias associadas. A frequência de anomalias dentárias na amostra estudada foi comparada a valores de referência para a população em geral e níveis de significância.

## 3. RESULTADOS

### Patogênese Estudos & Prevalência

Segundo Van Buggenhout G, Bailleul-Forestier *et al.* (2008)<sup>3</sup> é importante para dentistas, estudiosos, bem

como para antropólogos, geneticistas e outros profissionais de saúde conhecer a prevalência de anomalias dentárias em diferentes comunidades. Alguns estudos epidemiológicos têm sido realizados e há uma variação considerável entre as suas conclusões. A prevalência relatada na população geral varia entre 0,15% e 1,9% e é relatado para ser mais comum no sexo masculino do que em mulheres.

Algumas variações devido a diferenças de susceptibilidades demográficas e ambientais também podem ter algum tipo de impacto sobre a prevalência relatada. A ocorrência de mesiodens na dentição decídua é bastante raro, já no caso da dentição permanente esta anomalia tem sido considerada como a anomalia dentária mais comum conforme relata Ray D, Bhattacharya B (2005)<sup>4</sup>. Tem sido relatado que em 82% dos casos, ocorre na maxila, especificamente na região de dentes anteriores.

Morfológicamente, os mesiodens podem ter formas heterogêneas. Três tipos comuns; ou seja, cônico, tuberculados e suplementares (dente semelhantes), relata-se de que a forma cônica é o tipo mais comum segundo estudos de Prabhu NT, Rebecca J, Munshi (1998)<sup>5</sup>.

Em alguns casos, os mesiodens irrompem naturalmente, mas normalmente eles permanecem impactados ou entram em erupção em uma posição invertida. Também é bastante provável que esses dentes sigam um caminho anormal de erupção ou mesmo tomam uma posição ectópica. Novamente Ray D, Bhattacharya B (2005)<sup>4</sup>, descreve a erupção de dentes supranumerários mais prevalente em dentição decídua. E é bem menos provável para mesiodens entrarem em erupção, se ocorrer em múltiplos segundo Primosch *et al.* (1981)<sup>6</sup>.

A prevalência de dentes supranumerários na dentição permanente para a população em geral na Europa tem sido relatada entre 0,1 e 3,8% da população conforme Rajab LD, Hamdan MA (2002)<sup>7</sup> relatou. Já a prevalência estimada na população na região da África subsaariana e na Ásia é entre 2,7 e 3,4% relatado por Mighani G. no Jornal Iraniano de Ortodontia. A prevalência geral de mesiodens em crianças iranianas foi encontrada em 1,6% das crianças. Neste mesmo estudo, a prevalência de mesiodens foi mais elevada na população masculina em comparação com a população feminina.

Diferença de gênero também foi relatada em alguns outros estudos. Rajab e Hamdan (2002)<sup>7</sup> relataram uma proporção sexual de 2,2: 1 na população estudada de crianças jordanianas. Neste estudo, foi demonstrado que a população masculina era mais susceptível de ser afectada do que a feminina. Uma maior proporção de 6,5: 1, também foi relatada por Davis, da ocorrência de dentes excedentários em crianças de Hong Kong conforme afirma o próprio Davis PJ. *et al.* (1987)<sup>8</sup>. A ocorrência de dentes supranumerários em dentição permanente é de duas vezes no sexo masculino em relação ao feminino; no entanto, nenhuma distribuição de gênero significativa foi

relatada na dentição decídua.

## Etiologia

Segundo afirma Benazzi S, Buti L, Franzo L, Kullmer O, Winzen *et al.* (2009)<sup>9</sup> o primeiro relatório documentado de dentes supranumerários foi encontrado em antigos restos de esqueletos humanos desde a era pleistocênica inferior. Até recentemente, a evidência mais primitiva da presença de mesiodens remonta a 13.000 anos atrás, quando ele foi encontrado entre os restos de um aborígine australiana conforme estudos descritos por Sutton *et al.* (1985)<sup>10</sup>. Ele também documentou a presença de mesiodens invertidos que entraram em erupção na cavidade nasal em restos arqueológicos encontrados durante o século sete na Alemanha.

Os mesiodens podem ser vistos como um achado isolado ou como parte de uma síndrome, especialmente lábio leporino, fenda palatina e síndrome de Gardner.

Pesquisas atuais demonstram que os riscos de ocorrência de anomalias dentárias, expressam-se de forma diferentes tais como dysostosis cleidocranial e síndrome de Gardner, quando os mesiodens ocorrem como parte dos seus sintomas, demonstrando assim que a base genética pode desempenhar um papel importante como cita Townsend GC *et al.* (2005)<sup>11</sup>, ele observa que supranumerários são mais comuns nos membros da família e sugere a hereditariedade como fator etiológico; no entanto, ele não segue um padrão; bem como tem sido sugerido que os factores ambientais podem ter influência sobre a susceptibilidade genética; mediante as colocações de Jasmin JR, Jonesco-Benaiche *et al.* (1993)<sup>12</sup>.

Também foi observada a possibilidade de transmissão genética através de um traço autossômico dominante e uma herança ligada ao cromossomo X determinando através disso e podendo assim explicar a dominação sexual masculina nesta anomalia.

Já os factores ambientais podem desempenhar um papel na ocorrência de mesiodens, bem como a divisão do dente através da teoria dicotomia. De acordo com a teoria dicotomia, argumenta-se que a divisão do broto de dente em duas secções iguais ou desiguais pode ou não formar dois dentes de tamanhos iguais ou em um dente duplo dismórfico apenas.

A teoria da hiperatividade da lamina dental, que é o aumento na lâmina dental; pode ser considerada como o factor etiológico mais aceitável no desenvolvimento dos mesiodens.

## Complicações

Várias complicações podem ocorrer como resultado da presença de mesiodens, incluindo erupção atrasada, apinhamento dental, espaçamento, impaction dos incisivos permanentes, formação anormal de raízes, alteração no trajeto de erupção dos incisivos permanentes, diastema mediano, lesões císticas, infecção intra-oral, rotação, a

reabsorção da raiz dos dentes adjacentes ou até mesmo erupção dos incisivos na cavidade nasal conforme descrito por Gorlin RJ *et al.* (2001)<sup>13</sup>.

Segundo estudos o atraso na erupção dos dentes permanentes e deslocamentos de incisivos superiores permanentes são as complicações mais comuns, enquanto aglomerações, diastemas, e a dilaceração dos dentes permanentes são menos comuns. Ocasionalmente, formação de cistos pode acontecer ou o dente pode entrar em erupção na cavidade nasal. Conforme Leyland L, P Batra *et al.* (2006)<sup>14</sup> relata; a presença de dentes excedentários como é o caso dos mesiodens, pode gerar erupção retardada em 26-52% dos casos e deslocamento ou rotação dos dentes adjacentes em 28% a 63% dos casos. Ele também relatou outras complicações, como a reabsorção das raízes adjacentes, aglomeração, desenvolvimento de cistos dentígeros, diastema, dilaceração, e erupção ectópica dos dentes permanentes na cavidade nasal assim como Seddon RP *et al.* (1997)<sup>15</sup> também havia relatado.

Em caso de qualquer alteração no trajeto de erupção dos incisivos centrais ou mesmo erupção assimétrica, o médico deve avaliar a possibilidade de um dente extra. É muito mais fácil para pegar anomalias dentárias na dentição decídua durante a rotina dental check-up. Além disso, foi relatada uma estreita correlação entre anomalias dentárias na dentição decídua e permanente; presença de anomalia dentária na dentição decídua em 50% dos casos afeta significativamente dentição permanente conforme Whittington BR, Durward CS *et al.* (1996)<sup>16</sup>.

### Falha de Eupção

A presença de um dente supranumerário é a causa mais comum para a falha de erupção dos incisivos superiores. Afirma-se que o mesiodens causa atraso na erupção, devido à sua posição, que é em sua maioria localizada no palato geralmente relacionada com os incisivos superiores, Leyland L, P Batra *et al.* (2006)<sup>14</sup>. Bartolo *et al.* (2008)<sup>17</sup> nos informou que 63% dos pacientes com incisivos não rompidos tinham hiperdontia.

### Deslocamento ou rotação

Em alguns casos, o deslocamento dos incisivos é um achado comum, o que pode atrasar a sua erupção. Conforme Scheiner e Sampson *et al.* (1997)<sup>18</sup> em uma avaliação; foi mencionado que é mais provável de que os tipos de mesiodens tuberculados em sua maioria produzem uma erupção retardada, e tipos cônicos frequentemente causam deslocamento do dente adjacente. Por isso é muito importante verificar a presença de qualquer dente supranumerário antes do tratamento ortodôntico, ou de incisivos girovestidos.

### Apinhamento ou diastema anormal

Erupção de dentes supranumerários muitas vezes provoca uma grande aglomeração. Um incisivo lateral

supranumerário pode aumentar o potencial de apinhamento consideravelmente e pode causar um problema estético grande na região anterior superior. Além destes relatos Rajab LD, Hamdan MA *et al.* (2002)<sup>7</sup> relata interferências de dentes decíduos retidos e diastemas anormais com uma associação de apinhamento.

### Anormalidades raiz

Reabsorção radicular dos dentes adjacentes, devido à presença de dentes supranumerários podem ocorrer muito raramente segundo Zilberman Y, Malron M, *et al.* (1992)<sup>19</sup>. Dilaceração radicular é uma anomalia de desenvolvimento na forma do dente e de sua estrutura, e que pode acontecer como flexão acentuada do dente quer seja na porção coronária ou na porção de raiz. Nestes casos a perda de vitalidade do dente tem sido relatada em condições raras segundo estudos relatados por Shafer WG, Hine MK, (1974)<sup>20</sup>.

### Erupção na Cavidade nasal

Outra complicação relatada e associada com mesiodens é a erupção ectópica, mesmo na cavidade nasal. Tomadas radiográficas e exames clínicos ajudam o cirurgião no diagnóstico. Clinicamente, uma massa branca pode ser vista na área nasal, radiograficamente, aparecendo como uma radiopacidade semelhante a um dente normal conforme descrito por Madeira GD, Mackenzie I. *et al.* (1987)<sup>21</sup>.

### Diagnóstico

É discutido na literatura de que quanto mais cedo realizado o diagnóstico melhor o prognóstico. O conhecimento do clínico de anomalias comuns e sua localização na dentição decídua e mista resultarão no diagnóstico precoce e podem, conseqüentemente, evitar maiores complicações posteriores. O diagnóstico precoce torna-se possível a partir dos 2 anos de idade como recomendado por alguns autores Whittington BR, Durward CS *et al.* (1996)<sup>16</sup>. Em casos de assimetria, deve-se suspeitar de mesiodens. É também provável que o excesso de retenção dos incisivos superiores decíduos, especialmente se assimétrica, ou em caso de erupção ectópica significativa de um ou ambos os incisivos superiores permanentes são devido à presença de mesiodens como relatado por Rajab LD, Hamdan MA *et al.* (2002)<sup>7</sup>.

Na dentição decídua, mesiodens muitas vezes têm forma normal; e podem entrar em erupção normalmente; esta é a razão do por que esses dentes são frequentemente ignorados. A outra razão possível para a comunicação menos frequente de mesiodens decíduos pode ser a dificuldade de sua detecção pelo profissional. É comum que os mesiodens anteriores irrompam de forma primária e esfoliam-se normalmente antes da sua descoberta; podendo assim ser confundido com geminação ou anomalias de fusão conforme descrito por Humerfelt D, Hurlen B,

Humerfelt S. *et al.* (1985)<sup>22</sup>.

Segundo Madeira GD, Mackenzie I. *et al.* (1987)<sup>21</sup> na dentição permanente, o diagnóstico é muito mais fácil de se fazer pelo fato de se seguir a erupção dos dentes anteriores permanentes. No entanto, na dentição permanente, a detecção destes dentes figurantes precisa de um exame clínico e radiográfico completo. Panorâmica, oclusal maxilar e radiografias periapicais são recomendados para auxiliar o processo de diagnóstico de mesiodens. Embora radiografia panorâmica é a melhor ferramenta de rastreio, a clareza na região da linha mediana é ainda limitada para o diagnóstico de mesiodens, em casos mais complexos faz-se necessário um pedido de tomografia computadorizada.

Em um estudo realizado por Huang WH, Tsai TP, Su HL *et al.* (1992)<sup>22</sup> a maioria dos mesiodens entraram em erupção numa posição invertida, mas Huang acredita que a maioria dos mesiodens irrompeu normalmente.

### Localização e Números

Dentes supranumerários são geralmente únicos e não irrompidos. Em 76-86% dos casos, supranumerários individuais ocorrem, enquanto supranumerários duplos ocorrem em 12-23% e a incidência de múltiplos supranumerários é menos de 1% em todos os casos conforme relatado nos levantamentos de Orhan AI, Ozer L, Orhan K. *et al.* (2006)<sup>24</sup>. Quando se posicionado na região anterior, mais problemas vão ser causados devido ao crescimento e desenvolvimento alterado na área. Impactação dos incisivos permanentes, torna-se comum devido à presença de mesiodens. E estes dentes geralmente acabam irrompendo espontaneamente após a extração dos mesmos.

### Classificação

A classificação de dentes supranumerários geralmente é baseada em sua morfologia, juntamente com a sua localização nas arcadas dentárias. De acordo com a forma e tamanho, duas subclasses são consideradas na classificação de mesiodens; ou seja, mórfico e dismórfico. A subclasse mórfico geralmente é semelhante a um incisivo central de tamanho normal, enquanto que os dentes dismórficos têm diferentes formas e tamanhos e são classificados em cônica, tuberculada, suplementar. Portanto, os dentes excedentários podem variar a partir de um dente normal a uma massa dismórfica segundo Van Buggenhout G, Bailleul-Forestier *et al.* (2008)<sup>3</sup>.

### Indicações, cuidados e gestão

A gestão de dentes supranumerários depende do tipo e da posição do dente. A remoção imediata de mesiodens geralmente é indicado nas seguintes situações; inibição ou atraso da erupção, o deslocamento do dente adjacente, a interferência e relação com aparelhos ortodônticos, presença de condição patológica, ou erupção espontânea

do dente supranumerário. Munns D. *et al.* (1981)<sup>25</sup> afirma que quanto mais cedo os mesiodens são removidos, melhor o prognóstico.

Existem dois métodos para extração de mesiodens; extração antes da formação da raiz dos incisivos permanentes e extração após a formação da raiz dos incisivos permanentes. Alguns autores recomendam a extração de mesiodens na dentição mista precoce, a fim de facilitar a erupção espontânea e alinhamento dos incisivos conforme descrito por Tay F, Pang A, Yuen S. *et al.* (1984)<sup>26</sup>.

Há controvérsias na literatura sobre o tempo de remoção de quaisquer mesiodens inclusos. A fim de promover o alinhamento adequado e erupção dos dentes adjacentes, recomenda-se a extrair mesiodens na dentição mista precoce, reduzindo assim a necessidade de tratamento ortodôntico. Pode demorar seis meses a três anos para que um dente incluso entre em erupção após a remoção dos mesiodens consoante descrição realizada por Munns D. *et al.* (1981)<sup>25</sup>. Henry e Post *et al.* (1989)<sup>27</sup> sugerem adiar a extração dos mesiodens sobre a idade de 10 anos, quando o ápice do incisivo central está quase formado. Se o tratamento for adiado, depois dessa idade, o tratamento cirúrgico e o tratamento ortodôntico mais complexo pode ser necessário. O tipo e posição do dente incluso, o espaço disponível no arco dental, além do estágio de desenvolvimento radicular; podem influenciar o tempo que leva para um dente impactado entrar em erupção após a remoção cirúrgica dos mesiodens.

Garvey *et al.* (1999)<sup>28</sup> recomenda apenas o monitoramento dos mesiodens nas seguintes situações; satisfatória erupção dos dentes subsequentes, a ausência de quaisquer lesões patológicas associadas e o risco de danos para a vitalidade dos dentes relacionados. Também foi recomendado manter mesiodens assintomáticos não irrompidos, que não afetam a dentição. Estes dentes, que geralmente são encontrados por acaso, é melhor deixar no lugar sob observação conforme Garvey (1999)<sup>28</sup>.

O cirurgião dentista deve considerar a condição do paciente na decisão final, no entanto, um estudo recente de Yagüe-García *et al.* (2009)<sup>29</sup> salientou que a remoção precoce dos dentes supranumerários, a fim de evitar complicações é o tratamento de escolha.

## 4. CONCLUSÃO

Os “Mesiodens” são as formas mais prevalentes de dentes supranumerários na dentição permanente, não sendo uma condição rara. Evidências sobre etiologia dos mesiodens indicam que a susceptibilidade genética em conjunto com fatores ambientais pode aumentar a atividade da lâmina dentária levando à formação deste ou destes elementos dentários adicionais. Extração de mesiodens na dentição mista de precoce, ou seja; de forma

rápida; ajuda no alinhamento espontâneo dos dentes adjacentes; no entanto, casos assintomáticos poderiam ser deixados sem tratamento, juntamente com um check-up regular do cirurgião dentista, ortodontista ou odontopediatra.

## REFERÊNCIAS

- [01] Alberti G, Mondani PM, Parodi V. erupção dos dentes permanentes supranumerários em uma amostra da população urbana escola primária em Gênova, Itália. *Eur J Paediatr Dent*. 2006; 7(2):89-92.
- [02] Fernandez-Montenegro P, Valmaseda-Castellon E, Berini-Aytes L, Gay Escoda C. Estudo retrospectivo de 145 dentes supranumerários. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006; 11(4):E339-44.
- [03] Van Buggenhout G, Bailleul-Forestier I. Mesiodens. *Eur J MedGenet*. 2008; 51(2):178-81.
- [04] Ray D, Bhattacharya B, S Sarkar, G. Das Irrompeu mesiodens cônicas superiores em dentição decídua em uma menina bengali - Relato de caso. *J indiano Soc Pedod Voltar Dent*. 2005; 23(3):153-5.
- [05] Prabhu NT, Rebecca J, Munshi AK. Mesiodens na dentição decídua - relato de caso. *J indiano Soc Pedod Voltar Dent*. 1998; 16(3):93-5.
- [06] Primosch RE. Dentes anteriores supranumerários - avaliação e intervenção cirúrgica em crianças. *Pediatr Dent*. 1981; 3(2):204-15.
- [07] Rajab LD, Hamdan MA. Dentes supranumerários. Revisão da literatura e um levantamento de 152 casos. *Int J Dent Paediatr*. 2002; 12(4):244-54.
- [08] Davis PJ. Hypodontia and hyperdontia of permanent teeth in Hong Kong schoolchildren. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1987; 15(4):218-20.
- [09] Benazzi S, Buti L, Franzo L, Kullmer O, Winzen O, Gruppioni G. Relatório de três dentes humanos primários fundidos em um material arqueológico. *Int J Osteoarchaeol*. 2009 doi: 10.1002/oa.1056
- [10] Sutton PR. Erupção de migração e teorias de dentes: eles podem explicar a presença de um mesiodens 13.000 anos de idade no cofre do palato? *Oral Surg Pathol Oral Oral Med*. 1985; 59(3):252-5.
- [11] Townsend GC, Richards L, Hughes T, Pinkerton S, influências Schwerdt W. epigenéticas podem explicar as diferenças dentárias em pares de gêmeos monozigóticos. *Aust Dent J*. 2005; 50(2):95-100.
- [12] Jasmin JR, Jonesco-Benaiche N, dentes Muller-Giamarchi M. supranumerários em gêmeos. *Oral Surg Pathol Oral Oral Med*. 1993; 76(2):258-9.
- [13] Gorlin RJ, Cohen MM, Hennekam RC. Síndromes da cabeça e pescoço. 4 ed. Oxford: Oxford University Press. 2001; 547:1108.
- [14] Leyland L, P Batra, Wong F, Llewelyn R. A avaliação retrospectiva da erupção dos incisivos permanentes impactados após a extração de dentes supranumerários. *J Clin Pediatr Dent*. 2006; 30(3):225-31.
- [15] Seddon RP, Johnstone SC, PB Smith. Mesiodentes em gêmeos.: Relato de caso e uma revisão da literatura. *Int J Dent Paediatr*. 1997; 7(3):177-84.
- [16] Whittington BR, Durward CS. Levantamento de anomalias em dentes decíduos e sua correlação com a dentição permanente *NZ Dent J*. 1996; 92(407):4-8.
- [17] Bartolo A, Camilleri A, incisivos Camilleri S. unerupted - características e anomalias associadas. *Eur J Orthod*. 2010; 32(3):297-301.
- [18] Scheiner MA, Sampson WJ. Dentes supranumerários.: Uma revisão da literatura e quatro relatos de casos. *Aust Dent J*. 1997; 42(3):160-5.
- [19] Zilberman Y, Malron M, Shteyer A. Avaliação de 100 crianças em Jerusalém com dentes supranumerários na região pré-maxilar. *ASDC J Dent Criança*. 1992; 59(1):44-7.
- [20] Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Um livro de patologia oral. 3 ed. Philadelphia: WB Saunders; 1974. distúrbios de diferenciação das estruturas orais e paraoral; pp. 2-80.
- [21] Madeira GD, Mackenzie I. A deformidade dentonasal. *Oral SurgPathol Oral Oral Med*. 1987; 63(6):656-7.
- [22] Humerfelt D, Hurlen B, Humerfelt S. Hiperdontia em crianças com menos de quatro anos de idade: Estudo radiográfico. *ASDC J Dent Criança*. 1985; 52(2):121-4.
- [23] Huang WH, Tsai TP, Su HL. Mesiodens in the primary dentition stage: aradiographic study. *ASDC J Dent Child*. 1992; 59(3):186-9.
- [24] Orhan AI, Ozer L, Orhan K. Familiar ocorrência de vários dentes supranumerários nonsyndromal. Uma condição rara. *Ângulo Orthod*. 2006; 76(5):891-7.
- [25] Munns D. Unerupted incisors. *Br J Orthod*. 1981; 8(1):39-42.
- [26] Tay F, Pang A, Yuen S. unerupted anteriores superiores dentes supranumerários.: Relato de 204 casos. *ASDC J Dent Criança*. 1984; 51(4):289-94.
- [27] Henry RJ, Pós-AC. A mesiodens vestibular posicionados: relato de caso. *PediatrDent*. 1989; 11(1):59-63.
- [28] Garvey MT, Barry HJ, Blake M. dentes supranumerários - uma visão geral de classificação, diagnóstico e tratamento. *J DentAssoc Can*. 1999; 65(11):612-6
- [29] Yagiie García-J, Berini-Aytes L, Gay-Escoda C. Vários dentes supranumerários não associados a síndromes complexas: um estudo retrospectivo. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009; 14(7): E331-6.

