



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA  
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

**DALIA DO NASCIMENTO BRAGA**

RELATO DE CASO NA DENTIÇÃO MISTA: MESIODENTE

JOÃO PESSOA - PB  
2024

**DALIA DO NASCIMENTO BRAGA**

**RELATO DE CASO NA DENTIÇÃO MISTA: MESIODENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria do Socorro Gadelha Nóbrega

JOÃO PESSOA – PB  
2024

B792r

Braga, Dalia do Nascimento

Relato de caso na dentição mista: mesiodente / Dalia do Nascimento Braga. – João Pessoa, 2024.  
20f.; il.

Orientadora: Prof. D<sup>a</sup>. Maria do Socorro Gadelha Nóbrega.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Mesiodente. 2. Dente Supranumerário. 3. Dentição Mista.  
I. Título.

CDU: 616.314

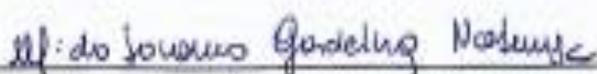
DALLIA DO NASCIMENTO BRAGA

**RELATO DE CASO NA DENTIÇÃO MISTA: MESIODENTE**

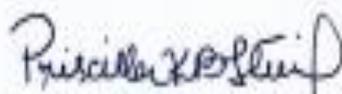
Relatório apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

João Pessoa, 02 de maio de 2026

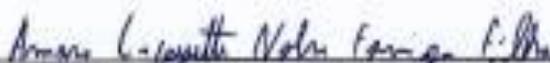
**BANCA EXAMINADORA**



Orientadora - Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria do Socorro Gadelha Nóbrega  
Faculdade Nova Esperança



Avaliadora - Prof.<sup>a</sup> Ms.<sup>a</sup> Priscilla Kelly Batista da Silva Leite Montenegro  
Faculdades Nova Esperança



Avaliador - Prof. Dr. Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho  
Faculdades Nova Esperança

## RESUMO

O mesiodente é um termo utilizado para se referir a um dente a mais do que a quantidade considerada normal, geralmente localizado na linha média, entre os incisivos centrais na porção anterior na maxila, conhecido como supranumerário. O estudo trata-se de um relato de caso clínico, observacional documental retrospectivo, de caráter descritivo com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi relatar um caso clínico de uma criança de onze anos, gênero masculino, apresentando um mesiodente, localizado na região ântero superior da cavidade oral, entre os elementos 11 e 21. Os dados foram coletados do prontuário da Clínica Infantil das Faculdades Nova Esperança (Facene), situado na cidade de João Pessoa-PB, e teve como instrumento da pesquisa um roteiro de estudo. Quanto aos resultados, em relação à sintomatologia, a criança apresentava incômodo ao se alimentar e também em relação à estética comprometida. O tratamento realizado foi a remoção cirúrgica convencional, com anestesia local, a qual se mostrou eficaz e segura. Em seguida foi realizada terapia medicamentosa a base de antiinflamatório e analgésico, além das orientações básicas de uma cirurgia oral menor. O caso apresentou um bom prognóstico, o retorno do paciente aconteceu uma semana após, a ferida cirúrgica cicatrizou sem complicações, nenhum desconforto e nenhuma infecção foram observados. O paciente foi encaminhado para tratamento ortodôntico.

**Descritores:** Mesiodente; Dente supranumerário; Dentição mista.

## **ABSTRACT**

Mesiodent is a term used to refer to one tooth more than the amount considered normal, generally located in the midline, between the central incisors, anterior portion of the maxilla, or tooth supranumerary. The study is a clinical case report, retrospective documentary observation, of a descriptive nature with a qualitative approach, whose objective was to report a clinical case of an eleven-year-old child, male, presenting a mesiodent, located in the anterosuperior region of the oral cavity, between elements 11 and 21. The data were collected from the medical records of the Clínica Infantil das Faculdades Nova Esperança (Facene), located in the city of João Pessoa-PB, and the research instrument was a study guide. Regarding the results, in relation to symptoms, the child had discomfort when eating and also in relation to compromised aesthetics. The treatment performed was conventional surgical removal, with local anesthesia, which proved to be effective and safe. Drug therapy based on antiinflammatory and analgesic drugs was then carried out, in addition to the basic guidelines for minor oral surgery. The case had a good prognosis, the patient returned a week later, the surgical wound healed without complications, no discomfort and no infection were observed. The patient was referred for orthodontic treatment.

**Descriptors:** Mesiodent, Supernumerary tooth, Mixed dentition.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

**FIGURA 1:** Vista palatina do mesiodente e apinhamento na região em criança com onze anos de idade. João Pessoa/PB/2024

**FIGURA 2:** Radiografia panorâmica dos maxilares. João Pessoa/PB/2024

**FIGURA 3:** Tomografia de feixe cônico. João Pessoa/PB/2024

**FIGURA 5:** Passos do ato cirúrgico

**FIGURA 6:** Pós Cirurgia – Uma semana após

## AGRADECIMENTOS

Querida família, amigos e orientadores,

Hoje, diante da conclusão deste importante ciclo em minha vida, que é a minha formação acadêmica, me sinto grata por todas as bênçãos que recebi ao longo desta jornada. Primeiramente, gostaria de expressar minha gratidão a Deus, cuja graça e amor incondicional foi a luz que me guiou durante cada etapa deste desafio. Sem Sua orientação divina, nada disso seria possível.

À minha amada família, meus pais, aos meus filhos, meus irmãos, vocês são meu porto seguro e fonte imensurável de amor e apoio, meu eterno agradecimento. Vocês foram minha inspiração constante, meu incentivo nos momentos difíceis e minha razão para nunca desistir. Cada palavra de encorajamento permanecerá gravado em meu coração para sempre.

A minha orientadora Dra. Socorro Gadelha e a banca de professores, Dra. Priscilla Leite e Dr. Amaro Lafayette, sou imensamente grata pela paciência, sabedoria e orientação dedicadas a mim ao longo deste processo. Seus conselhos foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho e na minha vida acadêmica em geral, sou extremamente grata pela oportunidade de aprender com suas experiências.

Agradeço também a minha dupla, Maria Rita, que chegou no final do curso, mas que esteve ao meu lado, compartilhando alegrias e desafios, tornando esta jornada ainda mais significativa. Ela, sem dúvidas, foi um presente em minha vida.

Por fim, agradeço a todos os que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, direta ou indiretamente. Que este momento de gratidão seja também um lembrete da importância da fé, da família e das relações de amor e apoio em nossas vidas.

Que Deus abençoe a todos vocês.

Com profunda gratidão,

Dalia Braga.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. DESCRIÇÃO DE CASO.....	11
3. RESULTADO .....	11
4. CONCLUSÃO.....	18
5. REFERÊNCIAS.....	19

## 1 INTRODUÇÃO

Os dentes supranumerários são aqueles que excedem a quantidade normal de dentes na cavidade bucal podendo ocorrer tanto na maxila quanto na mandíbula. O mesiodente é um dente extra situado na região central da maxila, que se encontra entre os incisivos superiores. O mesiodente é um termo utilizado para se referir a um dente supranumerário, geralmente localizado na linha média, entre os incisivos centrais, na porção anterior na maxila. Com o auxílio do exame clínico e exames complementares chega-se a um diagnóstico para conseguir traçar o plano de tratamento. Geralmente possui 3 formas: tipo conóide sendo a mais comumente vista; tipo tuberculoso ou tipo molariforme. Podendo variar também na sua posição, vista clinicamente, sendo: posição erupcionada, impactados ou erupção na posição invertida, esta última é dita como ectópica. Sua etiologia é multifatorial, podendo ser achado de forma individual ou aliado a alguma síndrome genética ou ambiental (DIAS et al., 2019; LYRA et al., 2021)

Por ser uma anomalia de múltiplas causas, a origem dessa alteração ainda não está completamente esclarecida. Várias teorias incipientes que o mesiodente engloba, nas quais uma delas advém da separação da lâmina dentária, fatores predisponentes ou genéticos, a coleção de sinais e sintomas como desordens sistêmicas, sendo elas a síndrome de Gardner, fenda palatina e a displasia Cleidocraniana (LYRA et al., 2021; SANTOS et al., 2019)

Acredita-se que o surgimento da hiperdontia ocorra devido ao excessivo crescimento da lâmina dental. As evidências acerca da origem dos mesiodentes sugerem que a predisposição genética, aliada a elementos do ambiente, pode elevar a atividade do germe dental, resultando na formação de um ou mais dentes adicionais no arco dentário (MAIA et al., 2015)

Acredita-se que o mesiodente seja passado de geração em geração, como um traço autossômico dominante. Uma das causas que contribuem para esse excessivo desenvolvimento é a movimentação do processo facial durante o crescimento do rosto, o que pode resultar na desagregação da lâmina dentária. Assim, o crescimento epitelial da lâmina dentária desempenha um papel fundamental no desenvolvimento do órgão do esmalte. No entanto, devido à proliferação excessiva, há o risco de formação do dente supranumerário (DIAS et al., 2019).

Pode-se afirmar que o mesiodente é uma alteração que é considerada a causa mais comum de impactação dos incisivos, seguidos por odontomas e traumas. Um dos motivos mais comuns para a falta de erupção de um incisivo central superior é a presença de um mesiodente, o que pode ser observado com a erupção dos incisivos laterais superiores, juntamente com a ausência de erupção de um ou ambos os incisivos centrais (MACÊDO et al., 2013).

A identificação antecipada feita através de exames clínicos e radiográficos é de extrema relevância, considerando que permite um plano de tratamento apropriado e melhora o prognóstico. Se houver algum tipo de anomalia imprevisível como por exemplo uma lesão acidental, a extração preventiva pode comprometer o desenvolvimento do dente permanente (SANTOS et al., 2019)

Em determinados cenários em que há atraso no diagnóstico do mesiodentes, pode ser necessário empregar a técnica de tração por meio do tratamento ortodôntico, com o intuito de realocar os incisivos que foram afetados. Dentre a grande maioria dos casos de impactações de incisivos, quando o diagnóstico é feito em estágios iniciais, os resultados obtidos são considerados pertinentes (MAIA et al., 2015).

Os mesiodentes têm a capacidade de promover o atraso ou a falta de erupção dos incisivos centrais superiores, apinhamento dos dentes, a formação de espaços entre os dentes, a rotação e inclinação dental, a reabsorção da raiz e a ocorrência de cisto dentífero (SIMANKES et al, 2021).

Os distúrbios discursivos da presença dessa alteração estão relacionados a apinhamento, impactação dos incisivos, diastemas na linha média, lesões císticas, infecção intraoral, reabsorção radicular de um dente adjacente entre outros. Através de uma análise clínica profissional detalhada, da realização de radiografias panorâmicas e oclusais modificadas, aliadas a uma visão global do paciente infantil em desenvolvimento é viável detectar precocemente a presença de dentes supranumerários (DIAS et al., 2019).

O tratamento mais comumente proposto é a cirurgia, cujo objetivo é prevenir possíveis problemas estéticos e funcionais causados pela presença do mesiodente, combinados com uma hipótese em tenra idade. A identificação e o tratamento precoces, tanto na dentição decídua quanto na permanente, previnem e reduzem danos estéticos, funcionais e patológicos, além de potencialmente reduzirem a necessidade de tratamentos complexos no futuro das crianças (DIAS et al., 2019; LYRA et al., 2021).

São muitos fatores que vão determinar se a intervenção será feita cedo ou mais tarde. É importante levar em conta a idade do paciente, a capacidade de tolerar o procedimento cirúrgico e avaliar se é necessária sedação. Ao ponderar a possibilidade de trauma cirúrgico e a quantidade de remoção óssea necessária é recomendado avaliar o estágio de desenvolvimento dental e a proximidade do mesiodente em relação às raízes dos incisivos permanentes (DIAS et al., 2019; LYRA et al., 2021).

É importante analisar a taxa de complicações clínicas relacionadas à presença do mesiodente, a frequência de danos nos dentes permanentes adjacentes durante a cirurgia e a probabilidade de ser necessário um tratamento ortodôntico subsequente ou uma segunda cirurgia para expor um incisivo impactado. Ainda, é importante e necessário um acompanhamento no pós-operatório através de exames de imagens a médio e longo prazo (DIAS et al., 2019; SIMANKES et al., 2021).

## **2 DESCRIÇÃO DE CASO**

No presente estudo foi analisado os dados do prontuário, onde uma criança com onze anos de idade, sexo masculino compareceu a clínica infantil das Faculdades Nova Esperança (Facene), na cidade de João Pessoa-PB. A queixa principal da mãe era que o dente estava “nascendo no céu da boca” e que o filho sofria bullying na escola. Após anamnese e exame clínico, constatou que apresentava um dente localizado na região ântero superior, entre os incisivos centrais. Foi solicitado exames de imagens para auxiliar no diagnóstico e plano de tratamento.

Trata-se de um relato clínico observacional documental retrospectivo, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa (BONATO, 2009). Realizado em prontuário numa clínica infantil odontológica e teve como instrumento de coleta de dados um roteiro de estudo contendo questões baseadas nos dados sociais e clínicos da criança diagnosticada com mesiodente.

A coleta de dados foi formalizada mediante a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da CEM/FACENE/FAMENE, CAAE: 77724824.4.0000.5179. Para a realização deste estudo foram levados em consideração os pressupostos da Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre

pesquisas com seres humanos direta ou indiretamente (BRASIL, 2012). Como a pesquisa foi desenvolvida por pesquisadoras em Odontologia, foram levados em consideração os pressupostos do Código de Ética dos profissionais de Odontologia, Resolução 118/2012 CFO, que versa sobre assistência, ensino e pesquisa (CFO, 2012).

### 3 DISCUSSÃO

Pode-se afirmar que o quanto antes seja feito esse diagnóstico, mais vantajoso será o prognóstico, uma vez que, podem ocorrer várias sequelas, como reabsorção do dente permanente, formação de cistos, má oclusão e comprometimento estético. Portanto, a remoção imediata dos mesiodente geralmente é indicada quando há obstrução ou atraso na erupção, deslocamento do dente adjacente, interferência na relação com aparelhos ortodônticos, presença de condição patológica ou então por erupção espontânea do dente adicional (CRUZ et al., 2020).

**FIGURA 1:** Vista do mesiodente e apinhamento na região, em criança com onze anos de idade. João Pessoa/PB/2024



Arquivo Pessoal

Conforme pode-se observar na figura 1, foi diagnosticado o mesiodente através do exame clínico e complementado com os exames de imagens. O paciente apresentava apinhamento e o supranumerário encontrava-se ligeiramente por palatina, na linha média, estando em consonância com os referidos autores, LYRA et al, (2021) onde citou que o mesiodente se encontra geralmente entre os elementos dentais 21 e 11,

sendo de forma conóide, localizado na linha média, entre os incisivos centrais, na maxila.

Também pode-se observar que o caso clínico apresentado, está de acordo com Macedo et al, (2013) onde afirmaram que o mesiodente é uma alteração que é considerada a causa mais comum de impactação dos incisivos, seguidos por odontomas e traumas.

Nesse caso clínico em questão, pode-se notar a falta de espaço, cuja atresia maxilar dificultou o posicionamento correto dos elementos 11 e 12. A presença do mesiodente é um dos motivos mais comuns para a falta de erupção de um incisivo central superior, o que pode ser observado com a erupção dos incisivos laterais superiores, juntamente com a ausência de erupção de um ou ambos os incisivos centrais.

Para Dias et al, (2019), o diagnóstico precoce é crucial, especialmente em crianças com dentição mista. A taxa de ocorrência é duas vezes maior entre indivíduos do sexo masculino do que entre indivíduos do sexo feminino. Quando é detectada a presença do dente supranumerário, a ação recomendada consiste em remover, desde que não prejudique os dentes vizinhos. Realizar exames clínicos e radiográficos é essencial nessas situações, com o objetivo de possibilitar uma intervenção adequada o mais cedo possível, evitando assim problemas funcionais e estéticos na dentição do paciente.

**FIGURA 2:** Radiografia panorâmica dos maxilares. João Pessoa/PB/2024



Foram solicitados a panorâmica e a tomografia de feixe cônico, para avaliação do mesiodente e aproximação com as estruturas vizinhas. De acordo com a panorâmica, foi observado que o paciente possui dentição mista, tendo uma retenção prolongada do elemento 51 localizado na palatina do elemento 11 e apinhamento do elemento 12.

A identificação do mesiodente geralmente é feita através de um conjunto de exames clínicos e complementares. Os exames radiográficos de rotina são: radiografia panorâmica, periapical, oclusal e tomografia computadorizada. É necessário o auxílio desses exames, tendo em vista que, na maioria das vezes eles não apresentam sintomas e não são perceptíveis durante o exame clínico de palpação. É de extrema importância que o dentista execute a palpação das estruturas ósseas do suporte dental com o objetivo de identificar possíveis alterações. Além disso, é importante avaliar a fase de erupção dos dentes, a oclusão, a posição, a quantidade, a cor, o tamanho, a forma e a mobilidade dos dentes da criança (FONTENELE et al., 2021; DIAS et al., 2019; LYRA et al., 2021).

Realizar exames clínicos e de imagem é essencial nessas situações, com o objetivo de possibilitar uma intervenção adequada o mais cedo possível, evitando assim problemas funcionais e estéticos na dentição do paciente. Este é um assunto controverso, mas de acordo com Dias et al, (2019), afirmam sua grande importância. Quando ele se faz tardio, ou seja, já erupcionado, influenciando no encaixe entre dentes e o osso da maxila e mandíbula ou comprometendo a estética, o que pontuaria de forma positiva se tivesse sido realizada uma radiografia panorâmica antes da erupção, conseguido assim ter feito a excisão do elemento dentário ainda incluso (LYRA et al., 2021).

**FIGURA 3:** Tomografia de feixe cônico/ Corte Axial e Transversal. João Pessoa/PB/.2024



Centro radiológico- FACENE



Centro radiológico- FACENE

Na tomografia realizada, pode-se observar que não há sinais de reabsorção radicular ou contato com estruturas anatômicas nobres.

O momento ideal da intervenção vai depender dos achados clínicos e radiográficos. Através dos exames complementares, pode-se observar com mais competência se os ápices radiculares dos dentes permanentes ao lado estavam unidos, eliminando a chance de lesões acidentais e eventuais prejuízos à sua formação. Quando não ocorre modificação na sequência de erupção de qualquer unidade dentária é recomendado adotar uma abordagem mais cautelosa, atrasando a extração do supranumerário até que o processo de formação das raízes dos dentes vizinhos esteja concluído (SANTOS et al., 2019).

Para realizar um planejamento cirúrgico adequado é imprescindível avaliar a tomografia computadorizada. Com esse exame, o dentista pode observar com mais precisão a relação do dente supranumerário com as estruturas anatômicas vizinhas, além de determinar sua localização e posição, seja vestibular ou palatina, proporcionando imagens menos distorcidas em uma escala 1:1, ao contrário das radiografias odontológicas convencionais. A cirurgia logo após o diagnóstico é recomendada na maioria dos casos, com o objetivo de evitar complicações futuras e promover uma correta oclusão dentária (SIMANKES et al, 2021).

Após a avaliação dos exames complementares foi conversado com a mãe da criança sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico do caso. O plano de tratamento de escolha foi a cirurgia convencional, cujo pré-operatório foi iniciado com bochecho de solução antisséptica de gluconato de clorexidina 0,12% e para a antisepsia extraoral foi utilizado clorexidina a 2%. Em seguida foi feita a anestesia tópica com Benzocaína a 20% e a técnica anestésica de escolha foi infiltrativa por vestibular do elemento 11 e o bloqueio do nervo nasopalatino com Articaina a 4%. O mesiodente foi luxado com a alavanca reta e logo em seguida foi realizado a exérese a com o fórceps 69. Por fim, curetamos o alvéolo para formação de coágulo e irrigação abundante com soro fisiológico. Optamos por cicatrização de segunda intenção, sendo assim, não houve necessidade de sutura.

**FIGURA 5:** Passos do ato cirúrgico

Arquivo Pessoal

O paciente recebeu todas as orientações pós-operatórias, como: morder uma gaze por 30 minutos e não realizar bochecho por 24 horas; alimentação fria e líquida nas primeiras 24 horas; não fazer nenhum tipo de atividade ou esforço físico na primeira semana; tomar a medicação prescrita conforme a receita (antiinflamatório e analgésico); e, por fim, retornar após uma semana para acompanhamento.

Em casos que o mesiodente esteja interferindo na oclusão, é necessário a cirurgia do elemento, desde que isso não prejudique o desenvolvimento dos dentes adjacentes. A exodontia é uma intervenção que se mostra efetiva para solucionar a presença de dentes supranumerários, colaborando para a redução das dificuldades na mastigação e fala. (SANTOS et al., 2019).

Assim como em outros trabalhos, os achados mais frequentes foram a presença de mesiodentes impactados. Há duas alternativas no tratamento: conservação ou remoção. Entretanto, é sempre necessário avaliar a possibilidade de realizar a extração

cirúrgica de um elemento supranumerário, uma vez que, se ficar no lugar, pode interferir no processo de erupção de outros elementos (SIMANKES et al, 2021).

**FIGURA 6:** Pós operatório de uma semana



Arquivo Pessoal

Uma semana após a cirurgia o paciente retornou e pode-se afirmar que houve bom prognóstico, a ferida cirúrgica cicatrizou sem complicações, nenhum desconforto e nenhuma infecção foram observados. O paciente foi encaminhado para tratamento ortodôntico, devido ao apinhamento e desalinhamento dos elementos circunvizinhos.

#### **4 CONCLUSÃO**

Conclui-se, portanto, a grande importância de se conhecer melhor o que é um dente supranumerário e incentivar, cada vez mais o Odontopediatra ao diagnóstico precoce destes dentes, para que se possa minimizar ao máximo as sequelas causadas por ela. Quanto ao tratamento, que na maioria dos casos é o cirúrgico, é indicado o mais precoce possível, porém o paciente deve ser analisado, como um todo, já que esta indicação dependerá do comportamento da criança, bem como da localização do supranumerário e do permanente sucessor, sendo possível a realização da cirurgia em nível ambulatorial com anestesia local.

## REFERÊNCIAS

BONATO, D. **Metodologia da pesquisa**. 3. ed. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/2012**: Comitê de Ética em Pesquisa. CONEP juntamente com outros setores do Ministério da Saúde, estabelecerá normas e critérios para: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Brasília, 2013. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Norma Operacional N° 001/2013. Brasília, 2013.

CFO. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-118/2012**: código de ética odontológica.

CRUZ, A. I. et al. Tratamento cirúrgico de mesiodens em paciente odontopediátrico: Relato de caso. **Research, Society and Development**, v.9, n. 11, 2020.

DIAS, G. F. et al. Diagnóstico e tratamento de dentes supranumerários na clínica infantil: relato de caso. **Revista Cefac.**, v. 21, n. 6, p. 1-8, 2019.

FONTENELE, A. B. et al. Diagnóstico clínico e prevalência de mesiodens na infância: revisão de literatura / Clinical diagnosis and prevalence of mesiodens in childhood: literature review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 104375–104385, 11 nov. 2021.

LYRA, C. V. V. et al. Exodontia de Mesiodens em Paciente Pediátrico: Relato de Caso. **Archives of Health Investigation**, v. 11, n. 2, p. 232–235, 4 nov. 2021.

MAIA, A. C. D. S. A. et al. Tracionamento de incisivo central superior permanente impactado pela presença de um mesiodente: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 20, n. 1, 28 jul. 2015.

MACÊDO, T. F. O. de. et al. Hiperdontia: relato de caso com 10 elementos supranumerários. **Journal of Dentistry & Public Health (inactive / archive only)**, [S. l.], v. 4, n. 2, 2013.

MARQUES, M. V. C. et al. Tracionamento Ortodôntico Associado com Remoção Cirúrgica de Dentes Supranumerários em Paciente Pediátrico: Relato de Caso. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 7, p. 118-128, 2022.

NASCIMENTO, C. de S. do. et al. Revisão integrativa de literatura de mesiodentes na infância através de relatos de casos clínicos.

SANTOS, M. de N. dos et al. Exodontia de mesiodens em palato: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, v. 8, n. 6, 13 set. 2019.

SIMANKE, F. S. et al. Vista do Tratamento cirúrgico de mesiodentes sob sedação consciente com óxido nitroso: relato de caso clínico. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 26, n. 2, p. 213-220, maio/ago. 2021