



RETENÇÃO PROLONGADA DE DENTES DECÍDUOS: UM RELATO DE CASO RARO

PROLONGED RETENTION OF DECIDUOUS TEETH: REPORT OF A RARE CASE

Maria Clara Barros SILVA
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC)
E-mail: bmariack02@gmail.com
ORCID <https://orcid.org/0009-0003-1220-449X>

Paula Eduarda Chagas DIAS
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC)
E-mail: paulaeduardadiaas@gmail.com
ORCID <https://orcid.org/0009-0009-9444-1360>

Fabiana Ferreira ALVES
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC)
E-mail: fabiana.alves@itpacpalmas.com.br
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2047-6941>

Josleidany Borges da SILVA
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC)
E-mail: josleidany@gmail.com
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4881-1000>

Ketlin Lara Tosta VANZO
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC)
E-mail: ketlin.lara.tosta@gmail.com
ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4635-0615>

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de retenção prolongada de molares decíduos associado a supranumerários e impactação dos pré-molares permanentes, a fim de analisar e descrever etiologias e possibilidades de tratamento. A paciente A.C.C.S., do sexo feminino, leucoderma, 23 anos, em bom estado geral, comparece a clínica odontológica queixando ter um número alterado de dentes na boca. Ao exame físico intraoral foi observado a presença dos segundos molares decíduos, e pela tomografia computadorizada foi constatado supranumerários e pré-molares inclusos. Após a avaliação da equipe de ortodontia e de cirurgia bucomaxilofacial, foi traçado um plano de tratamento, que consistiu em exodontia dos

dentec decíduos e inclusos, com regeneração óssea guiada para posterior alinhamento ortodôntico e instalação de implantes. Com a resolução do caso clínico, por uma equipe multidisciplinar, utilizando as técnicas de cirurgia minimamente invasiva e preservação alveolar, foi possível a movimentação ortodôntica para restabelecer a função e a estética oral da paciente.

Palavras-chave: Dente decíduo. Dente supranumerário. Materiais biocompatíveis. Cirurgia bucal. Erupção dentária.

ABSTRACT

The present paper aims to report a clinical prolonged retention case of deciduous molars associated with supernumeraries and impaction of permanent premolars, in order to analyze and describe etiologies and treatment possibilities. Patient A.C.C.S., female, leucoderma, 23 years old, in good general condition, attends the dental clinic complaining of having an altered number of teeth in her mouth. The intra oral physical examination revealed that there is the presence of deciduous second molars, and the computed tomography scan showed supernumerary and premolar inclusions. After that, evaluation by the orthodontic and oral maxillofacial surgery team, a treatment plan was drawn up, which consisted of exodontia of the deciduous and impacted teeth, by guided bone regeneration for orthodontic alignment and implant installation lately. By the resolution of the clinical case by a multidisciplinary team, using minimally invasive surgery and alveolar preservation techniques, orthodontic movement it was possible to restore the patient's oral function and aesthetics.

Keywords: Tooth deciduous. Tooth supernumerary. Biocompatible materials. Surgery, oral. Tooth eruption.

INTRODUÇÃO

Durante a infância do ser humano, a erupção é uma das mais importantes etapas do desenvolvimento dentário equilibrado e saudável e refere-se a um processo que tem

início na odontogênese, inclui a fase de irrupção dentária e é finalizado com o estabelecimento do dente em sua posição final na arcada^{1, 2, 3}.

A erupção dentária desenvolve-se em três fases: na fase inicial, denominada pré-eruptiva, os germes dentários começam a ser diferenciados e passam a se posicionar da maneira adequada nos maxilares. Em seguida, na fase eruptiva, a coroa já está formada e o dente passa a atingir o plano oclusal, movimento este denominado irrupção. Já na pós-eruptiva, os dentes se movimentam para se acomodarem em sua posição ideal⁴.

Espera-se que o processo de erupção dentária siga uma cronologia em cada faixa etária do indivíduo, porém podem haver variações que resultam no retardo da erupção do permanente, e quando este atraso é superior a seis meses, é caracterizada uma retenção prolongada, ou seja, a permanência do dente decíduo na cavidade oral por um prazo além do natural, durante a formação da arcada dentária^{5, 1}.

O processo de erupção é determinado por fatores genéticos e pode ser modificado por fatores locais e/ou sistêmicos, condições ambientais e nível socioeconômico, sendo estas as possíveis etiologias das alterações na ordem de erupção². Cabe destacar, em atenção especial, os dentes supranumerários, fator local caracterizado como manifestação de anomalia congênita relacionada ao número de dentes na boca⁶.

Esta patologia representa o dente formado além da quantidade considerada normal para a dentição humana, podendo ocorrer tanto na mandíbula como na maxila. Circunstâncias como a retenção de longo prazo, reabsorção atípica e presença do supranumerário podem prejudicar a irrupção do dente sucessor, levando-o a se desviar de sua localização correta no arco dentário⁵.

Através da exposição de um caso clínico, este trabalho tem como objetivo apresentar a retenção dentária dos dentes decíduos e a impactação dos sucessores permanentes associado a presença de supranumerário, relatando a execução do tratamento. No mesmo viés, busca-se apresentar as causas e fatores responsáveis por provocar o referido fenômeno, além de discorrer sobre o processo de regeneração óssea a fim de buscar métodos eficazes de diagnosticar e tratar tais anomalias na prática odontológica.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A paciente A.C.C.S., do sexo feminino, leucoderma, 23 anos, 60kg, compareceu a clínica odontológica do ITPAC Palmas - TO com a queixa principal “tenho um monte de dentes na boca” (SIC). Ela apresentou radiografia panorâmica onde observou-se dois segundos molares decíduos inferiores presentes na cavidade, associado a supranumerários e segundos pré-molares inferiores permanentes inclusos.

A paciente negou comprometimentos sistêmicos, alergias medicamentosas, alimentar, tratamento médico atual e discrasias sanguíneas, sendo assim considerada ASA I. Negou qualquer alteração sistêmica de seus antecedentes familiares e intercorrências relacionadas aos anestésicos locais.

Pelo exame físico geral, a paciente apresentou bom estado geral, corada, hidratada, orientada em tempo e espaço, acianótica, afebril, anictérica, deambulante e contactuante. Notou-se também ausência de parestesia e sinais flogísticos na face. Padrão facial classe I, simetria facial preservada, ausência de linfadenopatias em região cervical e submandibular, boa abertura de boca e côndilos palpáveis. Dentada total superior e inferior, oclusão classe I de Angle, ausência clínica dos dentes 45 e 35, presença dos dentes 85 e 75, giroversão dos caninos inferiores, inexistência de lesão, infecção e abaulamentos (Figura 1).

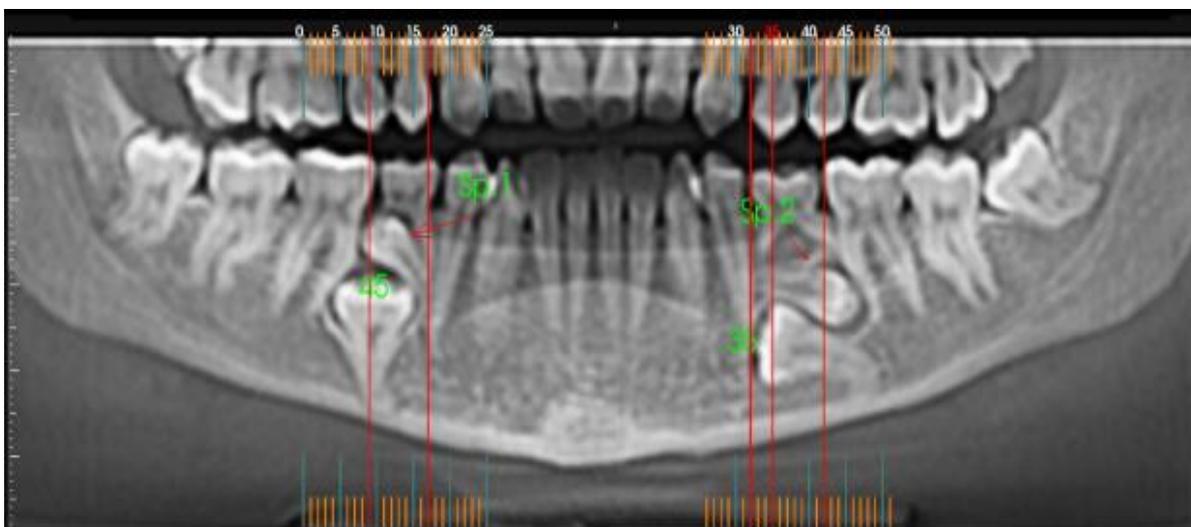
Figura 1: Exame clínico inicial.



Fonte: Autoral (2022).

Por meio de tomografia computadorizada (Figura 2) observou-se imagem sugestiva de supranumerários e segundos pré-molares permanentes inclusos bilateralmente, em que, na região direita há presença do dente 85 com ausência de esfoliação da raiz mesial. O dente supranumerário estava numa posição horizontal, abaixo da linha amelo-cementária dos dentes adjacentes, coroa voltada para o dente 46 e ápice apresentando pequena dilaceração, em íntimo contato com o forame mental e região radicular do dente 44. Apicalmente, há presença do dente 45 numa posição vertical, com dimensão ampla da coroa, ápice radicular dilacerado e em íntimo contato com a base da mandíbula e canal mandibular.

Figura 2: Tomografia Computadorizada tipo Cone Beam - Corte Coronal Panorâmico Inicial.



Fonte: CLIO (2022).

No lado esquerdo, presença do dente 75 e ausência de esfoliação das raízes mesial e distal. O dente supranumerário se encontra numa posição horizontal, localizado ao nível do terço apical das raízes dos dentes adjacentes, coroa voltada para o ápice da raiz mesial do dente 36 e raiz dilacerada em contato com o ápice do dente 34. O dente 35 também em posição horizontal, coroa voltada para o ápice do dente 34, íntimo contato com o nervo mental, com ápice radicular dilacerado e em íntimo contato com a base da mandíbula e canal mandibular. Bilateralmente, dentes associados com capuz pericoronário em dimensões dentro do padrão de normalidade.

O diagnóstico foi de retenção prolongada de segundos molares inferiores decíduos com presença de dentes inclusos (segundos pré-molares inferiores

permanentes) associados a supranumerários. Foi constatado, durante buscas por antecedentes familiares, por meio de radiografia panorâmica, a agenesia de incisivos laterais superiores no pai da paciente. No exame radiográfico da mãe da paciente não foi identificado nenhuma anomalia ou alteração da normalidade. A paciente negou qualquer histórico de trauma orofacial, doenças sistêmicas ou síndromes durante a infância, não sendo possível identificar a causa exata das anomalias.

Após a discussão de todas as possibilidades de intervenção, o tratamento escolhido em conjunto com a paciente foi exodontia dos elementos 85, 75, supranumerários, 45 e 35, regeneração óssea guiada com biomateriais e hemoderivados, instalação de provisório imediato devido à exigência estética da paciente, e posterior tratamento ortodôntico para fechamento do espaço.

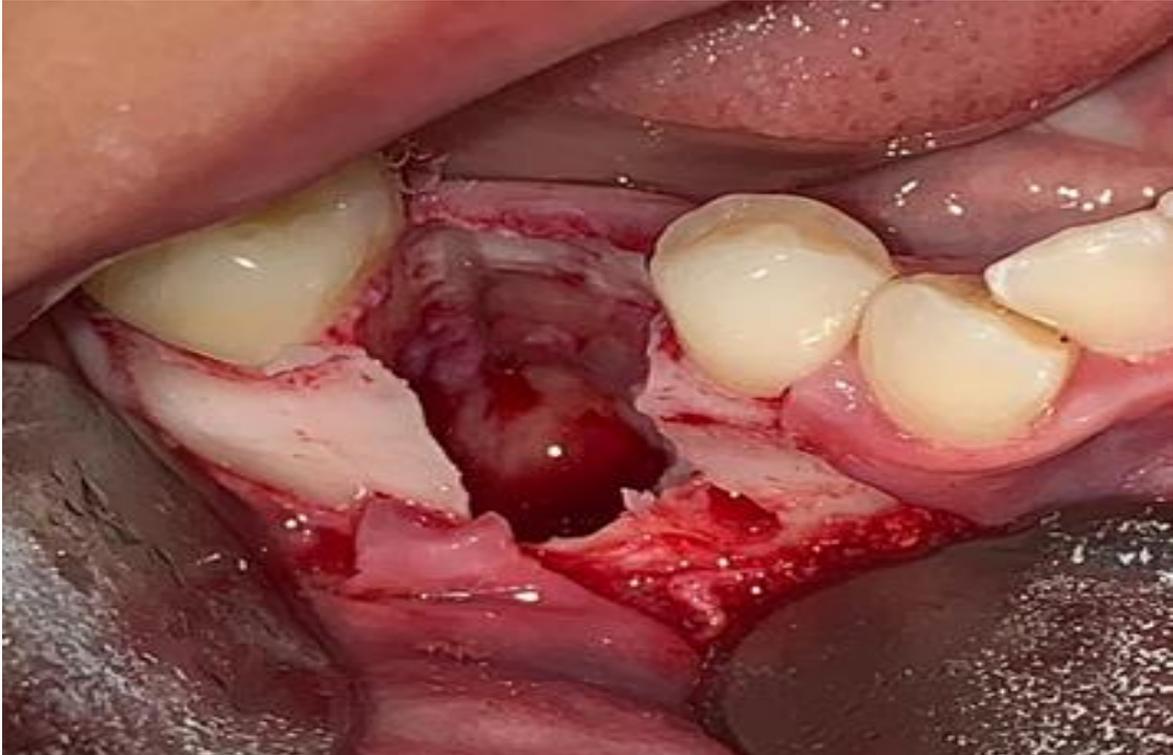
O delineamento do tratamento foi fundamentado segundo os princípios da necessidade e oportunidade cirúrgica, medidas de assepsia e antisepsia, considerando técnicas atraumáticas e medidas pré, trans e pós-operatórias. Para os dois lados, utilizou-se a técnica 3ª por via não alveolar, pensando na máxima preservação das tábuas ósseas (Figuras 3, 4, 6 e 7).

Figura 3: Vista do supranumerário incluído lado direito.



Fonte: Autoral (2020).

Figura 4: Loja cirúrgica pós-exodontia dos 3 elementos - lado direito



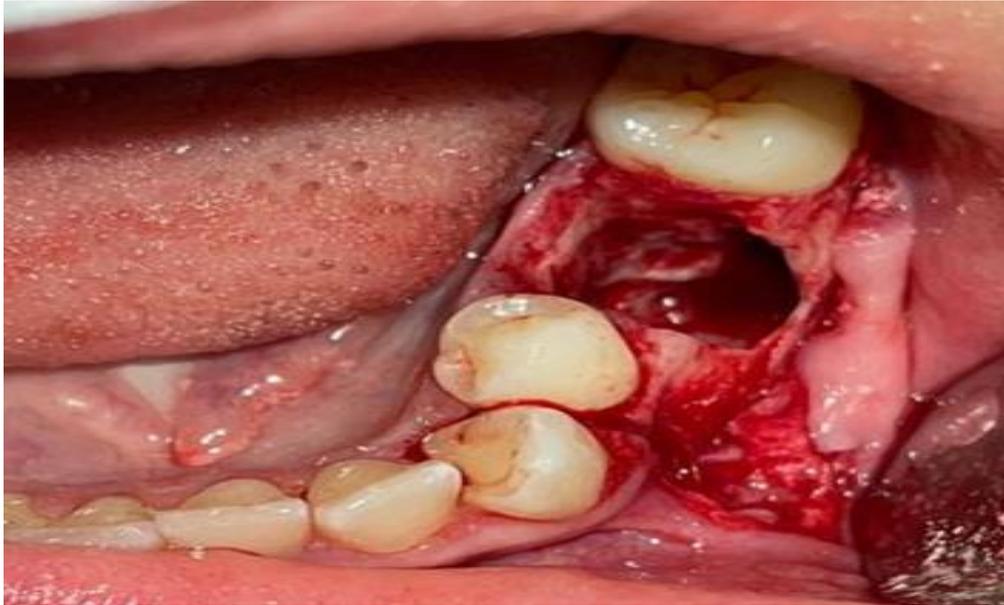
Fonte: Autoral (2022).

Figura 5: Vista do supranumerário incluído - lado esquerdo.



Fonte: Autoral (2022).

Figura 6: Loja cirúrgica pós-exodontia dos 3 elementos - lado esquerdo.



Fonte: Autoral (2022).

A paciente foi submetida a anestesia local dos nervos mandibulares, incisão com confecção de retalho, odontosecção e ostectomia para possibilitar uma via desimpedida de extrusão dos elementos, alveoloplastia para regularização das espículas ósseas, biofotomodulação com laser de baixa potência no transoperatório devido à proximidade com o nervo mental, aplicou-se laser infravermelho (L2), com duração de 70 segundos, energia de 7J, método de aplicação pontual e sem contato alcançando a cobertura de toda a área do nervo.

Cada lado da mandíbula recebeu biomateriais (1 grama de biomaterial ósseo, grânulos finos, da marca Geistlich, Bio-Oss, com dimensões 0,25 - 1mm; 1 membrana de colágeno da marca Geistlich, Bio-Gide, com dimensões 13x25 - 3,3cm³) com o intuito de acelerar o processo de regeneração, sendo que no lado direito hidratou-se o biomaterial ósseo em soro fisiológico estéril, seguido de sua inserção no alvéolo e recobrimento com membrana de colágeno (Figura 5).

Figura 7: Biomaterial ósseo e membrana de colágeno inseridos no alvéolo - lado direito.



Fonte: Autoral, (2022).

942

No lado esquerdo foi feita a punção venosa para coleta do sangue e confecção dos hemoderivados (Figura 8) através de centrifugação. Com os hemoderivados, I-PRF e L-PRF prontos, hidratou-se o biomaterial ósseo em I-PRF (Figura 9), seguido de sua inserção no alvéolo e recobrimento com membrana de colágeno (Figura 10) e membrana de L-PRF (Figura 11).

Figura 8: Membrana de L-PRF



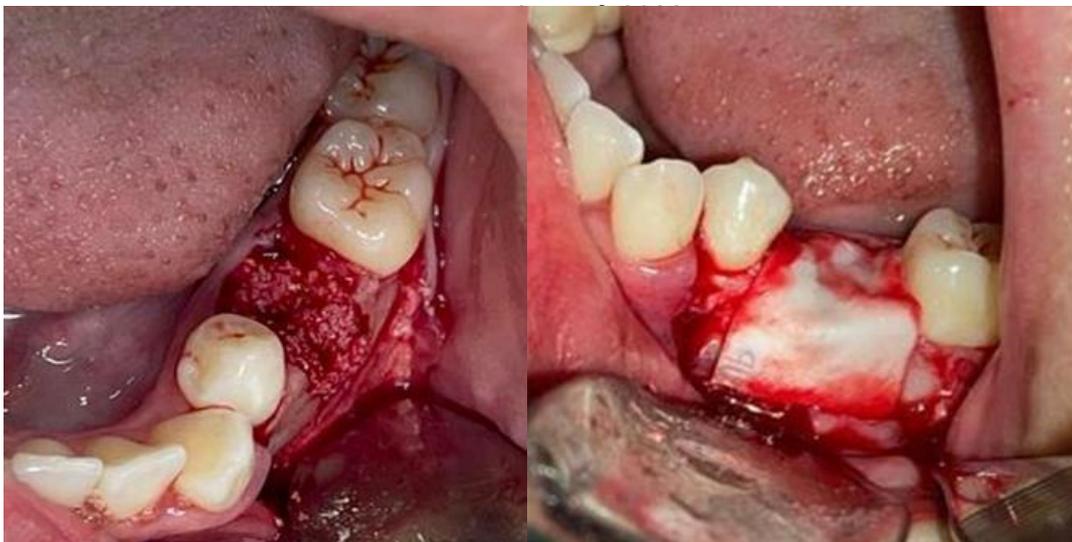
Fonte: Autoral (2022).

Figura 9: Hidratação do biomaterial ósseo em I-PRF.



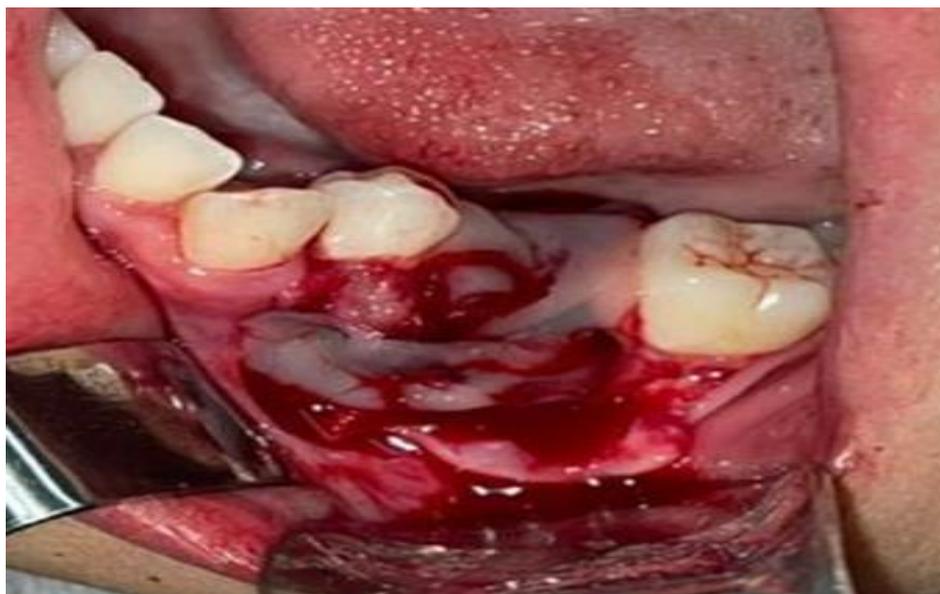
Fonte: Autoral (2022).

Figura 10: Biomaterial ósseo e membrana de colágeno inseridos no alvéolo - lado esquerdo



Fonte: Autoral, (2022.)

Figura 11: Recobrimento com membrana L-PRF



Fonte: Autoral, (2022).

Por fim, foram feitas suturas simples interrompidas, prescrição medicamentosa de corticosteróide, antibiótico, analgésico e suplementação de vitaminas do complexo B. Um protocolo de biofotomodulação pós-cirúrgico foi aplicado, sendo este laser vermelho (L1), com duração de 30 segundos, energia de 3J em modo pontual e sem contato sobre a área da ferida, abrangendo as regiões vestibular, lingual e oclusal e laser infravermelho (L2) nas regiões de ATM e músculos da mastigação, com duração de 70 segundos, energia de 7J e modo pontual e sem contato com intuito de auxiliar no reparo tecidual e neural, promovendo uma recuperação mais confortável para a paciente.

Além da terapia de biofotomodulação, foi feita avaliação clínica intra e extraoral (Figura 14) e radiografia periapical da região cirúrgica (Figuras 12 e 13) para análise da regeneração óssea, que foi mensurada através da radiopacidade do tecido, análises estas que foram realizados também, trinta e noventa dias após a cirurgia.

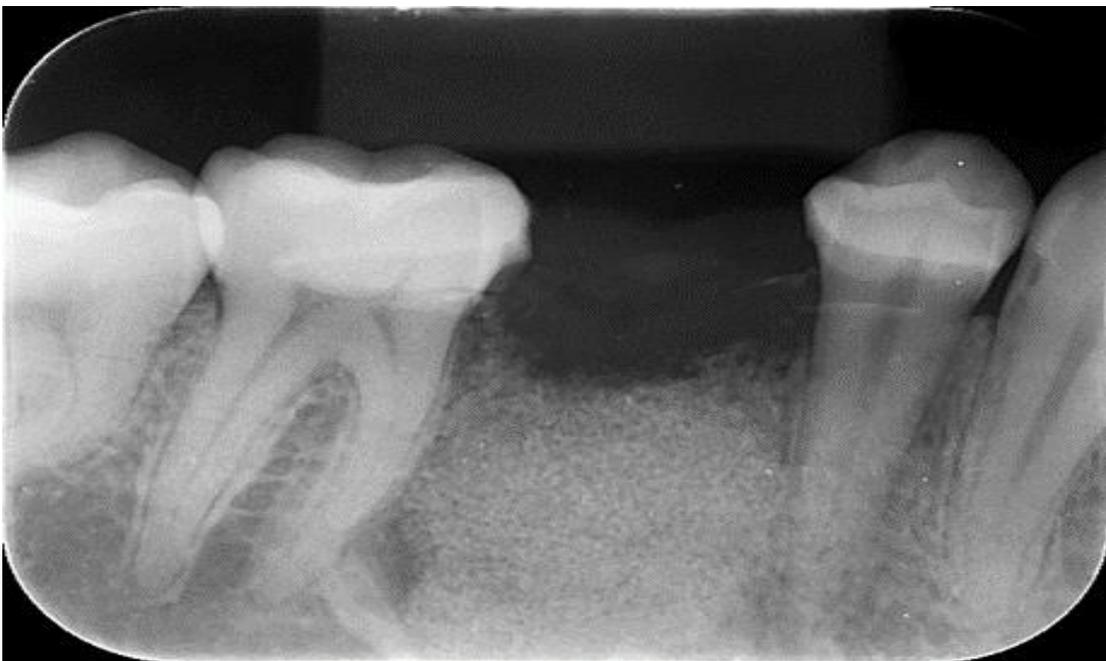
Figura 14: Pós-operatório clínico



945

Fonte: Autoral (2022).

Figura 12: Radiografia periapical 3 meses após a cirurgia - lado direito



Fonte: Autoral (2022).

Figura 13: Radiografia periapical 3 meses após a cirurgia - lado esquerdo.



Fonte: Autoral (2022).

A paciente apresentou parestesia temporária do lado direito como complicação pós-cirúrgica que foi tratada com terapia de biofotomodulação e suplementação de vitaminas do complexo B para favorecer a regeneração das fibras nervosas lesadas. Antes da intervenção, ela já estava ciente dos possíveis riscos e complicações provenientes da cirurgia.

Atualmente, a paciente encontra-se em bom estado de saúde geral, tratamento ortodôntico há 1 ano, fazendo uso de aparelho convencional na arcada inferior com o intuito de alinhar os dentes anteriores e reduzir o espaço advindo da exodontia (Figuras 15 e 16). Com a finalização da ortodontia planejou-se a instalação de dois implantes, um em cada lado da mandíbula, para substituir os segundos pré-molares permanentes.

Figura 15: Evolução do tratamento ortodôntico.



Fonte: Jurubeba JEP (2023).

Figura 16: Vista lateral direita das arcadas – evolução



Fonte: Jurubeba JEP (2023)

RESULTADO E DISCUSSÃO

Num âmbito geral, diversas alterações podem estar associadas à presença de supranumerários, como por exemplo a má posição dos dentes, apinhamento (quando há erupção do supranumerário) e atraso na erupção dos dentes permanentes, podendo

estar relacionado ou não com a retenção prolongada dos dentes decíduos. Quando se verifica estas variações da normalidade sem etiologia óbvia e conjuntamente num mesmo indivíduo, são intitulados eventos raros, ou seja, pouco relatados na comunidade acadêmica^{7,8}.

A ocorrência de supranumerários é relatada na média de 0,2 a 3% da população, atingindo geralmente as dentições mista e permanente⁸. Quanto à predominância pelo sexo, ainda há controvérsias no meio científico¹⁰. No sentido de sua classificação, eles normalmente apresentam alteração de forma e tamanho, sendo em sua maioria microdônticos, conóides, mais comumente encontrados em região de maxila, sendo que os mesiodentes correspondem a 45-67% dos casos¹¹.

Na paciente em questão, constatou-se a presença de dois supranumerários, um em cada lado da mandíbula, localizados dentro do osso em região de segundos pré-molares inferiores, posicionados horizontalmente e não exibindo microdontia, conferindo tamanho e forma similares aos pré-molares impactados. A existência dos supranumerários pode ser considerada um fator de impedimento à cronologia correta da erupção desta paciente, figurando como uma barreira física à irrupção dos sucessores permanentes⁵.

A literatura científica denota que a retenção prolongada é de etiologia multifatorial, estando associada a causas sistêmicas, congênitas e/ou locais, manifestando-se com frequência em indivíduos com trissomia do cromossomo 21 e displasia cleidocraniana¹². Com relação a hereditariedade, segundo o estudo de Alencar (2009), há uma independência etiológica entre a agenesia e supranumerário, portanto a condição apresentada pelo pai, não é comprovada como fator causal das anomalias da paciente^{21 e 22}. No estudo epidemiológico de Badauy (2001), foram analisados 10.220 indivíduos, comprovando que em 61,12% dos casos os dentes mais afetados pela retenção prolongada são os caninos superiores e os segundos molares inferiores decíduos. No mesmo ano, o estudo de Otsuka et al. (2001), elucida essa prevalência no segundo molar inferior decíduo, caso este, observado na paciente pois sua retenção acometeu os elementos 75 e 85¹³.

Um pré-requisito para a esfoliação dos dentes decíduos é a rizólise dentária, também considerada um guia para a erupção dos sucessores permanentes¹⁴. Caso a rizólise seja prejudicada e não ocorra de maneira uniforme, a erupção dos

permanentes é diretamente influenciada¹, evento este identificado na paciente pois houve um processo de rizólise atípica dos segundos molares decíduos, resultando assim numa retenção prolongada.

Quanto antes for diagnosticada a presença de um supranumerário e observada a retenção prolongada, as chances de prognóstico favorável aumentam, e cabe ao cirurgião-dentista avaliar o risco de manter um dente sucessor impactado. A demora no tratamento ou a escolha pela proervação podem trazer consequências, como por exemplo anquilose, formação de cistos e tumores, reabsorções coronárias e/ou radiculares, fratura óssea, dor pela compressão de algum nervo e falta de espaço na arcada¹³.

É importante destacar os principais tratamentos para a retenção dentária associada a supranumerários. Tem-se a proervação, remetida ao acompanhamento do paciente, em consultas periódicas, a fim de supervisionar o caso durante os anos. Decide-se por esta opção quando há algum tipo de contraindicação geral à realização da cirurgia, contudo, deve-se considerar que a abstenção cirúrgica pode levar a eventuais complicações no futuro¹⁵.

A exodontia surge como a alternativa cirúrgica de resolver as referidas anomalias, através da extração dos dentes envolvidos. Com um diagnóstico precoce, a exodontia convencional pode ser realizada até mesmo de maneira seriada, extraíndo o dente decíduo antes da esfoliação e evitando grandes consequências no desenvolvimento da arcada.

De acordo com Teixeira *et.al.* (2005), Corrêa *et. al.* (2010), Corteleti *et. al.* (2015), Tamiozzo *et.al.* (2017), e Patussi *et.al.* (2018) o procedimento cirúrgico tem significativa relevância pois objetivam uma evolução satisfatória da oclusão e a indicação estaria baseada na prevenção de possíveis alterações que trariam danos a estrutura dento-alveolar dos pacientes. Segundo Paashaus *et. al.* (2022), recomenda-se a extração de supranumerários quando causam distúrbios de erupção, patologias ou quando dificultam o planejamento ortodôntico, implantes e enxertos.

Ainda existem incertezas acerca da melhor abordagem devido a escassez de casos semelhantes na literatura, entretanto a exodontia associada à movimentação ortodôntica e a instalação de implantes mostra-se como uma alternativa de tratamento

para gestão desses pacientes, que deve ser orientada por uma equipe multidisciplinar consciente.

Em relação ao tratamento cirúrgico é essencial descrever sobre o papel dos biomateriais na busca pela estimulação da regeneração tecidual, sobretudo quando houver uma ampla loja cirúrgica. Estes, são materiais naturais ou sintéticos, usados em contato com sistemas biológicos para reparar ou substituir tecidos, órgãos ou funcionamento do organismo¹⁷.

Outro agente capaz de auxiliar na regeneração óssea e tecidual são os hemoderivados, como a Fibrina e os Leucócitos, que podem ajudar a acelerar os processos de reparo, estimulando a produção de novos vasos sanguíneos, tecidos de granulação e migração epitelial¹⁸, bem como estabilizar e prevenir as infecções bucais. Os compostos são obtidos no sangue do próprio paciente, através da venopunção, não desencadeando processos de rejeição imunológicos¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da exposição de um caso clínico, este trabalho apresenta a retenção dentária dos dentes decíduos e a impactação dos sucessores permanentes associado a presença de supranumerário.

O acompanhamento odontológico regular desde a infância, é de suma importância para detecção precoce destas anormalidades possibilitando intervenções menos invasivas. Casos como este requerem uma abordagem multidisciplinar, pois propicia um desfecho mais resolutivo. No contexto cirúrgico, busca-se aplicar técnicas que favorecem a regeneração dos tecidos considerando o monitoramento do caso ao longo dos anos.

Acima de tudo, um bom diagnóstico reafirma o cuidado e a manutenção da saúde bucal necessários para o desenvolvimento adequado do paciente em todas as fases da vida.

REFERÊNCIAS

- 1- Teixeira FS, Campos V, Mitchell C, Carvalho LM. Retenção prolongada de molares decíduos: Diagnóstico, etiologia e tratamento. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, vol. 10, no. 3, p. 125-137. Maringá, 2005.

- 2- Imparato JC. Odontopediatria clínica integrada e atual. In: Rezende KM, Corrêa MS, Corrêa FN, Bönecker M, editors. Capítulo 1: Erupção dentária decídua - Cronologia, manifestações orais e sistêmicas. Napoleão Editora. Nova Odessa, 2013. p. 016-026.
- 3- Andrade MT, Katz CR. Relação entre a erupção dos dentes decíduos e manifestações locais e/ou sistêmicas: revisão integrativa. *Arq Odontol*, Belo Horizonte, 54: e12, 2018.
- 4- Terto, CA. A cronologia e sequência da erupção dentária em um grupo de crianças das creches municipais de Recife [Dissertação de Mestrado]. Recife: Universidade Federal do Pernambuco; 2017. 16 p.
- 5- Corteleti JF, Ota CM, Sarmiento LC, Chisté R, Novaes TF, Imparato JC. Retenção prolongada de dente decíduo por impactação de dente supranumerário em criança de 12 anos. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* [online]. 2016, vol. 70, no. 3, p. 268-272. São Paulo.
6. Carvalho, F. Dentes supranumerários: revisão de literatura [Dissertação]. Porto Alegre. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017. 6 p.
- 7- Duarte F, Ramos C, Fonseca L. Dentes Supranumerários. *Temática*, 1, 2006.
- 8- Patussi C, Zavarez LB, Parise GK, Schussel JL, Sassi LM. Impaction of primary tooth molar in mandibule: case report. *Brazilian Dental Science*, v21i2, 1499, 2018. São José dos Campos.
- 9- Cammarata-Scalisi F, Avendaño A, Callea M. Main genetic entities associated with supernumerary teeth. *Arch Argent Pediatr*, 2018. 116(6):437-444. Buenos Aires.
- 10- Paashaus AC, Fazoli V, Gisfrede TF, Posses BP, Moreira KM, Gimenez T, et al. Extraction of supernumerary teeth in a hospital setting: case report in pediatric dentistry. *RGO, Rev Gaúch Odontol*. 2022. 70:e20220024. Campinas.
- 11- Carvalho FG, Bolzan AP, Diniz MB, Cordeiro RL. Dentes supranumerários e suas implicações: relato de casos clínicos. *UNOPAR Científica. Ciências Biológicas e da Saúde*. 2007, vol. 9, no. 1. Londrina.
- 12- Kumar DK, Gopal KS. An Epidemiological Study on Supernumerary Teeth: A Survey on 5,000 People. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2013 Jul, Vol. 7(7): 1504-1507. Delhi - Índia.
- 13- Figueira, MC. Retenção dentária prolongada: etiologia, diagnóstico e tratamento. Revisão narrativa [Dissertação de Mestrado]. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde; 2018.

- 14- Corrêa FN, Ruschel H, Abanto J, Corrêa MS. Retenção prolongada de segundos molares decíduos inferiores: relato de caso. *ConScientiae Saúde*, 2010;9(1): p. 125-130. [place unknown]
- 15- Gaetti-Jardim EC, Faria KM, Santiago Júnior JF, Gaetti-Jardim Júnior E, Saad Neto M, Aranega AM et al. Condutas terapêuticas para caninos inclusos. *UNOPAR Científica. Ciências Biológicas e da Saúde*. 2012, vol. 14, no. 1, p. 51-56. Londrina.
- 16- Tamiozzo PS, Giffoni TC, Goya S, Costa JV, Silva LC. Retenção prolongada de dente decíduo causado por agenesia e presença de supranumerário. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 2017, vol.17, no. 2, p. 48-51. Maringá.
- 17- Sinhorette MA, Vitti RP, Correr-Sobrinho L. Biomateriais na Odontologia: panorama atual e perspectivas futuras. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* 2013, vol.67 no.4. São Paulo.
- 18- Costa LC, Nascimento EC, Carvalho ME, Dias NC, Santos AM, Fernandes ML. Recobrimento radicular com enxerto de tecido conjuntivo e fibrina rica em plaquetas: uma revisão crítica. *Arq Odontol.* 2020, 56:e12. Belo Horizonte.
- 19- Vedovatto E. *Revista Baronesa* [Internet]. Campinas. Hemoderivados e sua aplicação na odontologia. [December 11, 2018. Citado em 15 março 2023]. Disponível em: <https://www.revistabaronesa.com.br/Posts/Details/87>.
- 20- Logan WM, Kronfeld R. Development of the human jaws and surrounding structures from birth to the age of fifteen years old. *J Amer Dent Assoc.* 1933; 20(3): p. 374-427. [place unknown].
- 21- Alencar, BM. Avaliação da prevalência de anomalias dentárias associadas à agenesia de incisivos laterais superiores [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Cidade de São Paulo; 2009.
- 22- Silva ER, Pereira M, Faggioni-Júnior GG. Anomalias dentárias - agenesias e supranumerários - revisão bibliográfica. *Bioscience Journal.* 2005, vol. 21, no. 2. Uberlândia.