

FUSÃO DENTÁRIA RARA ENTRE TERCEIRO MOLAR E DENTE SUPRANUMERÁRIO: RELATO DE CASO

RARE DENTAL FUSION BETWEEN A THIRD MOLAR AND A SUPERNUMERY
TOOTH: A CASE REPORT

Ciências da Saúde · 07/07/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/783119192](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/783119192)

Isabella Caroline de Morais Vitorino¹

Lívia Modenese Targa²

Letícia Zanoni Moreira³

Ana Julia Rossigalli Bolfi⁴

Andressa Natalino Marins⁵

Jéssica Gimenes de Araújo Lopes⁶

Fabiane Lopes Toledo⁷

Silvia Helena Marques Padovan Alves Meira⁸

Rachel Gomes Eleutério⁹

Eliana de Souza Bastos Mazuqueli Pereira¹⁰

RESUMO

As anomalias dentárias representam desafios diagnósticos e terapêuticos na prática clínica. A fusão entre um terceiro molar e um dente supranumerário é uma ocorrência rara, que exige abordagem cuidadosa. Este trabalho relata um caso de um paciente do sexo masculino, 20 anos, atendido na clínica odontológica da Universidade de Marília, com queixa de dor na região posterior inferior esquerda. A radiografia panorâmica sugeriu fusão entre o terceiro molar (38) e um supranumerário impactado, confirmação obtida por meio de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), que revelou anatomia atípica e íntima relação com o canal mandibular. Diante dos achados, optou-se por exodontia cirúrgica em monobloco, preservando a integridade óssea local. O procedimento seguiu protocolo padrão de antissepsia, anestesia troncular e osteotomia para adequada exposição do dente. A remoção foi realizada sem odontosecção, seguida de curetagem, irrigação com soro fisiológico e sutura. Como medida adjuvante, utilizou-se laserterapia de baixa intensidade no pós-operatório, visando analgesia, controle do edema e estímulo à reparação tecidual. O acompanhamento clínico demonstrou cicatrização favorável e ausência de complicações após 10 e 60 dias. O caso evidencia a importância da TCFC no diagnóstico preciso e no planejamento cirúrgico de anomalias dentárias complexas. A associação entre exodontia cuidadosa e fotobiomodulação contribuiu para um desfecho clínico previsível e satisfatório, reforçando a necessidade de protocolos individualizados e tecnologia complementar no manejo de condições raras na odontologia.

Palavras-chave: Dente supranumerário; Cirurgia bucal; Tomografia computadorizada de feixe cônico; Terapia a laser.

ABSTRACT

Dental anomalies represent diagnostic and therapeutic challenges in clinical practice. The fusion between a third molar and a supernumerary tooth is a rare occurrence that requires a careful approach. This paper reports the case of a 20-year-old male patient treated at the dental clinic of the University of Marília, presenting with pain in the lower left posterior region. Panoramic radiography suggested fusion between the third molar (38) and an impacted supernumerary tooth, which was confirmed by cone-beam computed tomography (CBCT), revealing atypical anatomy and a close relationship with the mandibular canal. Given these findings, surgical extraction in one block was chosen, preserving local bone integrity. The procedure followed a standard protocol of antisepsis, nerve block anesthesia, and osteotomy for proper exposure of the tooth. Removal was performed without odontosection, followed by curettage, irrigation with saline solution, and suturing. As an adjunctive measure, low-level laser therapy was used postoperatively for analgesia, edema control, and stimulation of tissue repair. Clinical follow-up showed favorable healing and no complications after 10 and 60 days. This case highlights the importance of CBCT in accurate diagnosis and surgical planning of complex dental anomalies. The association between careful extraction and photobiomodulation contributed to a predictable and satisfactory clinical outcome, reinforcing the need for individualized protocols and complementary technology in managing rare dental conditions.

Keywords: Supernumerary tooth; Surgery oral; Cone-beam computed tomography; Laser therapy.

1. INTRODUÇÃO

A odontologia, enquanto ciência da saúde em contínua evolução, habitualmente se depara com anomalias dentárias e variações anatômicas que desafiam o conhecimento clínico e científico, exigindo do profissional capacidade de raciocínio diagnóstico apurado e domínio de recursos tecnológicos para um manejo adequado. Anomalias dentárias são resultados de uma desordem, seja ela congênita, genética ou adquirida, representadas por modificações na estrutura interna, forma, número e características superficiais, e podem impactar diretamente na função mastigatória, na estética, na fonética e na saúde do sistema estomatognático como um todo (Suljkanovic *et al.*, 2021; Salerno *et al.*, 2022).

Dentre essas alterações, os dentes supranumerários se apresentam como uma anomalia de número de origem genética, reiterando a importância de conhecimento aprofundado sobre o desenvolvimento biológico dentário e sobre os mecanismos moleculares que regulam a odontogênese para identificação dos processos responsáveis pela gênese dos mesmos (London; Birkedal-Hansen, 2000). A maioria dos dentes supranumerários é idiopática, porém estudos atuais têm demonstrado que estes elementos podem estar relacionados com mutações em genes autossômicos dominantes não síndrômicos, autossômicos recessivos ou associados diretamente com o cromossomo X, envolvendo vias de sinalização como WNT, BMP e FGF, fundamentais para a proliferação e diferenciação das células da lâmina dentária (Subasioglu *et al.*, 2015; Lubinsky; Kantaputra, 2016; De Souza Batista *et al.*, 2017; Takahashi *et al.*, 2017). A má regulação gênica dos tecidos mesenquimais e ectodérmicos resulta, portanto, em alterações na sequência ordenada de eventos da odontogênese, levando à formação de germes dentários acessórios (Liu *et al.*, 2019).

Os dentes supranumerários podem ser classificados segundo sua localização e morfologia, sendo denominados como mesiodens quando localizados na linha média da maxila, distomolares quando encontrados na região posterior da arcada dentária, distalmente aos terceiros molares, e paramolares quando situados adjacentes, vestibular ou palatino/lingual, aos molares normais (Rajab; Hamdan, 2002; Ata-Ali *et al.*, 2014). O predomínio de elementos supranumerários apresenta maior abundância em indivíduos do gênero masculino, com uma proporção de 2:1 em relação ao sexo feminino, e na sociedade, em sua totalidade, sua prevalência gira em torno de 0,15% a 1,9%, variando conforme a população estudada e o método diagnóstico empregado (Pinto *et al.*, 2015).

Em casos excepcionais e de maior complexidade clínica, estes elementos extras podem se encontrar fusionados a dentes próximos, configurando uma anomalia combinada. A fusão dentária é uma anomalia dentária de união com prevalência estimada de 0,1% na dentição permanente, caracterizada pela união de dois germes dentários durante a fase de desenvolvimento (Akitomo *et al.*, 2023). A fusão pode envolver qualquer tecido dentário, podendo ser classificada como total ou parcial, completa ou incompleta, variando de acordo com a etapa de diferenciação em que esse processo ocorreu: se a união se der antes da calcificação dos tecidos, o resultado é uma fusão completa; se ocorrer após o início da calcificação, resulta em fusão incompleta. Os dentes fusionados podem apresentar sistemas de canais pulpares separados, confluentes ou completamente unificados. Essa fusão pode ocorrer entre dois dentes normais, entre um dente normal e outro supranumerário, ou até mesmo entre dois supranumerários (Goswami; Lohia, 2024). Clinicamente, a fusão dentária se traduz em um acontecimento em que dois germes dentários próximos se

juntam na etapa de desenvolvimento, originando uma estrutura dentária singular de maior forma, largura excessiva e anatomia coronal e radicular irregular, o que pode dificultar procedimentos restauradores, periodontais e, principalmente, endodônticos devido à complexidade do sistema de canais (Açikel *et al.*, 2018). A etiologia da fusão dos dentes permanece desconhecida; no entanto, acredita-se que envolva fatores como força física ou pressão exercida pelos folículos dos dentes adjacentes durante o desenvolvimento, predisposição hereditária com padrão de herança ainda não completamente elucidado e determinantes raciais, sendo mais comum em populações mongoloide (Rudagi *et al.*, 2012; Demircioglu *et al.*, 2013; Açikel *et al.*, 2018).

Dentes fusionados também estão associados a síndromes genéticas como osteopetrose, displasia condroectodérmica, síndrome de *Ellis-van Creveld* e acondroplasia, e podem ser causados por fatores ambientais teratogênicos, como exposição fetal ao álcool, hipervitaminose A ou uso de talidomida durante a gravidez (Bamgbose *et al.*, 2019). A prevalência geral da fusão dentária varia entre 0,3% e 3,8% na dentição decídua e é consideravelmente menor na permanente, sendo maior na região anterior, especialmente entre incisivos laterais e caninos, e com discreta predileção pelo sexo masculino (Zhu *et al.*, 2015). Dentes supranumerários fusionados com molares, especialmente com terceiros e quartos molares impactados, são considerados ainda mais raros, havendo uma maior incidência de fusão na região anterior da maxila quando se considera a dentição como um todo (Zhu *et al.*, 2015). O quarto molar supranumerário com fusão completa a um terceiro molar é considerado uma manifestação extremamente incomum na literatura, sendo mais frequente na maxila quando em comparação à mandíbula, o que demonstra uma rara combinação de duas

anomalias de número e forma que suscita a curiosidade, o aprofundamento acadêmico e a documentação científica para melhor compreensão de sua etiopatogenia (Gunduz *et al.*, 2006). A existência de um dente supranumerário fusionado em sua totalidade demanda, portanto, uma abordagem diagnóstica e terapêutica minuciosas e multidisciplinares, tendo em vista seu poder em dificultar tratamentos endodônticos devido à anatomia interna imprevisível, causar problemas estéticos e de oclusão por alterar o arco dentário, comprometer a erupção dentária dos dentes adjacentes, gerar retenção de placa e favorecer o desenvolvimento de lesões cariosas, periodontais e cistos odontogênicos (Pereira *et al.*, 2020; Almutairi; Alduraibi, 2022; Vinjolli *et al.*, 2023).

Elementos fusionados são constantemente assintomáticos e diagnosticados incidentalmente em exames odontológicos de rotina, o que reforça a necessidade de exame clínico detalhado e de interpretação radiográfica criteriosa. A variação anatômica fora do padrão habitual é inicialmente determinada, dentro do sistema de canais radiculares, por radiografia intraoral periapical e panorâmica para análise clínica da aparência e morfologia da raiz. Entretanto, conforme a declaração de posição da Associação Americana de Endodontia e da Academia Americana de Radiologia Oral e Maxilofacial, a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) é necessária e deve ser considerada o meio diagnóstico de escolha para quaisquer anomalias dentárias complexas, pois oferece visualização tridimensional sem sobreposição de estruturas, permitindo avaliar com precisão o número de raízes, a configuração dos canais, a relação com estruturas anatômicas nobres como canal mandibular e seio maxilar, e subsidiar um planejamento cirúrgico ou endodôntico seguro e previsível (Special Committee to Revise the

Joint AAE/AAOMR Position Statement on use of CBCT in Endodontics, 2015).

Diante do exposto, este estudo visa relatar um caso clínico de fusão dentária entre molares impactados, com ênfase em suas características clínicas, radiográficas e tomográficas, contribuindo para a literatura científica de tais casos, auxiliando na formação acadêmica e fornecendo subsídios para que o cirurgião-dentista reconheça precocemente essa condição e institua o tratamento mais adequado, seja ele conservador, cirúrgico ou endodôntico, sempre visando a preservação das estruturas adjacentes e a qualidade de vida do paciente.

2. RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente, gênero masculino, 20 anos, raça branca, estudante universitário, compareceu à clínica odontológica da Universidade de Marília, serviço-escola do curso de Odontologia, para avaliação de rotina dos seus terceiros molares. O paciente relatava um desconforto na região posterior mandibular esquerda, associada a um discreto edema e dificuldade de abertura bucal. Aos exames clínico e radiográfico panorâmico foi observado que o dente 38, terceiro molar inferior esquerdo, encontrava-se em posição de impaction horizontal profunda, classe II de Pell e Gregory e posição C, com coroa volumosa, contornos irregulares e morfologia atípica que sugeria fortemente fusão com um elemento supranumerário do tipo distomolar, hipótese diagnóstica reforçada pela presença de aumento de volume mesiodistal incompatível com um terceiro molar isolado (Figuras 1 e 2).

Figuras 1 e 2: Caso clínico inicial e radiografia panorâmica.



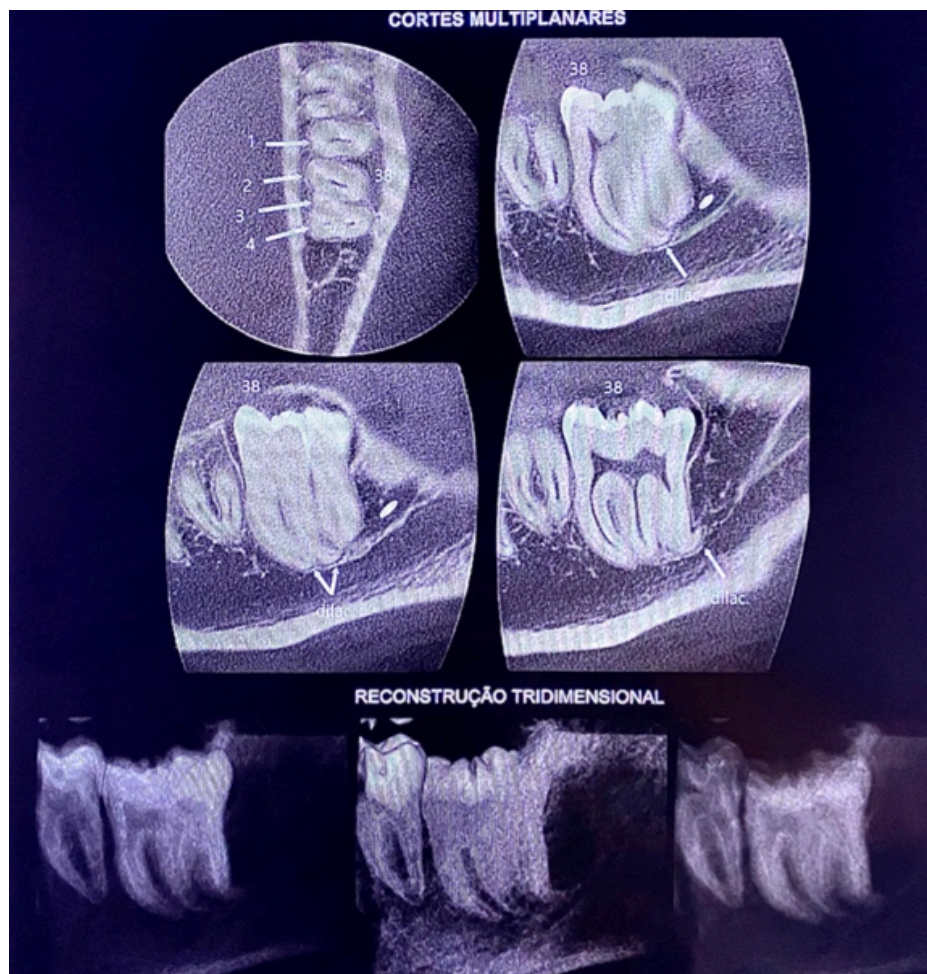
Figura 1



Figura 2

A radiografia panorâmica, embora útil para triagem inicial e para avaliação da relação aproximada com o canal mandibular, apresentou as limitações inerentes à bidimensionalidade, como distorção, magnificação e, principalmente, sobreposição de estruturas anatômicas, impossibilitando a avaliação precisa da anatomia radicular complexa, do número exato de raízes e canais, da presença de dilacerações e, de forma crítica, da real relação tridimensional do dente com o feixe vâsculo-nervoso alveolar inferior. Diante dessa limitação diagnóstica, da complexidade anatômica suspeita e da necessidade de planejamento cirúrgico seguro, com redução dos riscos de complicações trans e pós-operatórias, foi solicitada uma tomografia computadorizada de feixe cônico, TCFC, exame considerado padrão-ouro atual para avaliação de anomalias dentárias complexas, impactiones dentárias e para mapeamento preciso de estruturas nobres (Figura 3).

Figura 3. Tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC).



Na análise tomográfica, foi observada fusão completa do dente 38 com um possível elemento supranumerário, formando um dente com morfologia atípica, apresentando grande largura mesiodistal, coroa volumosa e raízes irregulares. Foi identificada uma dilaceração apical no sentido distal das raízes 1 e 2, além de uma dilaceração radicular apical severa também da raiz 4, no mesmo sentido. O exame revelou contato íntimo, porém não retentivo, dos ápices radiculares com o canal mandibular. Além disso, notou-se, também, contato da coroa do dente 38 com a região disto-cervical do dente 37, sem sinais de reabsorção radicular. O trajeto do canal mandibular manteve-se sem alterações e com presença de espaço periodontal ao redor do dente 38. O trabeculado ósseo foi considerado dentro dos padrões de normalidade tomográfica. O paciente foi orientado quanto à necessidade de um planejamento cirúrgico cuidadoso para a exodontia do elemento 38 fusionado com o supranumerário.

O procedimento cirúrgico foi iniciado com antissepsia intra e extraoral, seguida pela aplicação da técnica anestésica troncular convencional para bloqueio do nervo alveolar inferior, lingual e bucal (Figura 4).

Figura 4. Início do procedimento cirúrgico (anestesia troncular).



Foi realizada uma incisão linear com relaxante posterior, permitindo o acesso ao campo operatório e à região de inserção do dente 38. A exposição revelou uma coroa de morfologia alterada, maior que o habitual, com nítida sugestão de fusão dentária posterior — confirmando-se as imagens analisadas pelos exames de imagem requeridos anteriormente, se tratando de uma fusão com um elemento supranumerário. Diante da posição profunda e da íntima relação do dente com a cortical óssea lingual, foi necessária a realização de osteotomia com ponta carbide em alta rotação, sob constante irrigação, para remoção da cortical distal e vestibular (Figuras 5 e 6).

Figuras 5 e 6: Procedimento cirúrgico de remoção dos elementos dentários (osteotomia).

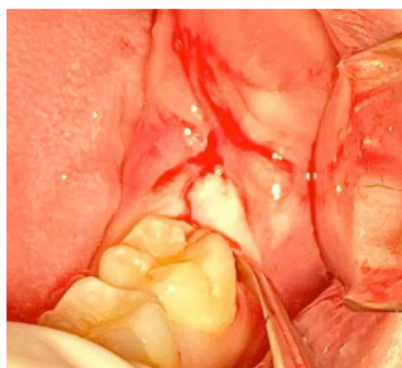


Figura 5

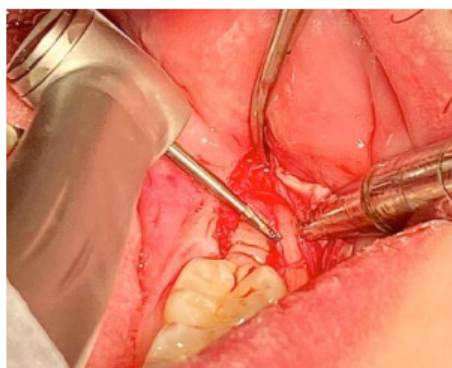


Figura 6

Com a exposição adequada do elemento 38 fusionado a um supranumerário, foi realizada a luxação com o auxílio de alavancas apropriadas. A movimentação cuidadosa e progressiva permitiu a remoção do dente inteiro em monobloco, sem necessidade de odontossecação. A extração foi realizada com preservação das estruturas ósseas adjacentes, evidenciando a separação nítida do bloco dentário fusionado com morfologia ampliada e incomum, confirmando a união coronoradicolar dos dois elementos (Figuras 7, 8, 9 e 10).

Figuras 7, 8, 9 e 10: Remoção dos elementos dentários (terceiro molar e supranumerário) em monobloco.

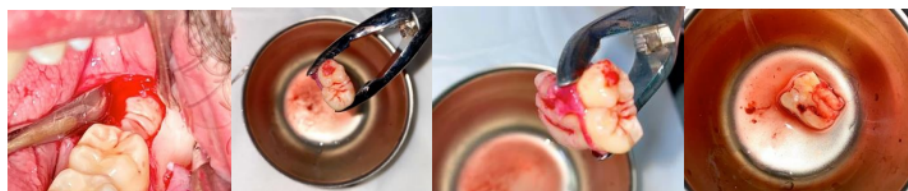


Figura 7

Figura 8

Figura 9

Figura 10

Com o alvéolo livre dos fragmentos dentários, foi realizada a curetagem meticulosa para remoção de tecidos de granulação e pequenos restos dentários ou ósseos. Procedeu-se à irrigação abundante com soro fisiológico estéril. Para concluir o procedimento, foi aplicada terapia com laser de baixa intensidade

(fotobiomodulação) na região do alvéolo e tecidos adjacentes, com o objetivo de estimular a neoformação óssea, reduzir edema e dor pós-operatória, e acelerar o processo de reparo tecidual. O laser foi aplicado de forma pontual nas faces vestibular, lingual e sobre a área do alvéolo, respeitando os parâmetros terapêuticos preconizados para esse tipo de intervenção.

Após um período de 10 dias, os pontos foram removidos e foi realizada avaliação clínica local da área cirúrgica, onde pôde-se observar um pós-operatório dentro do esperado e altamente satisfatório. O paciente relatou conforto, satisfação com o atendimento e negou qualquer parestesia, dormência ou déficit sensorial na região do lábio inferior, queixo e língua, indicando preservação da função neurossensorial. Uma nova avaliação clínica foi realizada com um período de 60 dias após a exodontia, para preservação do caso, e constatou-se uma cicatrização favorável, sem alterações patológicas, reabsorções, sequestros ósseos ou sequelas neurossensoriais, confirmando o sucesso do planejamento e da técnica cirúrgica empregada (Figura 11).

Figura 11. Pós-operatório de 60 dias.



3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fusão dentária constitui uma anomalia de desenvolvimento de etiologia multifatorial, decorrente da união de dois germes dentários adjacentes durante a fase de morfodiferenciação da odontogênese, podendo resultar de fatores genéticos, traumas, pressões físicas, infecções locais ou influência de medicamentos durante a gestação. Embora possa acometer qualquer elemento da dentição decídua ou permanente, sua ocorrência envolvendo terceiros molares e dentes supranumerários é considerada rara na literatura, o que impõe ao clínico dificuldades adicionais tanto no diagnóstico quanto no planejamento terapêutico, uma vez que a anatomia resultante é imprevisível, com variações no número de raízes, câmaras pulpares, canais radiculares e na conformação da coroa dentária.

O presente caso clínico demonstrou de forma contundente a importância da utilização de exames de imagem avançados, sobretudo a tomografia computadorizada de feixe cônico, que superou as limitações dos exames radiográficos bidimensionais convencionais, como a sobreposição de estruturas e a distorção de

imagem, ao permitir uma análise tridimensional fidedigna da morfologia radicular, da relação coroa-raiz, da presença de confluências ou septos pulpares e, de maneira primordial, da proximidade do elemento fusionado com estruturas anatômicas nobres e de risco, como o canal mandibular, contendo o feixe vâsculo-nervoso alveolar inferior. O caso reforça, portanto, que o reconhecimento precoce da fusão dentária durante o exame clínico e radiográfico inicial é etapa fundamental para evitar surpresas transcirúrgicas e para instituir o manejo mais conservador possível, e que a tomografia computadorizada de feixe cônico se consolidou como exame indispensável para a avaliação de anomalias dentárias complexas, uma vez que fornece subsídios anatômicos que impactam diretamente na tomada de decisão clínica, na escolha da técnica cirúrgica, na definição da necessidade de encaminhamento para especialista e na informação ao paciente quanto aos riscos e benefícios do tratamento.

As anomalias dentárias de desenvolvimento, mesmo aquelas de baixa prevalência como a fuso envolvendo terceiros molares e supranumerários, devem receber atenção especial no contexto clínico e acadêmico, pois demandam raciocínio diagnóstico apurado, domínio de recursos de imagem tridimensional e aplicação de protocolos cirúrgicos e pós-operatórios atualizados, aspectos que, quando integrados, culminam em sucesso terapêutico, segurança para o paciente e formação profissional mais sólida, alinhada às exigências contemporâneas da Odontologia baseada em evidências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AÇIKEL, H.; IBIS, S.; SEM TUNÇ, E. Primary used teeth and findings in permanent entition. **Med Princ Pract**, v. 27, n. 2, p. 129-132, 2018. doi:

10.1159/000487322.

AKITOMO, T.; KUSAKA, S.; USUDA, M.; KAMETANI, M.; KANEKI, A.; NISHIMURA, T.; OGAWA, M.; MITSUHATA, C.; NOMURA, R. Fusion of a tooth with a supernumerary tooth: a case report and literature review of 35 cases. **Children** (Basel), v. 11, n. 1, p. 6, 2023. doi: 10.3390/children11010006.

ALMUTAIRI, W.; ALDURAIBI, M. Endodontic management of a fused mandibular third molar with supernumerary tooth using cone-beam computed tomography: a case report. **Am J Case Rep**, v. 23, p. e937224, 2022. doi: 10.12659/AJCR.937224.

ATA-ALI, F.; ATA-ALI, J.; PEÑARROCHA-OLTRA, D.; PEÑARROCHA-DIAGO, M. Prevalence, etiology, diagnosis, treatment and complications of supernumerary teeth. **J Clin Exp Dent**, v. 6, n. 4, p. e414-e418, 2014. doi: 10.4317/jced.51499.

BAGCI, N.; PAMUKÇU, U.; ALTUNKAYNAK, B.; PEKER, I. Dental anomalies in consanguineous marriage: a clinical-radiological study. **Int Dent J**, v. 72, p. 133- 140, 2022. doi: 10.1016/j.identj.2021.02.003.

BAMGBOSE, B. O.; OKADA, S.; HISATOMI, M.; YANAGI, Y.; TAKESHITA, Y.; ABDU, Z. S.; EKUASE, E. J.; ASAUMI, J. I. Fourth molar: a retrospective study and literature review of a rare clinical entity. **Imaging Sci Dent**, v. 49, n. 1, p. 27-34, 2019. doi: 10.5624/isd.2019.49.1.27.

BORGES, A. H.; SIQUEIRA, C. R.; PEDRO, F. L.; PALMA, V. C.; SAKAI, V. T.; VOLPATO, L. E. Growth hormone insensitivity syndrome: unusual oral manifestations. **J Dent Child** (Chic), v. 80, n. 3, p. 150-153, 2013.

BÜYÜKGÖZE-DINDAR, M.; TEKBAS-ATAY, M. Prevalence of dental anomalies assessed using panoramic radiographs in a sample of the turkish population. **Chin J Dent Res**, v. 25, n. 3, p. 189-196, 2022. doi: 10.3290/j.cjdr.b3317997.

DE SOUZA BATISTA, F. R.; BONARDI, J. P.; SILVA, L. F.; REIS, E. N.; LOPES, R. G.; DE LIMA, V. N.; DE OLIVEIRA, B.; FAVERANI, L. P. Supernumerary teeth in nonsyndrome patient. **J Craniofac Surg**, v. 28, n. 2, p. 583-584, 2017. doi: 10.1097/SCS.00000000000003114.

DEMIRCIOGLU GULER, D.; SEM TUNC, E.; ARICI, N.; OZKAN, N. Multidisciplinary management of a fused tooth: a case report. **Case Rep Dent**, v. 2013, p. 634052, 2013. doi: 10.1155/2013/634052.

GADIMLI, C.; SARI, Z. Interdisciplinary treatment of a fused lower premolar with supernumerary tooth. **Eur J Dent**, v. 5, p. 349-353, 2011.

GOSWAMI, M.; BHARDWAJ, S.; GREWAL, N. Prevalence of shape-related developmental dental anomalies in India: a retrospective study. **Int J Clin Pediatr Dent**, v. 13, n. 4, p. 407-411, 2020. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1785.

GOSWAMI, M.; LOHIA, S. Exploring dental fusion in primary dentition: a pediatric dental perspective. **Cureus**, v. 16, n. 9, p. e68469, 2024. doi: 10.7759/cureus.68469.

GUNDUZ, K.; SUMER, M.; SUMER, A. P.; GUNHAN, O. Concrescence of a mandibular third molar and a supernumerary fourth molar: report of a rare case. **Br Dent J**, v. 200, n. 3, p. 141-142, 2006. doi: 10.1038/sj.bdj.4813191.

JARZABEK, A.; GONDA-DOMIN, M.; WESIERSKA, K.; ANIKO-WŁODARCZYK, M.; TRYBEK, G.; NOWICKA, A. Multidisciplinary management of a double immature permanent tooth: a case report. **Iran Endod J**, v. 15, p. 253-258, 2020. doi: 10.22037/iej.v15i4.29145.

KAKAR, H.; GAMBHIR, R. S.; SINGH, S.; KAUR, A.; NANDA, T. Informed consent: corner stone in ethical medical and dental practice. **J Family Med Prim Care**, v. 3, n. 1, p. 68-71, 2014. doi: 10.4103/2249-4863.130284.

KHAN, R.; KARIYA, P. B.; MALLIKARJUNA, R.; SINGH, A. N. Fusion of permanent maxillary right central incisor and mesiodens in an 8-year-old child. **BMJ Case Rep**, v. 2015, p. bcr2014208541, 2015. doi: 10.1136/bcr-2014-208541.

LIU, Z.; CHEN, T.; BAI, D.; TIAN, W.; CHEN, Y. Smad7 regulates dental epithelial proliferation during tooth development. **J Dent Res**, v. 98, n. 12, p. 1376-1385, 2019. doi: 10.1177/0022034519872487.

LONDON, J.; BIRKEDAL-HANSEN, H. Opportunities in dental, oral, and craniofacial research. **Compend Contin Educ Dent**, v. 21, n. 9, p. 760-762, 764, 766, 2000. doi: 10.3390/children9010012.

LUBINSKY, M.; KANTAPUTRA, P. N. Syndromes with supernumerary teeth. **Am J Med Genet A**, v. 170, n. 10, p. 2611-2616, 2016. doi: 10.1002/ajmg.a.37763.

PEREIRA, B.; MARTINS, J. N. R.; BARUWA, A. O.; MEIRINHOS, J.; GOUVEIA, J.; QUARESMA, S. A.; MONROE, A.; GINJEIRA, A. Association between endodontically treated maxillary and mandibular molars with fused roots and periapical lesions: a cone-beam

computed tomography cross-sectional study. **J Endod**, v. 46, n. 6, p. 771-777, 2020. doi: 10.1016/j.joen.2020.03.003.

PINTO, A. S. B.; SILVA, D. P.; PINTO, M. C. Aplicabilidade da técnica de Clark a um paciente não sindrômico com múltiplos dentes supranumerários. **Rev Interd**, v. 8, n. 3, p. 197-201, 2015.

RAJAB, L. D.; HAMDAN, M. A. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. **Int J Paediatr Dent**, v. 12, n. 4, p. 244-254, 2002. doi: 10.1046/j.1365-263x.2002.00366.x.

RUDAGI, K.; RUDAGI, B. M.; METGUD, S.; WAGLE, R. Endodontic management of mandibular second molar fused to a supernumerary tooth, using spiral computed tomography as a diagnostic aid: a case report. **Case Rep Dent**, v. 2012, p. 614129, 2012. doi: 10.1155/2012/614129.

SALERNO, C.; DÁVOLA, V.; OBERTI, L.; ALMONTE, E.; BAZZINI, E. M.; TARTAGLIA, G. M.; CAGETTI, M. G. Rare genetic syndromes and oral anomalies: a review of the literature and case series with a new classification proposal. **Children** (Basel), v. 9, n. 1, p. 12, 2021. doi: 10.3390/children9010012.

ŠARAC, Z.; ZOVKO, R.; CVITANOVIĆ, S.; GORŠETA, K.; GLAVINA, D. Fusion of Unerupted Mesiodens with a Regular Maxillary Central Incisor: a Diagnostic and Therapeutic Challenge. **Acta Stomatol Croat**, v. 55, n. 3, p. 325-331, 2021. doi: 10.15644/asc55/3/10.

Special Committee to Revise the Joint AAE/AAOMR Position Statement on use of CBCT in Endodontics. AAE and AAOMR Joint Position Statement: Use of Cone Beam Computed Tomography in

Endodontics 2015 Update. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol**, v. 120, n. 4, p. 508-512, 2015. doi: 10.1016/j.oooo.2015.07.033.

SUBASIOGLU, A.; SAVAS, S.; KUCUKYILMAZ, E.; KESIM, S.; YAGCI, A.; DUNDAR, M. Genetic background of supernumerary teeth. **Eur J Dent**, v. 9, n. 1, p. 153-158, 2015. doi: 10.4103/1305-7456.149670.

SULJKANOVIC, N.; BALIC, D.; BEGIC, N. Supernumerary and Supplementary Teeth in a Non-syndromic Patients. **Med Arch**, v. 75, p. 78-81, 2021. doi: 10.5455/medarh.2021.75.78-81.

TAKAHASHI, M.; HOSOMICHI, K.; YAMAGUCHI, T.; YANO, K.; FUNATSU, T.; ADEL, M.; HAGA, S.; MAKI, K.; TAJIMA, A. Whole-exome sequencing analysis of supernumerary teeth occurrence in Japanese individuals. **Hum Genome Var**, v. 4, p. 16046, 2017. doi: 10.1038/hgv.2016.46.

VINJOLLI, F.; ZEQAJ, M.; DRAGUSHA, E.; MALARA, A.; DANESI, C.; LAGANA, G. Dental anomalies in an Albanian orthodontic sample: a retrospective study. **BMC Oral Health**, v. 23, n. 1, p. 47, 2023. doi: 10.1186/s12903-023-02711-x.

ZHU, M.; LIU, C.; REN, S.; LIN, Z.; MIAO, L.; SUN, W. Fusion of a supernumerary tooth to right mandibular second molar: a case report and literature review. **Int J Clin Exp Med**, v. 8, n. 8, p. 11890-11895, 2015.

¹ Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Interações Estruturais e Funcionais a Reabilitação da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Interações Estruturais e Funcionais a Reabilitação da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Interações Estruturais e Funcionais a Reabilitação da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Docente do Curso de Odontologia da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Docente do Curso de Odontologia da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁹ Docente do Curso de Odontologia da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁰ Docente do Curso de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)