



Fusão dentária na dentição decídua. Múltipla ocorrência de fusão dentária na dentição decídua: Relato de caso.

Alícia Giovana Rocha ¹, Ires Ramos Dias ¹, Luciana Aparecida Zafanelli Dória Ramos Padilha², Ana Carolina Soares Fraga Zaze²

RELATO DE CASO

RESUMO

As anomalias dentárias podem ser caracterizadas como alterações na estrutura dentária devido a um distúrbio no processo de odontogênese, ainda no desenvolvimento intra uterino, sendo o período entre a sexta e a oitava semana de gestação o de maior risco para o desenvolvimento de tal alteração, podendo acometer a dentição permanente, contudo é predominante na dentição decídua. Os sinais e sintomas comumente relatados são desconforto e algumas complicações, quando se trata da estética do sorriso e da oclusão. Dentre essas anomalias destaca-se a fusão dentária ou sinodontia, alteração na forma dentária, que tem sua etiologia relacionada a fatores hereditários e genéticos, bem como biológicos e ambientais. O objetivo do presente trabalho é relatar uma ocorrência rara de múltiplas fusões dentárias incompletas e completas envolvendo oito elementos decíduos em uma criança do gênero masculino, com 3 anos de idade. A metodologia consistiu em uma anamnese detalhada, exame físico e complementares com realização de radiografias periapicais, bem como documentação fotográfica. Devido a pouca idade do paciente, optou-se pela proervação, bem como orientação dos responsáveis quanto ao tipo de anomalia e a importância de uma boa higiene oral, já que se trata de dentes com câmaras pulpares maiores e pequenos sulcos propícios para retenção de biofilme, aumentando o risco de cárie. É muito importante que o cirurgião-dentista esteja apto a realizar a abordagem mais conservadora possível e o acompanhamento, a fim de manter os elementos dentários saudáveis.

Palavras-chave: Odontopediatria, Anormalidades Dentárias, Dentes Fusionados, Relatos de Casos.



Multiple occurrence of tooth fusion in primary dentition: case report.

ABSTRACT

Dental anomalies can be characterized as structural changes in teeth resulting from disturbances in the odontogenic process during intrauterine development. The period between the sixth and eighth weeks of gestation poses the highest risk for the development of such alterations, which can affect both the permanent and primary dentitions. However, they are predominantly found in primary dentition. Commonly reported signs and symptoms include discomfort and certain complications, particularly when related to smile aesthetics and occlusion. Among these anomalies, dental fusion or synodontia, which is a shape alteration of teeth, stands out. Its etiology is linked to hereditary, genetic, biological, and environmental factors. The aim of this study is to report a rare occurrence of multiple incomplete and complete dental fusions involving eight primary teeth in a 3-year-old male child. The methodology included a detailed medical history, physical examination, supplementary examinations with periapical radiographs, and photographic documentation. Due to the patient's young age, a conservative approach was chosen, along with guidance for guardians regarding the nature of the anomaly and the importance of proper oral hygiene. This is crucial as these teeth have larger pulp chambers and small grooves that are prone to plaque retention, increasing the risk of cavities. It is of utmost importance that the dentist is capable of employing the most conservative approach and providing ongoing care to maintain the dental elements in a healthy condition.

Keywords: Pediatric Dentistry, Dental Abnormalities, Fused Teeth, Case Reports.

Instituição afiliada - ¹Discente do curso de Odontologia Unipar/Umuarama-PR. ² Docente do curso de Odontologia Unipar/Umuarama-PR

Dados da publicação: Artigo recebido em 10 de Setembro e publicado em 20 de Outubro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p1391-1406>

Autor correspondente: Alícia Giovana Rocha - alicia.rocha@edu.unipar.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

Anomalias dentárias podem ser caracterizadas como alterações na estrutura dentária devido a um distúrbio no processo de odontogênese (período de formação do elemento dental). Sua etiologia na maioria das vezes é desconhecida, porém fatores hereditários e genéticos bem como biológicos e ambientais influenciam na formação do distúrbio (DE CARVALHO, 2014).

As alterações na dentição são divididas, de acordo com suas características. Anomalias de tamanho, como por exemplo a micro e macrodontia, se referem à alteração no tamanho dos dentes acometidos, quando comparados aos elementos normais (MAGALHÃES, 2019). As anomalias de número são exemplificadas pelo aumento ou diminuição do número de dentes considerados normais. São chamados de supranumerários os dentes excedentes quando comparados à dentição normal da população, podendo ser únicos ou múltiplos e dependendo da localização serão chamados de mesiodens (quando se localizam entre os incisivos centrais), para molares (quando encontram-se na região lingual, vestibular ou interproximais de molares) ou distomolar (quando se formam na região distal do terceiro molar) (DIAS, 2019). Quando há um decréscimo em número dentário de um ou mais elementos, seja na dentição decídua ou permanente, denomina-se de anodontia (PEIXOTO, 2023). Considera-se anomalia de localização quando o elemento dentário encontra-se em uma região diferente do desenvolvimento original, como a transmigração, que é a movimentação pré-eruptiva de um dente através da linha média ou as ectopias de erupção dentária, quando um dente de determinado grupo se encontra em uma posição atípica. Também são descritas na literatura científica as anomalias de desenvolvimento da forma dos dentes, por condições como geminação, concrecência, dilaceração, cúspide em garra, dens in dente, taurodontia e fusão, sendo essa o objetivo deste presente estudo.

A fusão é caracterizada pela união de dois dentes pela coroa, câmara pulpar ou raiz, a depender do momento que aconteceu durante o desenvolvimento intra ósseo. É muito comum a presença de dentes fundidos na região de incisivos e caninos maxilares e mandibulares sendo uni ou bilaterais, e a dentição decídua é mais afetada, porém também há ocorrência na dentição permanente, bem como nos dentes posteriores. Essa



anomalia pode acontecer em dentes adjacentes ou com um supranumerário (COSTA, 2020).

Clinicamente, o dente fusionado apresenta coroa bífida e geralmente mais larga que o normal, com sulco raso estendendo-se da borda incisal podendo atingir até a região cervical. As implicações dos elementos fusionados são atraso na erupção, ausência de espaço e má oclusão, exercendo impacto negativo na qualidade de vida da criança, adolescente e adulto, haja vista que causam alterações dos espaços dentários. Ocorre em homens e mulheres na mesma proporção, sendo mais prevalentes em asiáticos e índios americanos (VEGA, 2022).

A radiografia é um fator imprescindível para o diagnóstico diferencial dos casos de fusão com os de geminação dental, por exemplo (casos que possuem apresentação clínica semelhantes), haja vista que por meio dela poderemos verificar se a união dos elementos dentários está restrita a coroa dentária ou a raiz ou se ela contempla as duas estruturas (IVANOFF, 2021).

Os dentes com fusão são assintomáticos, no entanto podem causar alguns problemas como maior acúmulo de biofilme aumentando a predisposição para lesões cáries e doenças periodontais, bem como prejudicar a estética. O tratamento dependerá de cada caso e pode consistir em remoção da cárie e restauração; separação dos dentes seguida da restauração dos mesmos; separação e remoção de um fragmento (dependendo do espaço disponível), bem como a extração do dente fusionado. Outras abordagens possíveis são a realização de selantes nos sulcos presentes na coroa dentária, terapia pulpar, secções ou cortes cirúrgicos, próteses, ortodontia e controle longitudinal (MOREIRA, 2016).

Sendo assim, o objetivo do presente trabalho é compartilhar com a comunidade científica uma ocorrência clínica rara a respeito de anomalia de forma, apresentando fusão bilateral entre dentes incisivos decíduos em região de maxila e mandíbula, a fim de reunir informações a respeito do diagnóstico e tratamento do caso.

RELATO DE CASO



Paciente com 3 anos de idade, gênero masculino, acompanhado por sua mãe, procurou atendimento em uma clínica odontológica universitária com a queixa principal de percepção de dentes com um formato diferente e a presença de espaços grandes entre os dentes presentes na boca.

Considerando a raridade da condição, a mãe foi esclarecida sobre a importância de divulgação dos dados obtidos durante a consulta de rotina, para a comunidade científica, e apresentou postura favorável. Diante disto, foi elaborado o termo de consentimento de livre esclarecimento (TCLE) e após a assinatura do documento, um projeto de relato de caso foi elaborado e submetido para apreciação ética, por meio da Plataforma Brasil, obtendo parecer de aprovação pelo CAAE: 73846523.3.0000.0109.

Foi realizada uma anamnese detalhada, direcionada para coleta de informações relacionadas à ocorrência de anomalias dentárias, exame físico, exame clínico intrabucal e complementares (radiografias periapicais), bem como documentação fotográfica, obtendo a hipótese diagnóstica de múltiplas fusões dentárias.

Durante a anamnese, perguntas relacionadas à descendência foram direcionadas à mãe, que afirmou ter origem italiana e portuguesa, enquanto o pai da criança é descendente de japoneses (sansei). Sobre a gestação, a mãe mencionou ter apresentado algumas intercorrências que ocasionaram na classificação de gestação de risco, pois no primeiro trimestre ocorreu um prolapso uterino, acompanhado de descolamento de placenta que levou à necessidade de utilização de progesterona e repouso. Contudo, detalhes sobre período de repouso e dosagem do medicamento não foram mencionados, pois a progenitora não se recorda. Foi descartado o uso de quaisquer medicamentos que têm caráter teratogênico.

Em relação ao histórico médico do paciente, até o presente momento não foram constatadas desordens sistêmicas o que leva à classificarmos o paciente como saudável, contudo a mãe ressaltou que seu filho foi diagnosticado com transtorno do espectro autista.

Em relação aos antecedentes odontológicos, durante a anamnese foi relatado que o paciente não sofreu nenhum choque ou pressão inesperada na região bucal, bem como não foi submetido a internações hospitalares em que houvesse a necessidade de intubação antes da erupção dos elementos dentários decíduos (condição que

frequentemente causa pressões excessivas nos germes dentários). Durante a entrevista, a mãe foi questionada sobre a ocorrência de anomalias dentárias em familiares maternos e paternos. Respondeu apenas que em sua família não existem relatos da presença de alterações dentárias.

Durante o exame clínico, confirmou-se a queixa principal relatada pela mãe, onde os incisivos superiores e inferiores apresentam anatomia coronária diferenciada, com a presença de coroas dentárias mais largas no sentido méso-distal, bífidas, ladeadas por grandes diastemas e características morfológicas distintas entre si, sugerindo a ocorrência de fusão dentária, indicando que as uniões ocorreram em diferentes períodos do desenvolvimento dos germes dentais (Figura 1).



Figura 1: Fusão dentária acometendo os seguintes elementos: 51 e 52; 61 e 62; 71 e 72; 81 e 82 **Fonte:** os autores

Avaliando de forma mais criteriosa, observam-se diferentes características anatômicas entre os dentes acometidos pela anomalia dentária, conforme nota-se nas figuras 2 e 3. Na figura 2, verifica-se que as fusões dentárias envolvendo os incisivos superiores apresentam características muito próximas, com aspecto bífido no terço incisal e sulco no sentido vertical, acometendo terço médio e cervical, sendo classificadas como fusão incompleta.



Figura 2: Vista aproximada dos dentes fusionados 51 e 52 bem como 61 e 62, que apresentam fusão incompleta. **Fonte:** os autores



Figura 3: Vista aproximada dos dentes fusionados 81 e 82, que apresentam fusão completa, bem como 71 e 72, com fusão incompleta. **Fonte:** os autores

Na figura 3, pode-se observar os elementos fusionados do quadrante esquerdo (7) apresentando aspecto bífido no terço incisal e sulco no sentido vertical, acometendo terço médio e cervical, remetendo à leve giroversão da metade mesial, sugerindo separação das coroas. Já o elemento do quadrante direito (8) apresenta coroa mais uniforme e ausência de sulco no sentido vertical.

Foram realizados exames radiográficos periapicais (Figuras 4 e 5), que confirmaram a hipótese diagnóstica de anomalia de forma, apresentando características de fusão dentária. Na figura 4, observam-se os elementos 51 e 52 unidos pelo esmalte, com a presença de um sulco que parte da junção cimento-esmalte vestibular, atravessa a porção incisal e termina na junção cimento-esmalte palatina, apresentando duas câmaras pulpares distintas, em todo trajeto radicular, caracterizando uma fusão incompleta. Já nos dentes 61 e 62, as características da coroa são muito parecidas,

contudo existe a sugestão de distinção dos condutos radiculares até certo ponto, formando uma única ampla porção radicular, aproximadamente no terço apical.



Figura 4: Radiografia periapical dos elementos fusionados 51 e 52; 61 e 62, ilustrando a união dentária e manutenção de polpas coronárias distintas, em ambos os quadrantes. **Fonte:** os autores

Radiograficamente a coroa dos elementos fusionados do quadrante 7 apresenta-se separada pelo o sulco central muito profundo que parte da junção cimento-esmalte vestibular, atravessa o terço médio e termina na junção cimento-esmalte lingual, apresentando duas câmaras pulpares distintas e em diferentes inclinações. Vale ressaltar que clinicamente, este dente remete à leve giroversão da metade mesial, sugerindo separação das coroas, contudo o fio dental passa entre elas até próximo ao terço cervical, não chegando até o sulco gengival. Na porção radicular, nota-se a fusão, contudo os condutos são amplos, porém distintos.

Por fim, a porção coronária dos dentes 81 e 82 apresenta ligeiro aspecto de divisão no terço incisal, pela presença de discreto sulco no sentido vertical. Contudo a câmara pulpar é única e ampla, bem como a raiz e o conduto radicular, caracterizando uma fusão completa.



Figura 5: Radiografia periapical dos elementos fusionados 81 e 82; 71 e 72, ilustrando as diferentes características dos elementos dentários fusionados.

Fonte: os autores

Implicações clínicas como maior predisposição ao acúmulo de biofilme, gerando um maior risco de desenvolvimento de cárie e prejuízo estético acometem esse paciente, porém fatores como atraso na erupção, dificuldades na mastigação e alterações na fala, não foram observados nem relatados pela mãe. A conduta de tratamento sugerida foi a preservação, com consultas na periodicidade de 4 meses para controle do biofilme dentário profissional, aplicação de verniz fluoretado e acompanhamento do caso, para verificar a necessidade de selamento dos sulcos presentes nos elementos fusionados localizados nos quadrantes 5, 6 e 7. Posteriormente, a rizólise dos dentes fusionados deve ser verificada por meio de exames radiográficos, para permitir que os dentes sucessores permanentes possam irromper devidamente, mantendo a cronologia ideal, de acordo com seu grau de desenvolvimento radicular. Para tanto, pode ser necessária a exodontia dos elementos fusionados, a partir dos 6 anos de idade.

DISCUSSÃO

Durante a gestação ocorrem processos imprescindíveis para a formação saudável do feto e o período mais importante da vida intra-uterina, no que se refere ao desenvolvimento de anomalias dentárias, ocorre entre a sexta e a oitava semana de gestação, uma vez que nesse período ocorre a histodiferenciação das estruturas como saco dentário, a papila dentária e o órgão dentário em esmalte, dentina e cimento



(PINHEIRO,2020). No presente caso, a progenitora relatou durante a anamnese que teve uma gestação de alto risco e descolamento de placenta no primeiro trimestre, condição onde a placenta se separa da parede do útero, podendo diminuir a oxigenação e nutrição do feto, o que pode ter alterado o desenvolvimento dos germes dentários, gerando as anomalias.

A fusão dentária ocorre a partir da aproximação e união de dois ou mais germes dentários, dando origem a um único elemento aumentado, tal anomalia ocorre pela união da dentina, entretanto a câmara pulpar e os canais radiculares podem estar interligados ou separados, dependendo do estágio no qual essa junção ocorre. Quando tal junção ocorre pela dentina e esmalte, caracteriza uma fusão dentária incompleta, apresentando duas câmaras pulpares e condutos radiculares distintos. Quando ocorre a união da coroa e raiz, com a formação de um único elemento dentário com seu volume aumentado como um todo, define-se como uma fusão completa (NEGRI, 2019). No presente estudo o paciente foi acometido por fusões múltiplas onde encontram-se características distintas, como câmaras pulpares e canais separados e uma única câmara pulpar e canal radicular, tornando o caso mais raro. Ainda existe a suspeita de câmaras pulpares e canais distintos somente até o final do terço médio, unificando-se no terço apical. Contudo, para a confirmação desta hipótese, seria necessária uma tomografia. Vale ressaltar que esta não foi indicada para o presente caso por não ser um dado muito relevante para o momento, de acordo com o tratamento sugerido (proservação), considerando a necessidade de sedação para a realização do exame devido à idade do paciente, bem como o alto custo.

Somado a isso, Vieira 2022 afirma que, tão logo a união dos folículos dentários acontecerem, mais completa será a fusão resultante, e quanto mais tardio ocorre a fusão maiores são as semelhanças com as características “normais” do dente e mais nítido suas linhas de união. Por meio das imagens clínicas e radiográficas, observamos no presente caso ao menos 3 características distintas, no que se refere à condição das coroas, principalmente. Observamos uma separação quase completa das coroas dos elementos fusionados do quadrante 7, presença de sulco definido, mas com união das coroas nos quadrantes 5 e 6, enquanto no quadrante 8, a coroa apresenta-se praticamente uniforme, com uma ligeira tendência à separação apenas no terço incisal, o que sugere que as anomalias aconteceram em diferentes períodos, se considerarmos



os argumento apresentado acima.

O processo envolve camadas epiteliais e mesenquimais, originando em uma estrutura irregular do dente, aumentando o risco do desenvolvimento de lesões cariosas e doenças periodontais (VIEIRA, 2022). Portanto, vale ressaltar que no presente caso foi proposta a proervação, para controle do biofilme dentário profissional, aplicação de verniz fluoretado para aumentar a resistência dos tecidos dentários e a possibilidade de selamento dos sulcos presentes nos elementos fusionados, pois estão mais propícios à ocorrência de cárie e apresentam maior proximidade com a câmara pulpar, o que favorece o envolvimento das mesmas, aumentando o risco de necessidade de tratamento endodôntico.

E no que se refere a sua etiologia, Roman, em 2020, alega que essa alteração pode ser desencadeada por deficiência de vitaminas, por forças ou pressões físicas que provocam o impacto entre os germes dentários, trauma, persistência embriológica da lâmina interdental entre os dois germes, síndromes ou doenças sistêmicas, predisposição genética por ser um fator determinante autossômico e frequentemente associado à etnia asiática e índio americana, bem como por maxilas e/ou mandíbulas atrésicas. Entretanto, o paciente não sofreu nenhum trauma bucal e não dispõe de maxilas e mandíbulas atrésicas, porém apresenta descendência asiática, paterna. Como a mãe mencionou várias vezes que o paciente foi diagnosticado com transtorno do espectro autista (TEA) julgamos importante verificar o que a literatura científica aborda, no que tange às anomalias dentárias. De acordo com Coimbra (2020), estima-se que em cada 10 mil nascidos 20 sejam portadores de autismo, sem distinção de etnia ou classe social, com maior prevalência no gênero masculino do que no feminino, e que as crianças com TEA comumente apresentam bruxismo, estiramento da língua e mordida nos lábios, porém suas características orais se assemelham das que não possuem o transtorno. Com isso, a relação etiológica do autismo com a presença da anormalidade dentária torna-se infundada, uma vez que a literatura atualmente é escassa sobre esse panorama.

A fusão pode ocorrer tanto em dentição decídua, todavia é mais frequente na dentição decídua, no arco superior e nos dentes anteriores (incisivos e caninos), sendo possível a formação de uma coroa com duas raízes separadas ou fundidas, ou a



formação de apenas uma raiz com duas coroas (NEVILLE, 2016). Os dentes decíduos foram atingidos, contudo através das radiografias atuais é possível visualizar que os dentes 11 e 21 parecem ter as coroas normais, contudo não é possível verificar a presença dos elementos 12 e 22, na radiografia periapical. No que se refere aos dentes 31 e 41, apresentam aspectos de normalidade e estão ladeados por outros dois dentes, contudo, para afirmarmos que os incisivos permanentes estão todos presentes e se desenvolvendo dentro da normalidade, é mais indicado um exame panorâmico. Entretanto, nossa tentativa de realização deste não foi bem sucedida. Devido à falta de compreensão do paciente inerente à sua idade, este não demonstrou interesse em se posicionar devidamente no aparelho, e seguindo o que foi proposto no TCLE apresentado aos responsáveis, só foram realizados os procedimentos que a criança permitiu, sem objeções. Vale ressaltar que o acompanhamento foi proposto e em um momento mais oportuno, o exame panorâmico será realizado.

Apesar de serem assintomáticos, dentes fusionados podem desencadear uma série de prejuízos na arcada dentária, tais como: comprometimento funcional e estético, mudança do tamanho do arco, maior predisposição ao acúmulo de biofilme proporcionando o desenvolvimento de lesões cáries e doenças periodontais (MOREIRA, 2016).

A maioria dos casos de fusão requer uma intervenção cirúrgica devido às alterações como: morfologia, largura méso-distal aumentada, comprometimento do espaço, alinhamento, função, oclusão e estética (NUNES, 2002). No presente caso, não foi necessária intervenção cirúrgica até o presente momento, contudo os responsáveis foram alertados sobre a possibilidade, no período da troca de dentes decíduos por permanentes, pois apresentam um volume radicular alterado. Com isso, o tratamento realizado foi a orientação quanto ao tipo de anomalia e a importância de uma boa higiene oral e o acompanhamento do cirurgião dentista, priorizando a saúde bucal dos dentes decíduos e posteriormente dos permanentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fusão é uma anomalia de desenvolvimento dentário de forma que acontece durante o desenvolvimento do órgão dentário e pode se apresentar na dentição decídua



ou permanente. No entanto, possui maior predileção pela dentição decídua. Seu diagnóstico deve ser feito por meio de exame clínico e radiográfico, permitindo um planejamento adequado, de acordo com a situação apresentada. No presente caso clínico, observamos dentes fusionados em quatro hemi-arcos, acometendo incisivos decíduos, apresentando diferentes condições clínicas e radiográficas. Os dentes apresentavam-se hígidos, portanto o tratamento proposto foi a preservação, associada ao controle mecânico do biofilme e aumento da resistência dos dentes por meio da aplicação de verniz fluoretado. Nos dentes onde encontram-se sulcos, foi cogitada a possibilidade de realizar selantes, caso o controle do biofilme se torne deficiente. Os responsáveis foram esclarecidos sobre a necessidade de preservação do caso, também no que se refere à esfoliação dos dentes acometidos pela fusão, pois podem ocasionar retenção prolongada, o que afeta a erupção dos dentes sucessores permanentes. Portanto, a abordagem multidisciplinar é a mais indicada, envolvendo odontopediatria, radiologia, ortodontia e odontologia restauradora, considerando as características individuais de cada caso.



REFERÊNCIAS

- COSTA, AC et al. Fused teeth in the primary dentition: clinical case report. **Revista Gaúcha de Odontologia**, [S. l.], v. 68, n. 1, p. 1-6, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720200005120190100>.
- DE CARVALHO, PHM et al. Alterações de desenvolvimento dentário em relação à forma: relato de casos. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 2, n. 1, p. 1-10, 2014.
- DIAS, GF et al. Diagnóstico e tratamento de supranumerários na clínica infantil - relato de caso. **Revista CEFAC**, [S. l.], v. 21, n. 6, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921616318>
- IVANOFF, J et al. A importância do controle de higiene oral em pacientes pediátricos com fusão dentária: relato de caso. **Brazilian Oral Research**, [S. l.], v. 35, n. 3, p. 386, 2021.
- MAGALHÃES, GP et al. Diagnóstico de anomalias dentárias em radiografias panorâmicas. **Revista Odontológica do Brasil-Central**, [S. l.], v. 28, n. 87, p. 244-247, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.36065/robrac.v28i87.1315>
- MOREIRA, KMS et al. Reabilitação do incisivo central decíduo fusionado ao supranumerário: relato de caso clínico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, [S. l.], v. 70, n. 3, p. 302-305, 2016.
- NEGRI, A et al. Anquilose dentária em molares decíduos: Revisão de literatura. **Revista de Saúde Multidisciplinar**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 1-6, 2019. DOI Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/99>
- NEVILLE, DDS et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4ª. ed. atual. [S. l.: s. n.], 2016.
- NUNES, E et al. Bilateral fusion of mandibular second molars with supernumerary teeth: case report. **Brazilian Dental Journal**, v. 13, n. 2, p. 137-141, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-64402002000200012>



PEIXOTO, AGS et al. Anodontias de dentes permanentes: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v.9, n. 1, p. 1635-1648, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n1-113>

PINHEIRO, J et al. A importância da anatomia dentária para a odontologia: revisão de literatura. **Revista do Programa Pró-Saúde Universidade Vassouras**, [S. l.], v.11, n.1, p. 98-102, 2020.

VEGA, CGV. **Anomalias dentárias de número, tamanho, forma e posição em indivíduos com fissura labiopalatina**. 2022. p. 57. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Bauru, 2022.

VIEIRA, N. **Relato de caso sobre anomalia de forma e número de dente permanente: fusão de incisivo central com supranumerário**. 2022. p. 17. Trabalho de Conclusão de Curso - Único Centro Universitário de Manhuaçu e região, Minas Gerais, 2022.

ROMAN, J et al. Diente fusionado por concrecência un paciente pediátrico: reporte de caso. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana** , [S. l.], v. 10, n. 1, p. 93-101, 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.47990/alop.v10i1.188>