

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO MANEJO CLÍNICO FRENTE À ALTERAÇÃO NA CRONOLOGIA DE IRRUPÇÃO

THE IMPORTANCE OF A MULTIDISCIPLINARY TEAM IN THE CLINICAL MANAGEMENT OF CHRONOLOGICAL CHANGES OF TEETH

Silvio Ventura ¹
Isabela Tavares Dutra ²
Flávio Warol ³
Roberta Barcelos ⁴
João Daniel Blaudt ⁵
Angela Scarparo ⁶

Resumo

A cronologia de irrupção é de fundamental importância em se tratando da busca por uma oclusão balanceada. Contudo, certas patologias podem alterar a cronologia e com isso influenciar o estabelecimento da oclusão. O odontoma é o tipo mais comum de tumor odontogênico, sendo representado por 70% dos casos cuja formação é definida como má-formação benigna. A localização mais frequente é observada na região anterior da maxila, sendo o dente canino o mais envolvido, entretanto exceções tem sido observada. Este trabalho teve por objetivo avaliar a importância da inter-relação de especialidades no diagnóstico e conduta frente à alterações na cronologia de irrupção de dentes permanentes. Realizou-se revisão da literatura sobre a temática, nas bases Medline via PubMed, SciELO e Bireme, até novembro de 2017. Os descritores utilizados foram “pediatric dentistry”, “unerupted” e “dental eruption”. Pode-se constatar a existência de poucos trabalhos descrevendo a importância da inter-relação entre especialidades, sendo mais divulgados revisões de literatura sobre determinadas patologias, bem como relatos de casos, com as condutas frente a existência de tais patologias. Diante do exposto, acredita-se que quando as especialidades trabalham em conjunto, o desdobramento do caso clínico faz-se de forma adequada, beneficiando o prognóstico, além de melhorar a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: odontopediatria. cirurgia. ortodontia. erupção dentária. patologia.

Abstract

The chronology of irruption has fundamental role when it is considered the balanced occlusion. However, some pathologies may alter the chronology and thereby influence the establishment of the occlusion. This study aimed to evaluate the importance of the interrelation of specialties in the diagnosis and management of changes in the chronology of permanent teeth eruption. In the first paper, a review of the literature on the subject was carried out in the Medline databases via PubMed, SciELO and Bireme, until November 2017. The descriptors used were “pediatric dentistry”, “unerupted” e “dental eruption”. It was possible to verify the existence of few studies describing the importance of the interrelation between specialties, being more published literature reviews on certain pathologies, as well as case reports, with managements used with such pathologies. It could be concluded that when the different specialties work together, the unfolding of the clinical case is done adequately, benefiting the prognosis, besides improving the quality of life of the patient.

Keywords: pediatric dentistry. surgery. orthodontics. dental eruption. pathology.

1 Acadêmico do Curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo – UFF

2- Acadêmica do Curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo – UFF

3- Professor das Disciplinas de Clínica Interdisciplinar do Curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo – UFF

4- Professora da Disciplina de Odontopediatria do Curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo – UFF

5- Professor do Curso de Odontologia - Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)

6- Professora das Disciplinas de Materiais Dentários e Odontopediatria do Curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo - UFF

Introdução

O sucesso do atendimento clínico em odontopediatria está intimamente associado à adequada anamnese, exames clínico e complementares, para que então seja determinado o diagnóstico, e assim uma possível elaboração do plano de tratamento. No que diz respeito ao exame clínico, propriamente dito, é importante ter conhecimento sobre a cronologia de irrupção dentária, principalmente em crianças na fase de dentadura mista, uma vez que isso influencia o planejamento e tratamento a ser realizado, com a finalidade de detectar quaisquer anomalias que interfiram no desenvolvimento normal de todo sistema estomatognático (RHOADS, HENDRICKS, FRAZIER-BOWERS, 2013; MINOMI, 2014; KACZOR-URBANOWICZ, ZADURSKA, CZOCHROWSKA, 2016).

De acordo com a literatura existe uma cronologia e sequência de irrupção considerada normal e favorável para dentes permanentes (ADA, 2005). O retardo dessa sequência natural pode estar associado a fatores modificadores característicos da criança, tais como hereditários, locais e ambientais (KACZOR-URBANOWICZ, ZADURSKA, CZOCHROWSKA, 2016).

Quando um elemento é retido por algum fator, seja ele ambiental, local ou sistêmico, este pode ser tracionado por aparelho ortodôntico ou, como outra opção, pode eliminar o fator etiológico através de cirurgia, colocando tais especialidades dependentes entre si. Independente da conduta, o exame radiográfico criterioso é fundamental para guiar o profissional durante a etapa de intervenção. (KACZOR-URBANOWICZ, ZADURSKA, CZOCHROWSKA, 2016).

Desta forma, este artigo tem como objetivo discorrer sobre a importância da interdisciplinaridade, isto é, a inter-relação da odontopediatria à radiologia, à ortodontia e à cirurgia, bem como suas atuações para o correto desenvolvimento estomatognático.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão narrativa da literatura, incluindo estudos clínicos, estudos observacionais, relatos de caso, revisões da literatura. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados bibliográficos, utilizando os descritores “pediatric dentistry”, “unerupted” e “dental eruption”, além da busca manual na lista de referências dos artigos selecionados. Foram selecionados artigos em inglês, português e espanhol, no período 1950-2017. Artigos relativos à descrição do assunto em virtude da presença de síndromes foram excluídos (Quadro 1).

A identificação dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Bireme sem restrição de data, limitada aos idiomas inglês, português e espanhol. Utilizou-se a estratégia de busca da base PubMed, adaptada às demais bases, quando necessário. A pesquisa em cada base utilizou combinação de descritores de assuntos médicos (ou *Medical Subject Headings* – MeSH) e termos livres relacionados ao tema.

Revisão da Literatura

A revisão da literatura foi realizada considerando-se a contextualização do tema, com enfoque na odontopediatria, bem como nas especialidades envolvidas. E, os achados quantitativos na literatura, em suas especificidades, podem ser visualizados na Figura 1.

Uma anamnese detalhada e adequadamente executada, que leva em consideração todas as informações colhidas pelo responsável ou pela própria criança em um atendimento odontopediátrico, é ferramenta fundamental para uma correta interferência no problema, ou seja, é através dela que o profissional baseia-se para diagnosticar e planejar um tratamento correto e individual para cada paciente (TEIXEIRA *et al.*, 2005; ANZAI *et al.*, 2010).

Além disso, com um exame clínico minucioso, em que se observa atentamente o paciente infantil, seja extra ou intra oralmente, sem omissão de informações observadas, o profissional é capaz de diagnosticar precocemente possíveis alterações, seja ela na cronologia de irrupção, na doença cárie ou qualquer outra anomalia dentofacial. Quando necessário, o cirurgião-dentista pode entrar em contato com o médico pediatra da criança para sanar eventuais dúvidas com relação ao histórico médico (TEIXEIRA *et al.*, 2005).

A infância é a fase em que a criança sofre alterações significativas do ponto de vista odontológico, uma vez que há troca de dentição decídua para a permanente. Além disso, há o crescimento e desenvolvimento da face - ossos maxilares e mandibulares. Quando uma anormalidade na cronologia de erupção é observada, é necessário um correto planejamento do tratamento (MINOMI, 2014; KACZOR-URBANOWICZ, ZADURSKA, CZOCHROWSKA, 2016).

Cronologia de irrupção

Existe uma cronologia ideal de irrupção de dentes permanentes (Tabela 1), que contribui para um correto desenvolvimento do sistema estomatognático. Quando alterada, é necessária uma conduta correta a fim de minimizar os efeitos dessa alteração (ADA, 2005).

Fatores que influenciam a irrupção dos dentes

Existem fatores etiológicos que influenciam nessa cronologia, classificados em locais (ou intrínsecos), ambientais (ou extrínsecos) e genéticos (ou hereditários), conforme MALHEIROS, 1999; KACZOR-URBANOWICZ, ZADURSKA, CZOCHROWSKA, 2016.

Dentre os fatores locais, relacionados à boca, a doença cárie é a mais prevalente e comum causa de alteração na cronologia correta de irrupção, seja por retenção prolongada dos decíduos (polpa necrótica) ou por deficiências de espaço no arco, quando após exodontia não se fez a indicação de instalação de mantenedor de espaço. Além da cárie, a posição ectópica do germe do permanente influencia nesta sequência. Ademais, a anquilose dentária, fator local em que o há união da raiz com o cimento, pode trazer conseqüências graves ao desenvolvimento, tais como extrusão de dentes antagonistas, diminuição do perímetro do arco, mordida aberta, inclinação dos adjacentes, retenção dos decíduos (MADEIRO *et al.*, 2005; MINOMI, 2014).

Os fatores ambientais, como alterações metabólicas (febre recorrente), problemas nutricionais (deficiência de vitamina e/ou sais minerais), podem reter o dente de forma a atrasar a rizólise e a irrupção do sucessor. Outro fator ambiental de grande impacto na vida de crianças é o traumatismo dentário, que pode trazer várias sequelas ao permanente, desde hipoplasia de esmalte, dilaceração da coroa e raiz, alteração de cor, trajeto anormal da erupção, esfoliação precoce do permanente, até a não erupção do sucessor (CAMPOS, ZUANON, PANZANI, 2010; KACZOR-URBANOWICZ, ZADURSKA, CZOCHROWSKA, 2016).

Por fim, os fatores genéticos como hipotireoidismo, cretinismo (alteração da glândula tireóide), hipopituitarismo (hipofunção da glândula pituitária) podem causar retenção dos dentes decíduos e interferir na irrupção correta do dente sucessor. Além disso, condições não hormonais como Síndrome de Down (trissomia do 21) e Displasia Cleidocraniana também são capazes de alterar a irrupção adequada dos permanentes (TRICHES, CORDEIRO, PONTE FILHO, 2010).

Todos estes fatores supracitados podem levar à alteração na cronologia de irrupção, além de poder causar anomalias quantitativas, ou seja, agenesias dentárias ou dentes supranumerários (TAMIOZZO *et al.*, 2017).

Radiologia

O cirurgião-dentista, na maioria das vezes, solicita exames complementares que auxiliam na elaboração do plano de tratamento. O principal exame solicitado pelo odontopediatra é o radiográfico, que, rotineiramente é analisado para proporcionar a visualização da extensão de lesões cariosas, envolvimento pulpar, lesões cariosas interproximais, presença de patologias, traumas, germe do dente permanente, fraturas, cronologia de irrupção, entre várias outras informações que não são passíveis de observação ao exame clínico (VIDIGAL *et al.*, 2010).

As radiografias mais solicitadas são a periapical e a panorâmica (KACZOR-URBANOWICZ, ZADURSKA, CZOCHROWSKA, 2016), sendo a primeira responsável por analisar rizólise, associação entre os germes dentários e lesão, e a segunda responsável pela análise da cronologia de irrupção (TEIXEIRA *et al.*, 2005).

Além disso, a radiografia é utilizada para monitorar e acompanhar o desenvolvimento e crescimento dento faciais, já que na infância e adolescência esse crescimento é expressivo (COUTINHO, 1998).

E por fim, outro método de controle e acompanhamento, tem sido a utilização de modelos de estudos e fotografias também, pois são passíveis de comparações ao longo do tratamento (OLIVEIRA, CORREIA, BARATA, 2006).

Ortodontia

A má-oclusão, como problema de saúde bucal, interfere na qualidade de vida e tem grande impacto social na vida da criança, atingindo-a física ou psicologicamente (TASHIMA *et al.*, 2003).

O clínico-geral deve ter conhecimento básico sobre o desenvolvimento crânio-facial de crianças e adolescentes (MOYERS *et al.*, 1991), visto que o padrão de crescimento e desenvolvimento dentário (dentição decídua, mista e permanente) deve ser constantemente acompanhado, afim de minimizar a ocorrência de má-oclusões (MINOMI, 2014). Quando uma má-oclusão é observada precocemente, seja ela por fatores genéticos, locais ou ambientais, o ortodontista é capaz de prevenir ou interceptar frente à essa alteração e minimizar os efeitos causados na dentição permanente (MOYERS *et al.*, 1991).

Planejar a manutenção do espaço no arco dentário, caso haja uma alteração local por perda precoce de dente decíduo, alteração na cronologia de irrupção ou qualquer outro fator, é fundamental para um correto tratamento odontológico. A ortodontia e a odontopediatria têm fundamental associação, já que o ortodontista atua, preventiva e interceptativamente, na infância (MINOMI, 2014).

Os aparelhos ortodônticos preventivos, como arco lingual e palatino e alça e banda, bem como os aparelhos recuperadores de espaço devem ser planejados, de preferência, antes da extração do decíduo. Em casos onde são observadas lesões cariosas, no sentido mesio-distal, que diminuíram o diâmetro do elemento dental, faz-se necessário avaliar o quanto de espaço foi perdido, para que o mesmo seja recuperado, garantindo assim, espaço adequado para a irrupção do sucessor (MINOMI, 2014).

Cirurgia

Muitas vezes é necessário fazer um procedimento cirúrgico capaz de minimizar os problemas causados por essas alterações.

Diante da necessidade de intervenção cirúrgica, faz-se necessário um adequado planejamento, estando o cirurgião munido de informações da anamnese, como saúde

sistêmica do paciente, exames laboratoriais (de sangue), bem como exames radiografias que o auxiliem na localização da patologia (FIUZA et al., 2017).

Entende-se como um procedimento cirúrgico em odontologia, a extração de dentes cariados, impactados, anquilosados, remoção de tumores, cistos, realização de biopsia, erupção equitópica, anquilose dentária, entre outros. (RIBEIRO, 2014).

Na literatura, há estudos que definem diretrizes a serem seguidas, no momento da cirurgia, pelo profissional que atua em odontopediatria. Tais normas podem contribuir para um sucesso no tratamento, visto que levam em consideração o quadro de saúde geral do paciente e a conduta cirúrgica a ser escolhida por meio de protocolos de atendimento (MOREIRA NETO, GOMES, COUTO, 2009).

Discussão

Existe um número muito pequeno de trabalhos, apenas 2 encontrados em busca manual, que relacionam a importância das especialidades atuarem juntos, a grande maioria caracteriza-se por revisões da literatura sobre as patologias existentes que alteram a irrupção, assim como relatos de casos demonstrando condutas cirúrgicas (GOEL *et al.*, 2010; KACZOR-URBANOWICZ, ZADURSKA, CZOCHROWSKA, 2016).

Devido a fatores etiológicos, sejam eles de origem local, genética, sistêmica ou ambiental, pode ser observado, na dentadura mista e/ou permanente, retardo na irrupção dos dentes permanentes, bem como retenção prolongada de dentes decíduos (TEIXEIRA *et al.*, 2005).

Dentes impactados geralmente são assintomáticos, sendo detectados em função de outra demanda radiográfica, podendo ser caracterizado como um “achado radiográfico”. Da mesma forma, dentes com retenção prolongada devem ser analisados radiograficamente, em busca do fator etiológico (KACZOR-URBANOWICZ, ZADURSKA, CZOCHROWSKA, 2016).

Para tanto, é importante que o profissional diante do exame clínico, observe a cronologia de irrupção dos dentes, levando em consideração tanto a idade do paciente, como também processos patológicos que possam estar interferindo neste processo (TEIXEIRA *et al.*, 2005). Ainda, dentre as manifestações clínicas de presença de patologia, podem ser observados abaulamento da cortical óssea e deslocamento de um ou mais dentes presentes no arco (SANTOS et al., 2016).

Através de exames imaginológicos, como a radiografia, é possível analisar perdas ósseas (reabsorção, fratura), lesões intra-ósseas (odontoma, cistos) e patologias dentárias (reabsorção radicular, trauma, envolvimento pulpar).

Atualmente, a possibilidade de utilização de dispositivos digitais, em odontopediatria, tem sido considerada de grande valia, tanto pela baixa exposição aos Raios X, quanto pela facilidade de uso e possibilidade de criação de um banco de dados para acompanhamento longitudinal mediante o desenvolvimento da criança (VIDIGAL et al., 2010).

Em geral, acredita-se que os profissionais que vivenciarão esta realidade serão clínico geral, ortodontista e odontopediatria. E, por essa razão, é fundamental que tais profissionais interfiram o mais precocemente possível uma vez detectada uma patologia que esteja alterando a cronologia de irrupção. E mais, é crucial que tais profissionais trabalhem em contato próximo com outros profissionais que possam auxiliá-lo na resolução do caso (KACZOR-URBANOWICZ, ZADURSKA, CZOCHROWSKA, 2016).

No que diz respeito à especialidade cirúrgica, e as possibilidades de tratamento que o cirurgião poderá considerar, segundo a literatura, existem três condutas frente a dentes impactados, isto é, 1. extração do dente impactado, 2. extração de um dente adjacente ao

dente impactado, ou 3. tratamento ortodôntico, sem extração, para obtenção de espaço e exposição cirúrgica para acesso ao dente impactado (KACZOR-URBANOWICZ, ZADURSKA, CZOCHROWSKA, 2016).

A escolha pode ser realizada em conjunto com o odontopediatra e o ortodontista, vislumbrando qual intervenção será mais efetiva e menos traumática. Acredita-se que quando se busca a resolução de um caso de maneira multi-profissional, todo o processo torna-se respaldado pelo *expertise* de cada um, favorecendo adequado prognóstico e evolução do caso.

Conclusão

Considerando que a etiologia de alterações na cronologia de irrupção dos dentes é multifatorial, o tratamento torna-se um desafio, que para adequada resolução requer a interação das especialidades.

O reconhecimento da importância da anamnese, dos exames clínico e radiográfico criteriosos é imprescindível. Principalmente na fase de dentadura mista, onde existe maior possibilidade de ocorrência. A intervenção precoce pode minimizar o impacto de determinadas patologias, que por sua vez podem afetar a cronologia ideal de irrupção.

Quando a intervenção não puder ser realizada por um único profissional, em virtude da especificidade do caso, sugere-se que as demais especialidades necessárias sejam contactadas, e que a conduta a ser tomada seja discutida entre todos os envolvidos.

Acredita-se que a interação de profissionais de diversas especialidades, potencializa a resolução positiva do caso, promovendo melhor qualidade de vida ao paciente.

Referências

ADA, American Dental Association (2005). Tooth eruption: The primary teeth. Disponível em : <http://www.ada.org/sections/scienceAndResearch/pdfs/patient_56.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2017.

ANZAI, Andrea et al. Prontuário odontológico na clínica odontopediátrica. **Revista Ibero-americana de Odontopediatria & Odontologia de Bebe**, v. 6, n. 31, 2010.

CAJAZEIRA, Marlus Roberto Rodrigues; POMARICO, Luciana; DE SOUZA, Roberta Barcelos Pereira. Exame clínico, diagnóstico e plano de tratamento em Odontopediatria. *In: DUQUE, Cristiane et al. Odontopediatria: uma visão contemporânea*. 1ª ed. São Paulo: Grupo Gen-Livraria Santos Editora, 2000. 698p. Capítulo 6, p. 64-85.

CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bombine; ZUANON, Ângela Cristina Cilense; PANZANI, Cyneu Aguiar. Traumatismo na dentição decídua e suas consequências na dentição permanente-Revisão de literatura. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 10, n. 30, 2010.

COUTINHO, Thereza Christina Lopes et al. Anomalias dentárias em crianças: um estudo radiográfico. **Rev Odontol Univ São Paulo**, v. 12, n. 1, p. 51-5, 1998.

FIUZA, Nivia et al. Planejamento e plano de tratamento em odontopediatria: relato de caso clínico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 29, n. 1, p. 81-89, 2017.

GARTNER, Carla Flâmia; GOLDENBERG, Fernanda Cavicchioli. A importância da radiografia panorâmica no diagnóstico e no plano de tratamento ortodôntico na fase da dentadura mista. **Odonto**, v. 17, n. 33, p. 102-109, 2009.

GOEL, Ashish et al. Interdisciplinary approach to palatally impacted canine. **National journal of maxillofacial surgery**, v. 1, n. 1, p. 53, 2010.

KACZOR-URBANOWICZ, Karolina; ZADURSKA, Malgorzata; CZOCHOROWSKA, Ewa. Impacted teeth: an interdisciplinary perspective. **Adv. Clin. Exp. Med.** 2016; 25 (3): 575-585.

MADEIRO, Angélica Tolentino et al. Anquilose dento-alveolar: etiologia, diagnóstico e possibilidades de tratamento. **Rev. Odontol. Araçatuba**, v. 26, n. 1, p. 20-24, 2005.

MALHEIROS, Luciana Santos. Erupção dentária: Fatores que interferem manifestações locais e sistêmicas. 1999. **Monografia - Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde departamento de Estomatologia curso de Especialização em odontopediatria**, Florianópolis, 1999

MCDONALD, Ralph. E.; AVERY, David R.; DEAN, Jeffrey A. Desenvolvimento e morfologia de dentes decíduos in **Mcdonald and Avery'S: Odontopediatria para Crianças e Adolescentes**. 9ª ed. Elsevier Brasil, 2011. 720p. Capítulo 4, p. 41-46.

MINOMI, Fernanda Maibashi. A importância do tratamento ortodôntico precoce. Piracicaba 2014. 42 fls. **Monografia – Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Odontologia de Piracicaba**, São Paulo, 2014.

MOYERS, ER, Riolo ML. Tratamento precoce. In **Moyers. Ortodontia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991. p.292-96.

MOREIRA NETO, José Jeová Siebra; DE OLIVEIRA, Carlos Gomes; COUTO, Geraldo Bosco. Cirurgia bucal em odontopediatria. In: **Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria**. Associação Brasileira de Odontopediatria, 2009. 432p. Capítulo 22, p.377-393,

OLIVEIRA, Márcia de Mendonça Nonato; CORREIA, Marília Ferreira; BARATA, Juliana Sarmiento. Aspectos relacionados ao emprego da radiografia panorâmica em pacientes infantis. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 47, n. 1, 2006.

PROFFIT, William R.; FIELDS JR, Henry W.; SARVER, David M. Conceitos de Crescimento e de Desenvolvimento in **Ortodontia Contemporânea**. 5ª Ed. Elsevier Brasil, 2012. 754p. Capítulo 2, p.20-65.

RHOADS, Stephanie Golubic; HENDRICKS, Heather M.; FRAZIER-BOWERS, Sylvia A. Establishing the diagnostic criteria for eruption disorders based on genetic and clinical data. **Am J Orthod Dentofacial Orthop** v. 144, p.194-202, 2013.

TASHIMA, Adriana Yuri et al. Tratamento ortodôntico precoce da mordida cruzada anterior e posterior: relato de caso clínico. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, v. 6, n. 29, p. 24-31, 2003.

TEIXEIRA, Flávia Santos *et al.* Retenção prolongada de molares decíduos: diagnóstico, etiologia e tratamento. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá: v. 10, n. 3, p. 125-137, 2005.

TRICHES, Thaisa Cezária; CORDEIRO, Mabel Mariela Rodriguez; PONTE FILHO, Marcos Ximenes. Influência de fatores genéticos e ambientais no desenvolvimento da cavidade bucal: relato de caso de gêmeos bivitelinos. **Full dent. sci**, v. 1, n. 2, p. 186-192, 2011.

VANTINE, Fernanda Frigi; CARVALHO, P. L. A.; CANDELÁRIA, F. L. A. Estudo dos fatores que alteram a cronologia de erupção dentária. **R Virtual Odontol**, v. 3, p. 18-23, 2007.

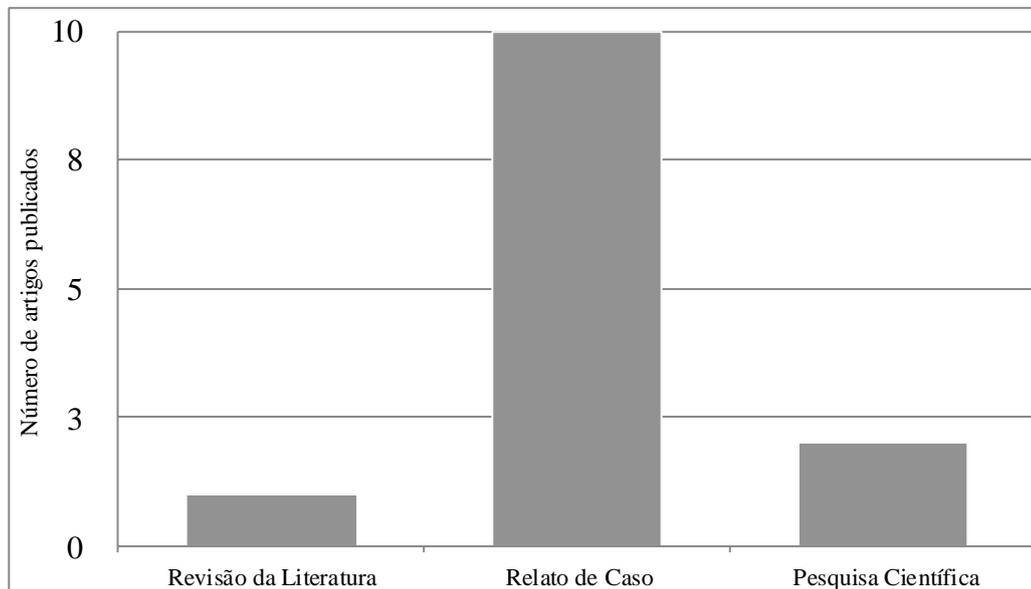
VIDIGAL, Bruno César Ladeira; SILVEIRA, Olívia dos Santos; FRANCIO, Luciano Andrei; MANZI, Flávio Ricardo. Aplicação da radiografia digital na odontopediatria. **Arq. Bras Odontol.**, v.6, n.3, p170-178, 2010.

TAMIOZZO, Patrícia Silva *et al.* Retenção prolongada de dente decíduo causado por agenesia e presença de supranumerário. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.17, n.2, p.48-51, 2017

SANTOS, L. A. N. et al. Complex Odontoma: A Case Report with Micro-Computed Tomography Findings. **Case reports in dentistry**, v. 2016, 2016.

Quadro 1. Bases de dados e Estratégia de busca

Base de dados	Estratégia de busca	Total Geral	Total Selecionado
PubMed	((("Pediatric Dentistry"[Mesh]) AND/OR "Pathology"[Mesh]) AND/OR "Tooth, Unerupted"[Mesh]))	73	13



Scielo	Odontopediatria OR Pediatric Dentistry OR Odontología Pediátrica AND Patologia OR Pathology OR Patología AND Dente não Erupcionado OR Tooth, Unerupted OR Diente no Erupcionado	0	0
Bireme	(tw:(Dente não Erupcionado)) OR (tw:(Patologia)) AND (tw:(Odontologia Pediátrica))	0	0

Figura 1. Gráfico ilustrativo do quantitativo relativo ao tema durante busca da literatura.