

Exodontia de dente supranumerário na mandíbula em paciente com transtorno de ansiedade generalizado: relato de caso

Extraction of a supernumerary tooth in the mandible in a patient with generalized anxiety disorder: a case report

Isabel Laiane Ramos Pessoa¹

Jacqueline Dyane Mendes Brasil²

João Pereira dos Santos Júnior³

Resumo

O presente artigo tem como objetivo descrever a conduta clínica adotada na exodontia de um dente supranumerário localizado na mandíbula em paciente adulto com histórico de transtorno de ansiedade generalizado, destacando o planejamento cirúrgico, os cuidados transoperatórios e as estratégias de manejo emocional empregadas para favorecer segurança, conforto e colaboração durante o atendimento. Fundamentado na descrição do atendimento odontológico, no planejamento por tomografia computadorizada de feixe cônico, no registro fotográfico do procedimento cirúrgico e em revisão narrativa da literatura. O paciente, do sexo masculino, 28 anos, apresentou elemento supranumerário localizado por lingual entre os dentes 34 e 35, com formação radicular completa e proximidade com raízes adjacentes. Diante do risco de complicações, indicou-se remoção cirúrgica associada a protocolo de manejo da ansiedade, incluindo comunicação terapêutica, controle ambiental, sinal de interrupção e ansiólise medicamentosa pré-operatória. O procedimento ocorreu sem intercorrências, com adequada colaboração do paciente e desfecho clínico satisfatório. Conclui-se que a associação entre

¹ Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, Rondônia, Brasil.

² Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, Rondônia, Brasil.

³ Professor orientador do Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, Rondônia, Brasil.

planejamento cirúrgico criterioso e manejo humanizado da ansiedade favorece maior segurança, conforto e previsibilidade em procedimentos odontológicos invasivos.

Palavras-chave: Exodontia. Dente supranumerário. Mandíbula. Transtorno de ansiedade generalizado.

Abstract

This study aims to report the clinical management of the extraction of a mandibular supernumerary tooth in an adult patient with reported generalized anxiety disorder. This is a clinical case report based on the description of dental care, cone-beam computed tomography planning, photographic documentation of the surgical procedure, and a narrative literature review. A 28-year-old male patient presented a supernumerary tooth located lingually between teeth 34 and 35, with complete root formation and proximity to adjacent roots. Due to the risk of complications, surgical removal was indicated together with an anxiety-management protocol, including therapeutic communication, environmental control, an interruption signal, and preoperative pharmacological anxiolysis. The procedure was performed without complications, with adequate patient cooperation and a satisfactory clinical outcome. It is concluded that the association between careful surgical planning and humanized anxiety management promotes greater safety, comfort, and predictability in invasive dental procedures.

Keywords: Extraction. Supernumerary tooth. Mandible. Generalized anxiety disorder.

1 INTRODUÇÃO

As alterações do desenvolvimento dentário podem manifestar-se por variações de forma, posição, tamanho e número de dentes. Entre essas alterações, destaca-se a hiperdontia, caracterizada pela presença de dentes supranumerários, os quais podem ocorrer tanto na dentição decídua quanto na permanente. Embora sejam mais frequentemente observados na maxila, os casos mandibulares também são descritos na literatura e podem representar desafio diagnóstico e terapêutico, sobretudo quando localizados em regiões próximas a raízes dentárias ou estruturas anatômicas relevantes (ROSA; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2023).

A etiologia dos dentes supranumerários ainda não é completamente esclarecida, sendo relacionada a hipóteses como hiperatividade da lâmina dentária, influência genética, atavismo e

associação a síndromes craniofaciais. Esses dentes podem permanecer assintomáticos ou provocar atraso na erupção, impatção, apinhamento, diastemas, reabsorção radicular, alterações oclusais e formação de lesões císticas, o que reforça a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento clínico-radiográfico (STRINGHINI JÚNIOR et al., 2015; AMORIM et al., 2018).

O diagnóstico é usualmente realizado por meio de exame clínico associado a exames de imagem. Em situações de maior complexidade, a tomografia computadorizada de feixe cônico contribui para a localização tridimensional do elemento supranumerário, permitindo avaliar sua relação com dentes adjacentes, cortical óssea e canal mandibular. A conduta terapêutica depende da sintomatologia, do risco de complicações, da idade do paciente, da posição dentária e da possibilidade de dano a estruturas vizinhas, sendo a exodontia indicada quando há interferência funcional, estética, risco de reabsorção ou limitação ao tratamento odontológico (ALMEIDA; ANDRADE, 2023; SANTOS; MOURA, 2022).

Além dos aspectos anatômicos e técnicos, o manejo odontológico deve considerar as condições sistêmicas e emocionais do paciente. O transtorno de ansiedade generalizado caracteriza-se por preocupação persistente e excessiva, podendo estar associado a manifestações físicas como taquicardia, sudorese, tremores, tensão muscular e maior sensibilidade a estímulos dolorosos. No ambiente odontológico, a ansiedade pode dificultar a cooperação, aumentar a percepção de dor e comprometer a adesão ao tratamento, especialmente em procedimentos cirúrgicos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013; GUIMARÃES, 2022).

Diante desse contexto, o presente relato tem como objetivo descrever a conduta clínica adotada na exodontia de um dente supranumerário localizado na mandíbula em paciente adulto com histórico de transtorno de ansiedade generalizado, destacando o planejamento cirúrgico, os cuidados transoperatórios e as estratégias de manejo emocional empregadas para favorecer segurança, conforto e colaboração durante o atendimento.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 28 anos, sem comorbidades físicas relatadas, compareceu à Clínica Odontológica do Centro Universitário São Lucas, em Porto Velho, Rondônia, para avaliação de rotina. Durante a anamnese, apresentou bom estado geral de saúde, negou alergias e

uso contínuo de medicações, porém relatou diagnóstico prévio de transtorno de ansiedade generalizada, sem apresentar documentação médica comprobatória no momento da consulta. Referiu histórico de ansiedade intensa relacionada a procedimentos odontológicos, episódios prévios de nervosismo durante atendimentos clínicos e uso anterior de medicação ansiolítica sob orientação profissional.

Ao exame comportamental inicial, observou-se paciente apreensivo, com fala acelerada, sudorese palmar e sinais compatíveis com ansiedade situacional frente à possibilidade de procedimento cirúrgico. Ao exame intraoral, constatou-se arcada dentária íntegra, associada a discreto aumento de volume e presença de coroa dentária parcialmente irrompida na face lingual da mandíbula, entre os elementos 34, correspondente ao primeiro pré-molar inferior esquerdo, e 35, correspondente ao segundo pré-molar inferior esquerdo. A mucosa sobrejacente apresentava aspecto de normalidade, sem sinais clínicos de inflamação ou fistula.

Para complementação diagnóstica e planejamento cirúrgico, foi solicitada tomografia computadorizada de feixe cônico. Os cortes tomográficos evidenciaram elemento dentário supranumerário do tipo parapré-molar, localizado por lingual entre os dentes 34 e 35, em posição vertical, com formação radicular completa e proximidade com as raízes dos dentes adjacentes. Observou-se discreta reabsorção radicular no terço médio dos elementos 34 e 35, sem relação de íntimo contato com estruturas anatômicas nobres.

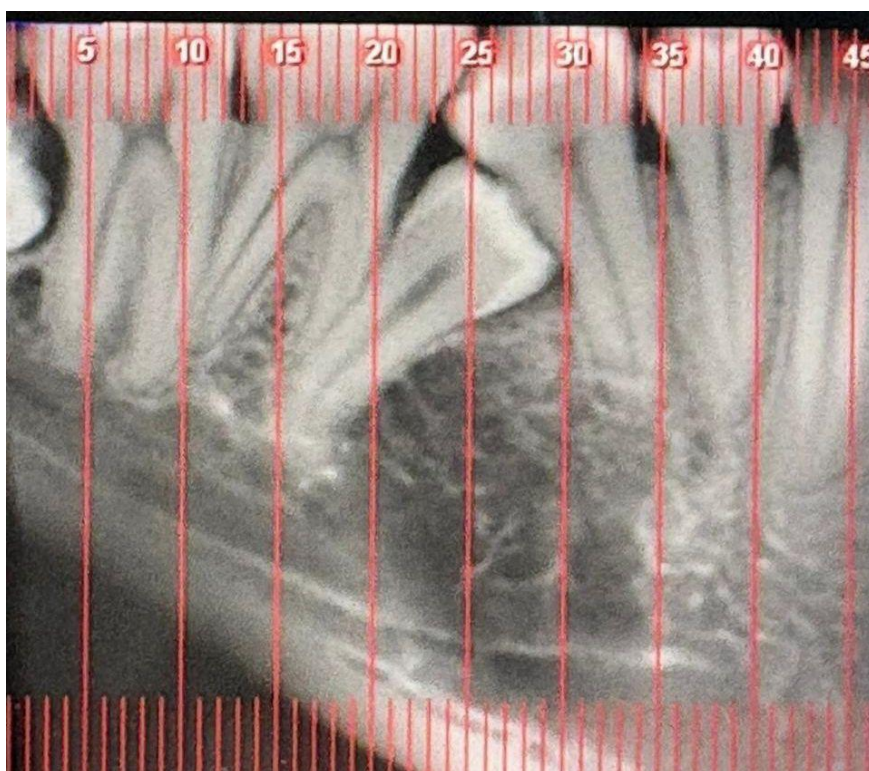


Figura 1 – Reconstrução panorâmica da TCFC, demonstrando a relação do dente supranumerário com os dentes adjacentes e o canal mandibular. Fonte: exame tomográfico do paciente.



Figura 2 – Corte sagital da TCFC, evidenciando a posição vertical do dente supranumerário e sua formação radicular completa. Fonte: exame tomográfico do paciente.

O diagnóstico definitivo foi de hiperdontia simples não sindrômica. Considerando o potencial de complicações oclusais, o risco de reabsorção das raízes vizinhas e a posição do elemento, indicou-se remoção cirúrgica. Antes do procedimento, adotou-se protocolo de manejo clínico voltado ao controle da ansiedade, incluindo acolhimento, comunicação terapêutica, redução de estímulos ambientais e planejamento individualizado.



Figura 3 – Aspecto clínico inicial, com visualização intraoral da região mandibular entre os dentes 34 e 35. Fonte: acervo pessoal acadêmico.

Foi estabelecido sinal de interrupção durante o procedimento por meio da elevação da mão esquerda, proporcionando maior sensação de controle ao paciente. O atendimento cirúrgico foi agendado para o primeiro horário do período matutino, a fim de minimizar o tempo de espera e reduzir a antecipação ansiosa. Como protocolo de ansiólise pré-operatória, foi prescrito Alprazolam 0,5 mg por via oral, uma hora antes do procedimento, com orientação expressa quanto à necessidade de acompanhante e contraindicação para dirigir após o atendimento.

No dia da cirurgia, realizou-se nova aferição dos sinais vitais após período de repouso de 10 minutos, observando-se pressão arterial de 126×80 mmHg e frequência cardíaca de 88 bpm.

Durante todo o atendimento, foram empregadas medidas de controle ambiental, incluindo redução de ruídos operatórios, comunicação contínua, anestesia local administrada lentamente e limitação da exposição visual de instrumentais cirúrgicos.

Inicialmente, realizou-se preparo do campo operatório com paramentação completa da equipe, antissepsia intraoral por bochecho com clorexidina 0,12% durante um minuto e antissepsia extraoral com clorexidina alcoólica 2%. Posteriormente, procedeu-se à anestesia local por bloqueio dos nervos alveolar inferior, lingual e bucal, complementada por infiltração local em fundo de vestibulo na região dos elementos 34 e 35, utilizando articaína 4% com epinefrina 1:100.000, por meio de seringa carpule e agulha curta.

Após confirmação da anestesia, realizou-se incisão intrasulcular estendida da distal do elemento 33 até a distal do elemento 35, associada a incisão relaxante vestibular oblíqua, com cabo de bisturi nº 3 e lâmina nº 15. Em seguida, foi realizado descolamento mucoperiosteal total com descolador de Molt nº 9, permitindo visualização adequada da cortical óssea vestibular.



Figura 4 – Visão inicial do campo cirúrgico após incisão e descolamento mucoperiosteal, evidenciando a região mandibular entre os dentes 34 e 35. Fonte: acervo pessoal acadêmico.

Com o retalho devidamente afastado por afastador Minnesota, iniciou-se osteotomia da cortical vestibular com peça reta cirúrgica acoplada a motor cirúrgico e broca esférica carbide nº 8, sob irrigação abundante e contínua com soro fisiológico 0,9%. O desgaste ósseo foi realizado de maneira gradual até a exposição parcial da coroa do elemento supranumerário incluso.



Figura 5 – Exposição do dente supranumerário após osteotomia, demonstrando sua localização e relação com os dentes adjacentes. Fonte: acervo pessoal acadêmico.

Após exposição coronária adequada, observou-se necessidade de odontosecção devido à posição intraóssea desfavorável do elemento. A odontosecção foi realizada com broca tronco-cônica 702 sob irrigação constante, promovendo separação coronorradicular para facilitar a remoção minimamente traumática. Em seguida, realizou-se luxação cuidadosa com alavanca reta, elevadores apicais e Seldin reta, por meio de movimentos controlados de alavanca e rotação para rompimento das fibras periodontais e expansão do leito cirúrgico. Após adequada mobilização, o elemento foi removido com auxílio de pinça hemostática, sem intercorrências.



Figura 6 – Dente supranumerário removido, evidenciando sua morfologia e tamanho. Fonte: acervo pessoal acadêmico.

Concluída a remoção dentária, procedeu-se à curetagem do alvéolo cirúrgico com cureta de Lucas para remoção de tecidos remanescentes e folículo pericoronário, seguida de irrigação abundante com soro fisiológico 0,9%. Realizou-se inspeção minuciosa do leito ósseo para verificação de espículas, remanescentes dentários ou irregularidades ósseas.

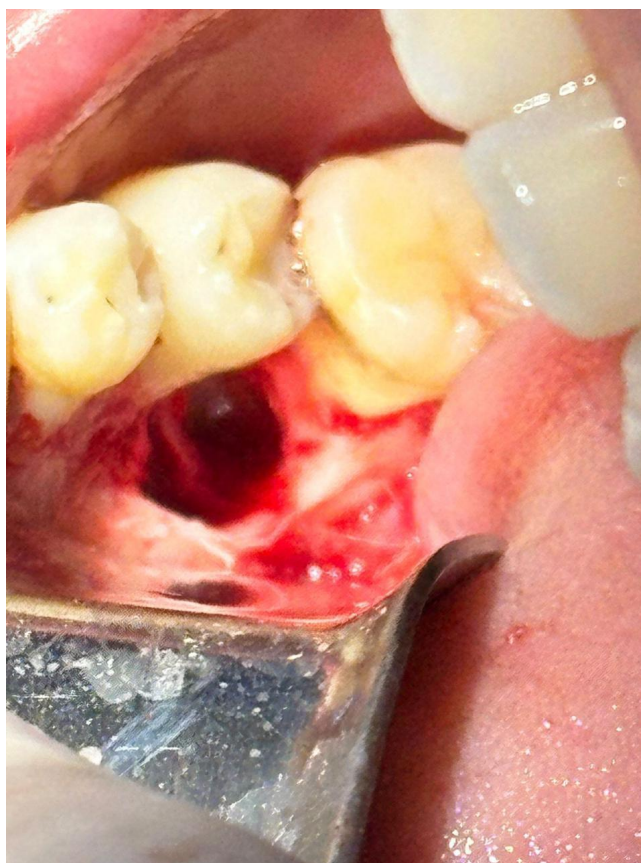


Figura 7 – Aspecto da cavidade cirúrgica após a remoção do dente supranumerário e antes da sutura. Fonte: acervo pessoal acadêmico.

Para finalização do procedimento, os tecidos mucoperiosteais foram reposicionados em posição anatômica e suturados com fio Blue Nylon 5.0 da Techsuture, poliamida monofilamentar não absorvível, utilizando porta-agulha Mayo-Hegar e pinça dente de rato. O fechamento primário da ferida operatória foi obtido de modo satisfatório.



Figura 8 – Campo cirúrgico após sutura, demonstrando fechamento adequado da ferida operatória. Fonte: acervo pessoal acadêmico.

Ao término do procedimento, realizou-se hemostasia local com compressão por gaze estéril. Foram prescritos Amoxicilina 500 mg – uso oral. Posologia: tomar 1 (uma) cápsula a cada 8 (oito) horas. Duração: 7 (sete) dias, Dipirona – uso oral. Posologia: tomar 1g(um) a cada 6 horas em caso de dor e Ibuprofeno 600 mg – uso oral. Posologia: tomar 1(um) comp a cada 8 horas por 3 dias, além de orientações pós-operatórias verbais e escritas referentes a alimentação, higiene oral, repouso, controle de edema e retorno para remoção de sutura e acompanhamento clínico. O paciente manteve-se colaborativo durante todo o procedimento, sem episódios de crise ansiosa ou alterações sistêmicas significativas. O desfecho clínico imediato foi satisfatório, sem intercorrências pós-operatórias.

3 DISCUSSÃO

Os dentes supranumerários são definidos como elementos dentários adicionais ao número normal da arcada, resultantes de alterações na formação da lâmina dentária ou de fatores genéticos. Sua prevalência varia entre 0,1% e 3,8% da população, sendo mais comum na região anterior da maxila, embora também ocorram na mandíbula, especialmente na região de pré-molares (Rosa et al., 2023). Sua etiologia é multifatorial, sendo atribuída principalmente à hiperatividade da lâmina dentária, embora teorias como o atavismo também sejam discutidas

(Filgueira, 2018). Clinicamente, podem provocar retenção de dentes permanentes, apinhamento, alterações estéticas e funcionais, além de complicações como cistos associados. O diagnóstico é realizado por meio de exame clínico e radiográfico, sendo a tomografia computadorizada de feixe cônico um recurso importante para avaliação tridimensional da posição e relação anatômica do supranumerário (Faria et al., 2024).

Para Santos, 2021, a conduta terapêutica mais indicada é a exodontia, principalmente quando há repercussões funcionais ou risco de complicações futuras. O planejamento cirúrgico deve considerar aspectos anatômicos relevantes, como a proximidade do nervo alveolar inferior, para evitar parestesias ou lesões iatrogênicas. Técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, associadas ao uso de instrumentos rotatórios de alta precisão, são recomendadas para reduzir o trauma tecidual e favorecer a cicatrização. Além disso, o manejo pós-operatório inclui controle da dor, prevenção de infecção e acompanhamento radiográfico para avaliar a reparação óssea.

No que se refere à conduta terapêutica, há divergências entre os autores. Filgueira (2018) defende a exodontia imediata como forma de prevenir complicações como retenção dentária, maloclusão e reabsorções radiculares. Em contrapartida, Assunção et al. 2024, argumentam que a decisão deve ser individualizada, considerando fatores como idade, sintomatologia e risco cirúrgico, sugerindo que em alguns casos o acompanhamento radiográfico pode ser preferível à intervenção precoce. Essa divergência evidencia a necessidade de avaliação criteriosa e personalizada, especialmente em pacientes com comorbidades.

A complexidade do presente caso aumenta devido à presença de transtorno de ansiedade generalizado (TAG). Pacientes com TAG apresentam maior reatividade ao estresse, percepção aumentada da dor e risco de complicações relacionadas à ansiedade, como taquicardia, hipertensão transitória e dificuldade de colaboração durante o procedimento (American Psychiatric Association, 2013). Rosa, Oliveira e Rodrigues (2023) destacam que nesses casos o manejo clínico deve priorizar estratégias de comunicação clara e acolhimento, reduzindo a ansiedade por meio de um ambiente seguro e empático. Contudo, autores como a APA (2013) enfatizam que em casos moderados a graves o suporte farmacológico é indispensável, incluindo o uso de ansiolíticos sob supervisão.

Além disso, a literatura aponta que o diagnóstico precoce é determinante para o prognóstico. Filgueira (2018) ressalta que a utilização de exames radiográficos, como a tomografia computadorizada, permite identificar a localização precisa do dente supranumerário e sua relação

com estruturas anatômicas adjacentes, reduzindo riscos cirúrgicos. Já Assunção et al. (2024) destacam que, em casos assintomáticos, a conduta expectante pode ser considerada, evitando procedimentos invasivos desnecessários. Essa divergência reforça a importância de confrontar diferentes abordagens e adaptar a conduta ao perfil clínico e psicológico do paciente.

No contexto odontológico, a ansiedade é um fator que pode interferir diretamente na adesão ao tratamento e no sucesso clínico. O transtorno de ansiedade generalizado (TAG) caracteriza-se por preocupação excessiva e persistente, acompanhada de sintomas físicos como tensão muscular, sudorese e alterações do sono. Em pacientes odontológicos, a ansiedade pode manifestar-se como medo de procedimentos, hipersensibilidade à dor e resistência à colaboração durante o atendimento. Estudos recentes demonstram que a prevalência da ansiedade odontológica é significativa em diferentes grupos populacionais, impactando negativamente a qualidade de vida e a saúde bucal (Silva et al., 2025).

Estratégias de manejo incluem comunicação clara, técnicas de relaxamento, uso de anestesia eficaz e, em casos mais graves, suporte interdisciplinar com psicologia ou psiquiatria (Gomes dos Santos et al., 2025).

Relatos de caso desempenham papel essencial na documentação científica de situações clínicas raras ou complexas, como a associação entre dentes supranumerários e transtornos de ansiedade. Eles permitem discutir condutas adotadas, resultados obtidos e desafios enfrentados, contribuindo para a prática clínica e para futuras pesquisas. A literatura evidencia que a abordagem integrada, considerando tanto os aspectos odontológicos quanto psicológicos, é fundamental para garantir o sucesso terapêutico e o bem-estar do paciente (Rosa; Oliveira; Rodrigues, 2023; Faria et al., 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente caso clínico evidenciou que o diagnóstico e o tratamento de dentes supranumerários devem ser conduzidos de forma individualizada, considerando não apenas a presença do elemento dentário adicional, mas também sua localização, relação com estruturas anatômicas adjacentes, risco de complicações e repercussões funcionais e estéticas. A utilização criteriosa de exames de imagem, especialmente a tomografia computadorizada de feixe cônico em situações de maior complexidade, mostrou-se fundamental para o planejamento cirúrgico seguro,

permitindo melhor avaliação tridimensional do dente supranumerário e reduzindo o risco de intercorrências transoperatórias.

Além dos aspectos anatômicos e cirúrgicos, o caso reforça a importância de reconhecer e manejar adequadamente fatores psicológicos associados ao atendimento odontológico. A presença de transtorno de ansiedade generalizada representou um elemento adicional de complexidade, exigindo abordagem humanizada, comunicação clara, controle da dor, previsibilidade do procedimento e acolhimento durante todas as etapas do tratamento. Dessa forma, a conduta adotada demonstrou que o sucesso terapêutico em casos semelhantes depende da integração entre planejamento técnico, avaliação do risco-benefício e manejo emocional do paciente.

Conclui-se, portanto, que a abordagem interdisciplinar e individualizada é essencial em pacientes com dentes supranumerários associados a condições psicológicas, como o TAG. O tratamento não deve ser limitado à remoção cirúrgica do elemento dentário, mas deve contemplar o bem-estar integral do paciente, favorecendo maior segurança clínica, melhor colaboração durante o procedimento, recuperação pós-operatória adequada e adesão ao acompanhamento. Assim, o caso contribui para a literatura ao destacar a necessidade de uma odontologia centrada no paciente, baseada em evidências e sensível às condições sistêmicas e emocionais envolvidas no cuidado.

Esse confronto de perspectivas demonstra que o sucesso terapêutico não depende apenas da técnica cirúrgica, mas também da atenção às necessidades emocionais do paciente. Enquanto alguns autores priorizam a intervenção imediata e o manejo não farmacológico da ansiedade, outros reforçam a importância da integração entre odontologia e saúde mental, com suporte medicamentoso quando necessário. O presente caso reforça que a abordagem multidisciplinar é essencial, conciliando diferentes perspectivas para garantir segurança e conforto ao paciente.

Portanto, este relato contribuiu para a literatura ao demonstrar que a exodontia de dente supranumerário em paciente com TAG exige não apenas habilidade técnica, mas também sensibilidade para lidar com aspectos emocionais. A integração entre diagnóstico precoce, planejamento cirúrgico adequado e manejo da ansiedade é fundamental para resultados satisfatórios, reforçando a necessidade de considerar o paciente em sua totalidade. Este caso reforçará a importância da abordagem multidisciplinar e da atenção às condições emocionais no tratamento odontológico, destacando a necessidade de estratégias individualizadas para garantir segurança e conforto durante procedimentos invasivos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. R.; ALMEIDA, M. R.; ANDRADE, F. P. Supranumerary teeth: clinical aspects and surgical management. *Brazilian Dental Journal*, v. 34, n. 1, p. 12-20, 2023.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.
- AMORIM, L. R.; SILVA JÚNIOR, S. E.; SANTOS, J. T. L.; DANTAS, T. R. S.; PINHEIRO, B. L.; RIBEIRO, E. D. Exodontia de elementos supranumerários em corpo de mandíbula. *Archives of Health Investigation*, v. 7, p. 3055, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>.
- BARASUOL, J. C. et al. Ansiedade odontológica: barreiras ao acesso e adesão ao tratamento. *Revista Odonto Ciência*, v. 31, n. 2, p. 45-52, 2016.
- CAVALCANTE, F. R. et al. Transtorno de ansiedade generalizado em ambiente odontológico: implicações clínicas. *Revista Brasileira de Psiquiatria Clínica*, v. 50, n. 1, p. 33-41, 2024.
- COSTA, M. A.; BARBOSA, J. L. Transtorno de ansiedade generalizado e procedimentos odontológicos invasivos: revisão narrativa. *Revista Brasileira de Psiquiatria Clínica*, v. 49, n. 3, p. 145-153, 2023.
- GARCÍA, R.; LÓPEZ, J. Manejo de la ansiedad en cirugía oral: revisión de literatura. *Revista Odontológica Peruana*, v. 29, n. 1, p. 55-62, 2021.
- GONZÁLEZ, M. A.; TORRES, R. Exodoncia de dientes supernumerarios mandibulares: reporte de caso. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, v. 44, n. 1, p. 33-38, 2022.
- GUIMARÃES, A. L. Ansiedade em pacientes odontológicos: desafios e estratégias de manejo. *Revista Odontológica Brasileira*, v. 29, n. 4, p. 201-208, 2022.
- JOHNSON, T.; MILLER, S. Anxiety disorders and dental surgery: implications for patient management. *Journal of Dental Research*, v. 102, n. 6, p. 654-662, 2023.
- KAYA, H.; YILMAZ, O. Management of impacted supernumerary teeth in the mandible: a case series. *International Journal of Oral Surgery*, v. 52, n. 4, p. 310-317, 2022.
- MARTÍNEZ, J. L.; GARCÍA, P. Exodoncia de dientes supernumerarios en mandíbula: revisión de casos clínicos. *Revista Odontológica Mexicana*, v. 27, n. 3, p. 145-152, 2022.
- OLIVEIRA, D. S.; LIMA, T. R. Exodontia de supranumerários: desafios clínicos e radiográficos. *Revista Odonto Ciência*, v. 36, n. 2, p. 77-84, 2021.
- PÉREZ, L. F.; RAMÍREZ, C. Ansiedad generalizada en pacientes odontológicos: revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psicología*, v. 32, n. 2, p. 201-210, 2022.
- ROSA, T. S.; OLIVEIRA, J. K.; RODRIGUES, A. L. S. Exodontia de dente supranumerário unitário em mandíbula: relato de caso. *Revista FIMCA*, v. 10, n. 2, p. 45-52, 2023. DOI: <https://doi.org/10.37157/fimca.v10i2.752>.
- SANTOS, P. R.; MOURA, G. Exodontia em pacientes com transtornos de ansiedade: desafios e estratégias. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 51, n. 4, p. 233-240, 2022.
- SHARMA, A.; GUPTA, R.; KUMAR, P. Surgical removal of mandibular supernumerary premolars: case report and literature review. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 81, n. 5, p. 789-794, 2023.

SILVA, C. F.; PEREIRA, L. A. Hiperdontia mandibular: diagnóstico e conduta cirúrgica. Revista Brasileira de Odontologia Clínica Integrada, v. 25, n. 2, p. 98-106, 2021.

STRINGHINI JÚNIOR, E. et al. Etiologia dos dentes supranumerários: revisão de literatura. Revista Odonto Ciência, v. 30, n. 1, p. 15-22, 2015.

WANG, Y.; LI, H. Psychological considerations in oral surgery: managing patients with generalized anxiety disorder. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, v. 134, n. 2, p. 120-128, 2022.