



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**DIENTES SUPERNUMERARIOS Y RETENCIONES
MÚLTIPLES: PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: WALTER FABIÁN ANGULO CALLE

DIRECTOR: OD. ESP. DIEGO ESTEBAN PALACIOS VIVAR

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**DIENTES SUPERNUMERARIOS Y RETENCIONES
MÚLTIPLES: PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS.
PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: WALTER FABIÁN ANGULO CALLE

DIRECTOR: OD. ESP. DIEGO ESTEBAN PALACIOS VIVAR

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DIENTES SUPERNUMERARIOS Y RETENCIONES MÚLTIPLES: PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS

SUPERNUMERARY TEETH AND MULTIPLE RETENTIONS: PRESENTATION OF CLINICAL CASES

Walter Fabián Angulo-Calle¹, Diego Esteban Palacios-Vivar²

1ORCID:<https://orcid.org/0009-0003-9529-5154>

2ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2251-0728>

Av. Las Americas y Humbolt. Cuenca, Ecuador.

Correo Electrónico: walter.angulo@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN: La hiperdoncia es una alteración infrecuente relacionada al desarrollo del sistema estomatognático presente en ambas arcadas dentarias y con una prevalencia global entre el 0,1% y el 3,6% de la población. Lo común es que estos incrementos de piezas dentales ocasionen retenciones y problemas en la erupción dental. El desarrollo de una dentición múltiple se considera inusual y frecuentemente es asociada a síndromes u anomalías del desarrollo de las que destaca la displasia cleidocraneal, síndrome de Gardner, paladar hendido y el labio leporino o fisurado, entre otras. La fisiopatología de los dientes supernumerarios es multifactorial, y se estima que está relacionada por factores genéticos, ambientales.

A continuación, se presenta dos casos clínicos de pacientes de sexo femenino con la presencia de dentición supernumeraria variada y múltiples retenciones dentales, en los que mediante procedimientos orto quirúrgicos se buscó la armonización estética y fisiológica del sistema estomatognático de cada paciente, a pesar de que los casos muestran una similitud patológica se llegan a diferenciar por la asociación a condiciones sistémicas, el procedimiento y la extensión del mismo, y el número de dientes supernumerarios que presentaba cada paciente.

PALABRAS CLAVE: Dientes Supernumerarios, cirugía, tracción ortodóntica, retención dental.

ABSTRACT: Hyperdontia is a rare disorder related to the development of the stomatognathic system in both dental arches and has a global prevalence between 0.1% and 3.6% of the population. These increases in dental pieces commonly cause retentions and problems in dental eruption. The development of multiple dentitions is considered unusual and often associated with syndromes or developmental anomalies such as cleidocranial dysplasia, Gardner syndrome, cleft palate and cleft lip, among others. The pathophysiology of supernumerary teeth is multifactorial and estimated to be related to genetic and environmental factors.

Two clinical cases of female patients with varied supernumerary dentition and multiple dental retentions are presented below. Orthosurgical procedures were used to seek the esthetic and physiological harmonization of the stomatognathic system of each patient. Even though the cases show a pathological similarity, they differ in association with systemic conditions, the procedure and its extent, and the number of supernumerary teeth presented in each patient.

KEYWORDS: Supernumerary teeth, surgery, orthodontic traction, dental retention.

OBJETIVOS:

- Presentación de casos clínicos que generen interés en la temática tratada.
- Dar a conocer los distintos métodos utilizados para tratar a pacientes que presentaron estas patologías.
- Correlacionar la literatura existente sobre esta patología con los distintos casos clínicos presentados en este artículo.

INTRODUCCIÓN:

La hiperdoncia es una de las alteraciones infrecuentes relacionadas al desarrollo del sistema estomatognático que pueden aparecer en cualquiera de las arcadas dentarias, con una prevalencia global oscilante entre el 0,1% y el 3,6% de la población, teniendo la capacidad de ser notorios de manera unilateral o bilateral, tal como unimaxilar o bimaxilar.^{1,2}

Contrario a la retención dental la cual es una condición observable con mayor frecuencia. El desarrollo de una dentición múltiple aparte de ser considerada inusual se la puede llegar a asociar generalmente a diversos síndromes u anomalías del desarrollo en las cual destaca la displasia cleidocraneal, síndrome de Gardner, el síndrome de tricorrino falángico, el paladar hendido y el labio leporino o fisurado. El asociar la hiperdoncia a un individuo no sindrómico es una condición considerada extraordinaria.³

La fisiopatología de los dientes supernumerarios incomprendida en su totalidad, pero se cree que está influenciada por factores múltiples, incluyendo factores genéticos y ambientales.⁴

1. Factores genéticos: Se ha demostrado una tendencia familiar en su aparición sugiriendo una influencia genética en su desarrollo. Se han identificado alteraciones en ciertos genes relacionados con la regulación del desarrollo dental, como el gen AXIN-2 (axina-2) y el gen PAX9 (gen de caja emparejada 9), que pueden estar involucrados en la formación de dientes supernumerarios.^{2,5,6}
2. Disrupción de la señalización dental: Durante el desarrollo embrionario, los dientes se forman a través de una compleja interacción de señalización molecular. Cualquier alteración en esta señalización puede provocar la formación de dientes supernumerarios. Se han sugerido desequilibrios en las vías de señalización Wnt, FGF y BMP (factores de crecimiento de fibroblastos y proteínas morfogenéticas óseas) como posibles mecanismos implicados.⁵
3. Hiperactividad del epitelio dental: Se cree que una proliferación excesiva o una prolongación del brote del epitelio dental puede dar lugar a la formación de dientes supernumerarios. Esto puede ocurrir como resultado de una interrupción en la interacción entre el epitelio y el mesénquima durante el desarrollo dental, la hiperactividad de la lámina dental ocurre, cuando existe las células pertenecientes a la lámina dental sobreviven a la apoptosis y proliferan posterior a la formación de la corona del diente permanente, generando una formación y calcificación de un diente supernumerario.^{1,5}
4. Influencias ambientales: Además de los factores genéticos, se ha propuesto que factores ambientales como traumatismos, infecciones, radiación o alteraciones en la nutrición prenatal pueden contribuir a la formación de dientes supernumerarios.⁵

Estas piezas pueden presentar una variación en su tamaño y forma, al igual que su frecuencia, llegando a ser más frecuentes en las regiones cercanas a los dientes premolares. Curiosamente esta anomalía del desarrollo llega a impactar en un porcentaje más alto a las áreas de Oriente y África, relacionando su etiología a factores genéticos como ambientales.¹

Entre las teorías sobre la etiología de esta afección la más adoptada sugiere que estas piezas son pertenecientes a una tercera serie postpermanente, desarrollada por extensiones de la lámina dental.^{2,7} La retención dental es una alteración u anomalía presente en el crecimiento caracterizada por la falta de erupción del diente sobre la mucosa oral, total o parcialmente, se denominan dientes retenidos a los que culminado su tiempo de erupción dental no lo concluyen con una adecuada exfoliación, generalmente siendo provocado por diversas razones fisiopatológicas y permanecen inmersos en el maxilar manteniendo la integridad de su saco peri-coronario.⁸

La etiología de esta alteración es de carácter multifactorial y se relaciona a factores genéticos, alteraciones en el tamaño, forma y espacio de la arcada, traumatismos, variaciones en la cronología de la erupción dental, carencia temprana de piezas deciduas, y desplazamiento de la lámina dental a una edad temprana.⁹

PRESENTACIÓN DE LOS CASOS:

CASO CLINICO #1

- BELEN CRIOLLO

Se presenta una paciente de sexo femenino de 11 años de edad, de corta estatura, con clasificación de ASA 1, sin antecedentes familiares y aparentemente con presencia de un síndrome relacionado con alteración del colágeno. A la exploración intraoral se observa ausencia de incisivos centrales superiores, a la valoración de la radiografía panorámica se observa múltiples retenciones dentales incluido dientes supernumerarios.

Maxilar superior: retención de 1.2,1.1, 2.1 y 2.2 más la presencia de 2 supernumerarios en forma de premolares invertidos.

Maxilar inferior: presencia de supernumerarios rudimentarios relacionados a la corona clínica de las piezas 3.3 y 4.3, supernumerarios con morfología semejante a premolares entre las piezas 3.6 y 3.7 y 4.6 y 4.7. Además de la aparición tardía de otro diente supernumerario sobre la pieza supernumeraria del área premolar a nivel entre 3.3 y 3.4.

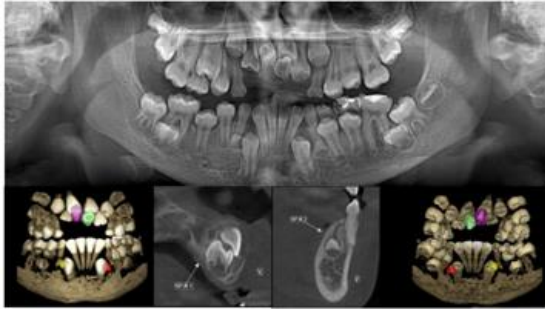


Imagen 1.1. Radiografía panorámica inicial, y tomografías iniciales.

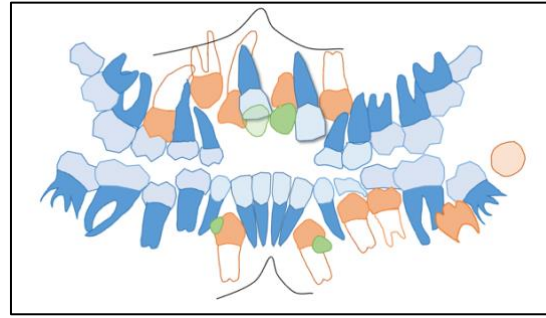


Imagen 1.2. grafica esquemática del caso clínico

- Color verde: piezas supernumerarias.
- Color azul: piezas presentes en la arcada dental.
- Color naranja: piezas incluidas presentes en tejido óseo.

Plan de tratamiento:

1. Fase 1: exodoncia de supernumerarios con forma de premolar a nivel de maxilar superior en el sector anterior y colocación de botones de tracción en incisivos centrales superiores. Colocación de aparato de Expansión modificado con ganchos de tracción para los incisivos.
2. Fase 2: exodoncia de temporales 73 y 83, germenectomía de supernumerarios a nivel de parasinfisis bilaterales, para liberación de vía de erupción de 3.3 y 43
3. Fase 3: exodoncia de pieza 3.8 para permitir la erupción autónoma de 3.7
4. Fase 4: operculectomía, desplazamiento de frenillo labial superior y reposición de botón en los incisivos centrales y laterales superiores
5. Fase 5: tracción de incisivos con Brackets y sistema 4x2 de ortodoncia fija.

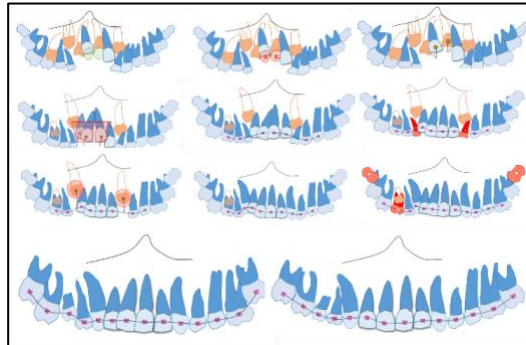


Imagen 1.3. Esquema del plan y pronóstico del tratamiento del área maxilar superior.

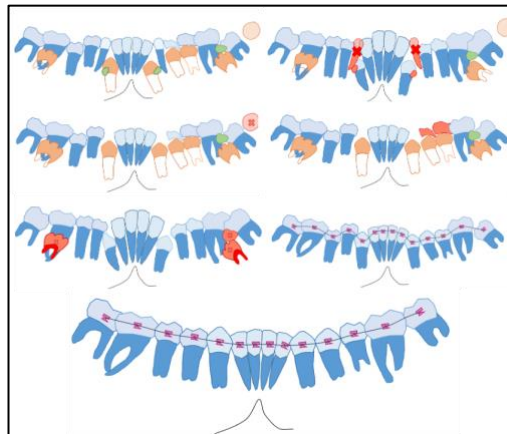


Imagen 1.4. Esquema del plan y pronóstico del tratamiento del área correspondiente al maxilar inferior.

Tratamiento ortodóncico:

1. Colocación de botones de tracción en las caras vestibulares de las piezas 1.2, 1.1, 2.1 y 2.2.

2. Tracción con una fuerza pasiva pero controlada simultáneamente con la activación del tornillo de expansión que presenta el aparato, buscando obtener un espacio adecuado en toda la arcada dentaria superior.
3. Repetición de la misma mecánica hasta obtener la presencia de los dientes en la arcada.
4. Colocación de Brackets y mayor control en los movimientos

La paciente recibe un tratamiento quirúrgico inicial para retirar las piezas supernumerarias anteriores con forma de premolar en el sector maxilar anterior, y se ubican botones para tracción en las piezas 1.1 y 2.1. Se coloca un aparato de expansión modificado con ganchos, para tracción con ligas los incisivos.



Imagen 1.5. Aparato de Expansión modificado con ganchos de tracción para los incisivos instalado en boca.

Se realiza una segunda intervención quirúrgica se extraen los caninos temporales y se realiza la germenectomia de los supernumerarios ubicados sobre las coronas clínicas de las piezas 3.3. y 4.3, con el objetivo que retirar este obstáculo físico y facilitar su erupción autónoma.



Imagen 1.6. exodoncia de las piezas caninas deciduas.

En una tercera intervención se realiza germenectomia de pieza 38, para permitir una valorar si la pieza 3.7 puede erupcionar de forma autónoma, debido a que ya presenta mesioinclinacion. La paciente para esta intervención presentaba además dos supernumerarios de morfología premolar en el sector molar y un nuevo supernumerario en desarrollo a nivel lingual del molar 3.6, obstante a eso la paciente poseía un tratamiento ortopédico para tracción de las piezas incisivas centrales superiores con un éxito parcial.

Posterior a las intervenciones quirúrgicas anteriores se pudo llegar a observar una exfoliación de las piezas 1.1,1.2,2.1,2.2 por lo que se decide la realización de una reintervención en la zona del maxilar superior enfocada en el retiro de la mucosa vestibular (operculectomía individual), y realizar un colgajo trapecoidal buscando la exposición de las piezas incisivas, y colocación de aditamentos de ortodoncia en una nueva posición con el objetivo de una tracción ortodóntica.



Imagen 1.7. Operculectomía individual de las piezas 1.1-1.2-2.1-2.2

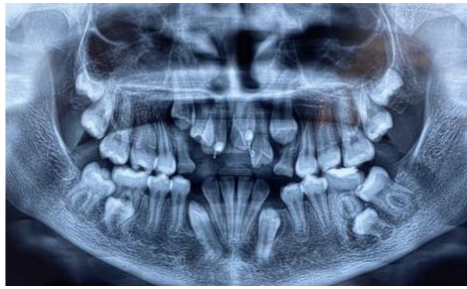


Imagen 1.8. Radiografía de control postquirúrgico

En la parte ortodóncica se procede a la colocación de aparatología 4x2 de ortodoncia fija, se cambia los botones por Brackets en 11, 21, y 22, el 12, se encuentra en paladar y su tracción a ser en en segundo tiempo luego de ubicar a los otros incisivos y generar un espacio.



Imagen 1.9. Aparatología 4x2 ya instalada.

CASO CLINICO #2

- ALISON DAVILA

Paciente de sexo femenino de 14 años, de corta estatura, con múltiples dientes supernumerarios retenidos, sin antecedentes personales ni familiares de interés, con una clasificación ASA 1 y un presunto diagnóstico de displasia cleidocraneal.

Plan de tratamiento:

- Fase 0: exodoncia de cuatro dientes supernumerarios maxilares presentes en el área premolar y en el área anterior. Esta fase es descrita como un periodo en que la paciente fue tratada por diversos profesionales de la odontología previamente sin un control sincrónico del caso.
- Fase 1: análisis, extracción de piezas supernumerarias mandibulares y colocación de botones de tracción
- Fase 2: exodoncia de piezas deciduas e instalación de un arco lingual con ganchos posteriores y tracción individual de las piezas sumergidas en hueso mandibular.
- Fase 3: germenectomía de terceros y cuartos molares. colocación de micro-implantes en las ramas mandibular izquierda para verticalización de segundo molare inferior.
- Fase 4: intervención quirúrgica para la extracción de supernumerarios mandibulares del área premolar y ubicación de micro-implantes en rama mandibular lado derecho, para verticalización de segundo molare derecho.
- Fase 5: colocación de brazo de poder, nuevo arco lingual, tracción con ligadura elástica, y posterior uso de ortodoncia fija en arcada inferior.

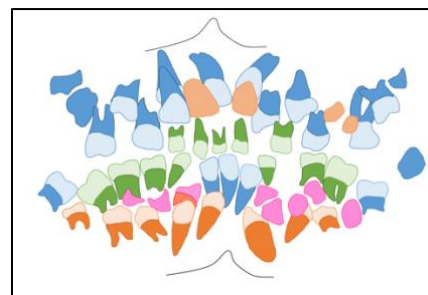


Imagen 2.1. Radiografía inicial

Imagen 2.2. gráfica esquemática del caso clínico

- Color azul: dientes presentes en boca
- Color verde: piezas deciduas
- Color naranja: dientes incluidos.
- Color rosa: dientes supernumerarios.

Fase 0: tratamiento previo maxilar

Inició su tratamiento ya con la realización de una intervención quirúrgica previa en la cual se le realizó la extracción de dientes supernumerarios en el área del maxilar superior a la revisión de su historia clínica no se menciona el número de piezas supernumerarias intervenidas, pero mediante un análisis radiográfico se estima el retiro de cuatro piezas supernumerarias dos en relación con el área incisiva anterosuperior y otros dos a nivel posterosuperior del área premolar del cuadrante 2, consigo se realizó la exodoncia de piezas deciduas 5.1-5.2-5.3-6.1-6.3, la extracción de dos piezas permanentes 1.2 y 2.5 que previo análisis se decidió que no eran viables para el tratamiento, pues impedían la generación de espacio suficiente o su posición y morfología no eran idóneas y la colocación de botones de tracción en la pieza 1.1.

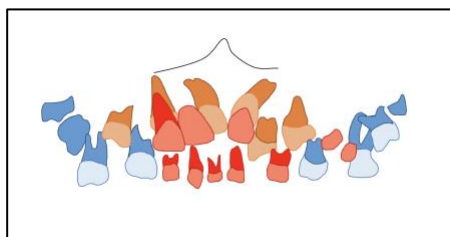


Imagen 2.3. piezas indicadas para su extracción en el área maxilar

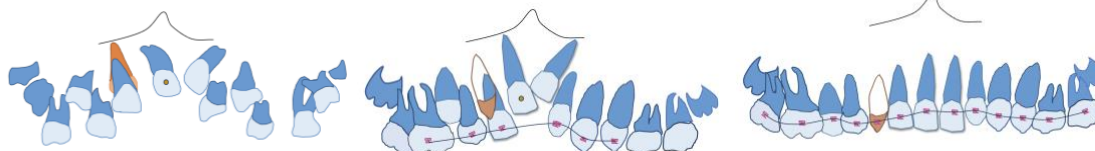


Imagen 2.4. pronóstico ortodóntico del area maxilar superior.

Fase 1: Análisis y tratamiento mandibular

A nivel de maxilar inferior la paciente presenta 8 piezas supernumerarias, distribuyéndose a nivel del área premolar-molar bilateral, por lo cual se decidió realizar mediante el uso de anestesia general extracciones quirúrgicas de las piezas supernumerarias mandibulares y colocación de botones de tracción en las piezas 3.3-4.3-4.4, que previamente fueron diagnosticadas por un ortodoncista como piezas óptimas para ocupar un espacio dentro de la arcada bucal y con una morfología dental adecuada, al momento de la cirugía se retiraron 13 piezas dentales incluyéndose entre ellos las piezas deciduas 7.3-7.4-7.5-8.3-8.4-8.5, supernumerarios presentes en el área premolar-molar de los dos cuadrantes en contacto con las raíces de las piezas deciduas y coronas de piezas de la dentición secundaria y piezas permanentes 4.4 y 4.6 las cuales posterior a la evaluación ortodóntica se definió que no eran óptimas para tracción ortodóntica por su posición y morfología.

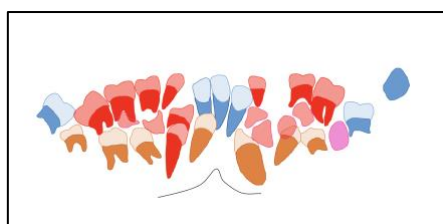


Imagen 2.5. Esquema de exodoncias realizadas en el área maxilar inferior.

Fase 2: exodoncia de piezas deciduas e instalación de un arco lingual con ganchos posteriores y tracción individual de las piezas sumergidas en hueso mandibular.

Posterior a la intervención quirúrgica se instaló una aparatología a nivel lingual (arco lingual) con ganchos ubicados a nivel de las piezas molares inferiores, para dar inicio con la tracción individual de los dientes en cuestión.

Fase 3: colocación de micro-implantes en las ramas mandibulares para verticalización de segundos molares inferiores

Ya iniciada la tracción se decide una tercera intervención en el área molar derecha como izquierda para retirar los terceros molares y como hallazgo radiográfico se visualizó la presencia de un cuarto molar presente en el cuadrante 3 aun en hueso, indicándose su extracción.

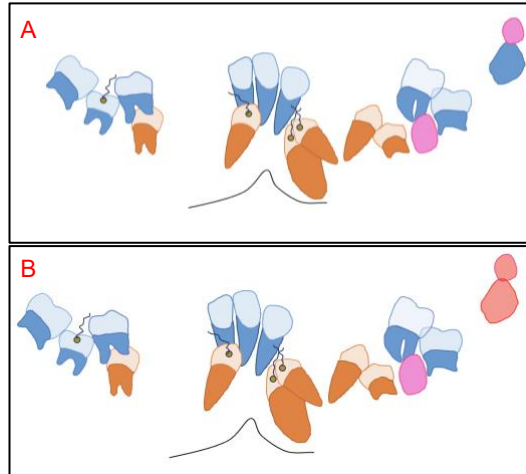


Imagen 2.6. tercera intervención quirúrgica

- a. Presencia de cuarto molar
- b. Indicación de exodoncia de tercer y cuarto molar.

En la intervención quirúrgica de las mismas se dispuso a la colocación de un micro-implante a nivel de la rama mandibular izquierda para iniciar con la tracción y distalización de los molares.

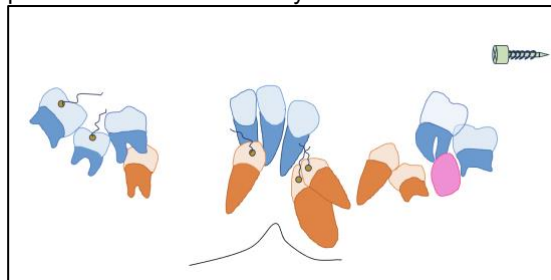


Imagen 2.7. Esquema de colocación de micro implante en la rama mandibular.

Fase 4: intervención quirúrgica para la extracción de supernumerarios mandibulares del área premolar y ubicación de micro-implantes en rama mandibular lado derecho, para verticalización de segundo molare derecho.

Se indica a la paciente controles mensuales para la activación de la tracción y se programa una cuarta intervención en la que se realiza la extracción de un supernumerario presente en el área premolar izquierda mandibular y la ubicación de un micro implante a nivel de las ramas mandibulares para obtener la verticalización de los segundo molar inferior derecho.

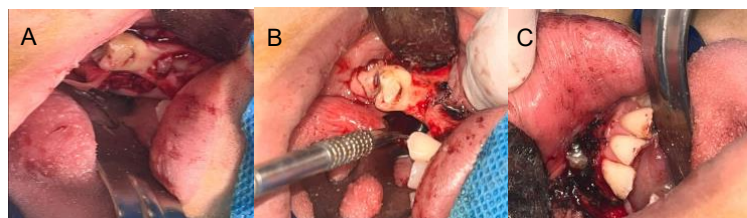


Imagen 2.8 última intervención quirúrgica realizada

- A. Extracción premolar y colocación de botón de tracción.
- B. Exodoncia de pieza supernumeraria retenida.

C. Recolocación de microimplante en el area incisiva.

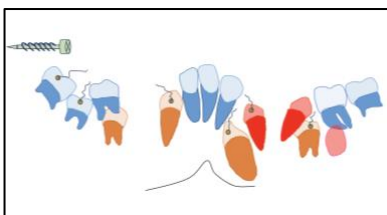


Imagen 2.9. plan quirúrgico ortodóntico (extracción piezas premolares y de supernumerario)

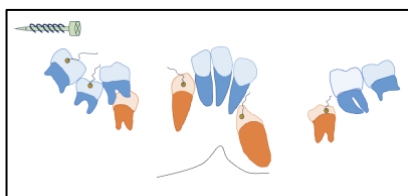


Imagen 2.10. estado actual del caso clínico.

Fase 5: colocación de brazo de poder, nuevo arco lingual, tracción con ligadura elástica, y posterior uso de ortodoncia fija en arcada inferior.

La paciente entra en la fase final de no/quirúrgica de tratamiento, inicia con la colocación de arco lingual para tracción individual de dientes retenidos, y en el futuro para alineación con ortodoncia fija.

DISCUSION:

La múltiple retención dental es un tipo de alteración relacionado con los pacientes sindrómicos. Es importante realizar una valoración con las especialidades médicas de medicina interna y cardiología para determinar si su condición clínica condicione alguna de las etapas del tratamiento. También pueden presentar un retraso cognitivo importante que requiera que el abordaje sea diferente, con explicaciones más sencillas, y en ocasiones con el apoyo de sedación o anestesia general.^{5,10,11}

Los tratamientos deben planificarse en etapas, y no buscar solucionar el problema en una sola cirugía, o con un solo aparato. Colocar metas reales a corto y mediano plazo para extraer dientes y traccionarlos. Volver a valorar de 3 a 6 meses los avances con el ortodoncista-cirujano, y verificar si se continua con el plan inicial establecido o si es necesario alguna modificación (extraer un nuevo diente, o cambio de método de tracción). La comunicación entre el ortodoncista y el cirujano debe ser constante y dinámica para ir alcanzando las metas establecidas por ambos.^{12,13}

Según la literatura existente se incita a que el clínico a cargo de un caso de hiperdoncia y retención dental múltiple, se opte por un abordaje orto quirúrgico, lo que implica la correlación de dos especialidades odontológicas, como lo son cirugía y la ortodoncia, llegando a permitir un análisis de vías de acceso y determinación de viabilidad de las diversas piezas dentales,¹⁴

Según Guacho. P (2017) menciona un listado de las razones principales a analizar el abordaje de piezas retenidas, de lo que se destacaría el espacio presente en la arcada, el valor estético de la misma y la complejidad del procedimiento. Guerrero (2015) la tracción de las piezas dentales incluidas son el tratamiento crucial, en casos de que sea una pieza irremplazable, que se pueda posicionar a este en la arcada dental, que su morfología sea la adecuada sobre todo a nivel de raíces y según el estadio de formación radicular que este sea el idóneo.

Pues deduciendo de ello se ha llegado a determinar que la tracción de piezas dentales con una morfología radicular inadecuada como una dilaceración llegan a tener una tracción compleja y en la mayoría de casos no son idóneos, pero la mantención de estos aun presentes en tejido óseo podría llegar a generar patologías varias, que por lo general se llegan a asociar a las piezas adyacentes.

Entre los métodos de tratamiento que presentes en la literatura, se menciona como alternativa más convencional a la extracción de todas las piezas supernumerarias, que se encuentren retenidas, impactadas o ectópicas sin analizar la edad del paciente, la forma de las piezas o su potencial de tracción, y conservando únicamente dientes que sean considerados parte de la dentición permanente. Aunque existen algunas excepciones a esta en que se ha requerido la exodoncia de piezas permanentes como lo son los premolares, en los casos que se determina la posibilidad de un espacio reducido en la arcada futura.¹⁵

Aunque en un análisis más reciente descrito por Chen. J (2023) describe una metodología más conservadora para tratar esta afección, sobre todo en casos de pacientes que presentan Displasia Cleidocraneal, en la que se analiza las etapas eruptivas de las piezas dentales, la tipología de las piezas dentales presentes en boca, el número de supernumerarios presentes tal como su posición y su potencial de tracción orto quirúrgica, y al mismo tiempo la viabilidad y posición de las piezas permanentes, determinando que el uso de piezas supernumerarias con una tracción y posición más idónea sería una alternativa para mantener una estética y funcionalidad más cercana a los estándares de normalidad. ¹⁶

El objetivo desde el inicio, no es alcanzar una oclusión perfecta, debido a los condiciones iniciales, sino alcanzar una oclusión funcional en base a las limitaciones que nos presenta cada caso, sin olvidar otras terapéuticas como la colocación de implantes o prótesis de diferente índole.

BIBLIOGRAFIA:

1. Belmehdi A, Bahbah S, El Harti K, El Wady W. Non syndromic supernumerary teeth: Management of two clinical cases. *Pan African Medical Journal*. 2018 Mar 19;29.
2. Chou ST, Chang HP, Yang YH, Lung CY, Tseng YC, Pan CY, et al. Characteristics of supernumerary teeth among nonsyndromic dental patients. *J Dent Sci*. 2015 Jun 1;10(2):133–8.
3. Kantaputra PN, Tripuwabhrut K, Anthonappa RP, Chintakanon K, Ngamphiw C, Adisornkanj P, et al. Heterozygous Variants in *FREM2* Are Associated with Mesiodens, Supernumerary Teeth, Oral Exostoses, and Odontomas. *Diagnostics* [Internet]. 2023;13(7). Available from: <https://www.mdpi.com/2075-4418/13/7/1214>
4. Duman S, Vural H, Duman SB. Supernumerary Teeth and Dental Development. *Journal of Craniofacial Surgery* [Internet]. 2021;32(5). Available from: https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/fulltext/2021/08000/supernumerary_teeth_and_dental_development.45.aspx
5. Shastri D, Tandon P, Singh GP, Sharma VK. Management of Multiple Retained Deciduous Teeth with Concomitant Impaction and Intraosseous Migration in Adult Patient: Case Report Mini Review. Vol. 1, *American Journal of Dental and Medical Problems* 2021 |. 2021.
6. Cammarata-Scalisi F, Avendaño A, Callea M. Main genetic entities associated with supernumerary teeth. *Arch Argent Pediatr*. 2018 Dec 1;116(6):437–44.
7. Lin YT, Chang SW, Lin YTJ. Delayed formation of multiple supernumerary teeth. *J Dent Sci*. 2009;4(3):159–64.
8. Khalaf K, Al Shehadat S, Murray CA. A Review of Supernumerary Teeth in the Premolar Region. Vol. 2018, *International Journal of Dentistry*. Hindawi Limited; 2018.
9. Cordero Ortiz P, Guerrero Ortiz F, Aspiazu Hinostroza K. Dientes Supernumerarios: Reporte de un caso Supernumerary teeth: Report of a case. 2023.
10. Palacios Vivar Diego- Torres Cruz Yonatan- Barzallo Sardi Vinicio. Recuento histórico del canino retenido Canino retenido: historia, diagnóstico y tratamiento actual. Vol. 1. 2021.
11. María Martínez-González J. Donado. *Cirugía bucal Patología y técnica* 5.ª EDICIÓN.
12. Seehra J, Mortaja K, Wazwaz F, Papageorgiou SN, Newton JT, Cobourne MT. Interventions to facilitate the successful eruption of impacted maxillary incisor teeth due to the presence of a supernumerary: A systematic review and meta-analysis. Vol. 163, *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. Elsevier Inc.; 2023. p. 594–608.
13. Moradinejad M, Hashemi Ashtiani A, Rakhshan V. Multiple Nonsyndromic Unerupted Supernumerary Teeth: A Report of a Rare Case. *Case Rep Dent*. 2022;2022.
14. Lasota A, Siebieszuk W, Pastuszek P, Mostowska A. The Prevalence and Morphology of Supernumerary Teeth in Children With Nonsyndromic Cleft Lip and Palate. *The Cleft*

Palate Craniofacial Journal [Internet]. 2022;59(7):867–72. Available from: <https://doi.org/10.1177/10556656211027750>

15. Andrei OC, Dinescu MI, Farcașiu C, Bisoc A, Tărlungeanu DI, Tănăsescu LA, et al. Supernumerary permanent maxillary canine – a rare finding: case report and literature review. Romanian Journal of Morphology and Embryology. 2021 Apr 1;62(2):593–8.
16. Chen J, Wen J, Han L, Zhang G, He L, Li H. Conservative orthodontic and multidisciplinary approaches for patients with cleidocranial dysplasia in late adolescence or young adulthood. J Stomatol Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2023;124(1, Supplement):101312. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468785522003263>