

## Hiperodoncia múltiple no asociada a síndromes complejos: Estudio retrospectivo

José Yagüe-García <sup>1</sup>, Leonardo Berini-Aytés <sup>2</sup>, Cosme Gay-Escoda <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Odontólogo. Residente del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial. Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona

<sup>2</sup> Doctor en Medicina y Cirugía. Estomatólogo. Especialista en Cirugía Maxilofacial. Profesor Titular de Patología Quirúrgica Bucal y Maxilofacial. Profesor del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial. Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona

<sup>3</sup> Doctor en Medicina y Cirugía. Estomatólogo. Especialista en Cirugía Maxilofacial. Catedrático de Patología Quirúrgica Bucal y Maxilofacial. Director del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial. Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona. Jefe del Servicio de Cirugía Bucal, Implantología Bucofacial y Cirugía Maxilofacial del Centro Médico Teknon. Barcelona. España

### Correspondencia:

Centro Médico Teknon  
C/ Vilana 12  
08022 - Barcelona  
cgay@ub.edu

Recibido: 19/09/2008

Aceptado: 19/01/2009

Yagüe-García J, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Hiperodoncia múltiple no asociada a síndromes complejos: Estudio retrospectivo. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011;16 (Ed. esp.):47-52

© Medicina Oral S. L. C.I.F. B 96689336 - ISSN 1698-4447

### Indexed in:

- Science Citation Index Expanded  
- Journal Citation Reports  
- Index Medicus, MEDLINE, PubMed  
- Excerpta Medica, Embase, SCOPUS,  
- Índice Médico Español

Originally cited as: Yagüe-García J, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Multiple supernumerary teeth not associated with complex syndromes: A retrospective study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009 Jul 1;14 (7):E331-6.

Full article in ENGLISH:

URL: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v14i7/medoralv14i7p331.pdf>

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la epidemiología y describir las características clínicas y radiológicas, así como el tipo de tratamiento realizado, y la aparición tardía de nuevos dientes supernumerarios de los pacientes que presentan hiperodoncia múltiple no asociada a síndromes complejos.

**Pacientes y Método:** Se realizó un estudio retrospectivo observacional, obteniendo un total de 8 pacientes diagnosticados clínica y radiológicamente de hiperodoncia múltiple no asociada a síndromes complejos. Los datos se obtuvieron tanto de las historias clínicas de los pacientes como de sus ortopantomografías. Se aceptaron como hiperodoncia múltiple aquellos casos donde había uno o varios dientes supernumerarios en dos o más grupos dentarios.

**Resultados:** La edad media fue de 16.23 años y el sexo masculino fue predominante (3:1). La prevalencia de la hiperodoncia múltiple no asociada a síndromes complejos fue del 0.049%. Se encontraron hiperodoncias múltiples con un mínimo de 2 y hasta con 9 dientes supernumerarios (total: 34 y media: 4.25). La localización más frecuente fue con un 76.47% el maxilar superior. Morfológicamente se vieron dientes eumórficos a nivel de premolares inferiores, siendo heteromórficos todos los demás. Hubo alteración de la erupción de los dientes contiguos a 4 de los supernumerarios incluidos, siendo todos los demás asintomáticos. La exodoncia fue el tratamiento de elección en todos los casos, y en un paciente se detectó la aparición tardía de 4 dientes supernumerarios.

**Conclusiones:** La hiperodoncia múltiple raramente acontece sin estar asociada a síndromes complejos. El tratamiento de elección es la extracción profiláctica de los dientes supernumerarios y la resolución de las complicaciones derivadas de los mismos. Recomendamos hacer controles radiológicos periódicos por la posibilidad de aparición de nuevos dientes supernumerarios.

**Palabras clave:** Hiperodoncia múltiple, dientes supernumerarios múltiples, hiperodoncia no-sindrómica.

## Introducción

Los dientes supernumerarios o hiperodoncia son dientes que exceden de la fórmula dental normal, independientemente de su localización y morfología (1-3). Su presencia es un hecho relativamente frecuente tal y como demuestra el gran número de publicaciones que describen esta patología y que establecen la prevalencia de los dientes supernumerarios en la dentición permanente entre un 0.5 y 5.3%, en comparación con el 0.2 al 0.8% en la dentición decidua. Además aparecen con mayor frecuencia en los hombres que en las mujeres, con una proporción de 2:1(3-5).

Se considerará una hiperodoncia como múltiple cuando existan uno o varios dientes supernumerarios en dos o más grupos dentarios (6). Este tipo de hiperodoncia se asocia frecuentemente con el síndrome de Gardner, el síndrome de Fabry-Anderson, el síndrome de Ehler-Danlos, las fisuras faciales o la displasia cleidocraneal (1, 6, 7). En cambio, cuando no está asociada a síndromes complejos tiene una incidencia rara. Este tipo de hiperodoncia parece ocurrir solamente en la dentición permanente y consiste habitualmente en la coexistencia de dientes supernumerarios en las series del grupo anterior y de premolares, aunque se han notificado casos que afectaban todas las series dentarias de ambos maxilares (2, 6, 8).

La etiología es desconocida y se han postulado varias teorías: atavismo, dicotomía de gérmenes, hiperactividad de la lámina dental y factores genéticos que se heredarían con carácter autosómico dominante de baja penetrancia (6, 8).

Este tipo de dientes pueden erupcionar normalmente, permanecer impactados, invertirse, alcanzar posiciones heterotópicas o patrones eruptivos anormales (9). Asimismo el desarrollo de dientes supernumerarios puede producir una gran variedad de complicaciones como retrasos en la erupción de los dientes permanentes, diastemas, rotaciones de los dientes adyacentes, y lesiones quísticas o reabsorción de los dientes contiguos. Por tanto, el diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado son esenciales (3, 4, 10, 11).

El propósito de este artículo es determinar la epidemiología, las características clínicas y radiológicas, el tipo de tratamiento aplicado, y la posible aparición tardía de nuevos dientes supernumerarios de todos los casos de hiperodoncia múltiple no asociada a síndromes complejos diagnosticados en un Servicio de Cirugía Bucal, así como hacer una revisión actualizada de la bibliografía.

## Pacientes y Método

Se ha efectuado un estudio retrospectivo observacional donde se revisaron todos los pacientes con dientes supernumerarios que acudieron al Servicio de Cirugía Bucal de la Clínica Odontológica de la Universidad de Barcelona desde enero de 2000 hasta diciembre de 2006. De las 16.384 historias clínicas estudiadas, se seleccionaron 52 pacientes con hiperodoncia, de los cuales sólo 8 presentaban una hiperodoncia múltiple no asociada a síndromes complejos.

Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de los pacientes, incluyendo sus ortopantomografías. Se aceptaron como

pacientes con hiperodoncia múltiple no asociada a síndromes complejos aquellos individuos sanos que presentaban uno o varios dientes supernumerarios en dos o más grupos dentarios, y que no constituían parte de un síndrome clínico sistémico. Una vez identificados los casos, se registraron los siguientes datos: edad y sexo del paciente, número de dientes supernumerarios por paciente, localización y morfología de los dientes supernumerarios, manifestaciones clínicas de los mismos, actitud terapéutica adoptada, y aparición tardía de nuevos dientes supernumerarios.

## Resultados

Un total de 8 pacientes, 6 hombres y 2 mujeres, presentaban hiperodoncia múltiple no asociada a síndromes complejos, situándose la prevalencia de este tipo de hiperodoncia en torno al 0.049%. La edad media de los pacientes fue de 16.23 años, con un rango de edad entre 11 y 25 años. Se encontraron hiperodoncias múltiples con un mínimo de 2 y hasta con 9 dientes supernumerarios. El número total de dientes supernumerarios fue de 34 con una media de 4.25 dientes supernumerarios por paciente.

La localización más frecuente fue en el maxilar superior con un 76.47% (figura 1), encontrándose el resto de dientes supernumerarios en la mandíbula (23.53%). El mesiodens apareció como el diente supernumerario más frecuente (35.29% de los dientes supernumerarios), seguido por los molares superiores supernumerarios (32.35%), después los premolares inferiores supernumerarios (23.53%) y finalmente, los premolares superiores supernumerarios estaban presentes en el 8.83% de los casos. No se detectaron dientes supernumerarios afectando a las otras series dentarias.

De los 34 dientes supernumerarios 29 estaban incluidos (85.29%), mientras que se vieron total o parcialmente erupcionados 2 mesiodentes superiores, 1 premolar inferior y 2 paramolares superiores supernumerarios. Morfológicamente se vieron 8 dientes eumórficos, todos ellos desarrollados en la zona de premolares inferiores, siendo heteromórficos todos los demás dientes supernumerarios.

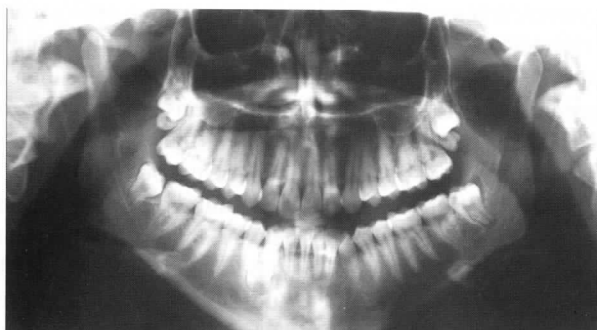
En un paciente hubo una alteración de la erupción de 2 segundos molares superiores asociada a la presencia de 2



**Fig. 1.** Hiperodoncia múltiple con la presencia de 5 dientes supernumerarios. En la ortopantomografía se observan varios dientes supernumerarios afectando sólo el maxilar superior: 1 mesiodens, 1 premolar superior izquierdo supernumerario y 3 dientes supernumerarios en los grupos molares superior derecho e izquierdo.

paramolares erupcionados, y en otro paciente se observó la inclusión de los 2 cordales superiores por la presencia de 2 paramolares incluidos (figura 2). El resto de dientes supernumerarios eran asintomáticos y no producían ninguna complicación.

La actitud terapéutica adoptada fue la extracción quirúrgica de todos los dientes supernumerarios y el posterior seguimiento clínico y radiológico para detectar la posible aparición tardía de nuevos supernumerarios. De esta forma se descubrió un caso donde aparecieron 4 dientes supernumerarios 3 años después de atender al paciente por primera vez (figura 3).

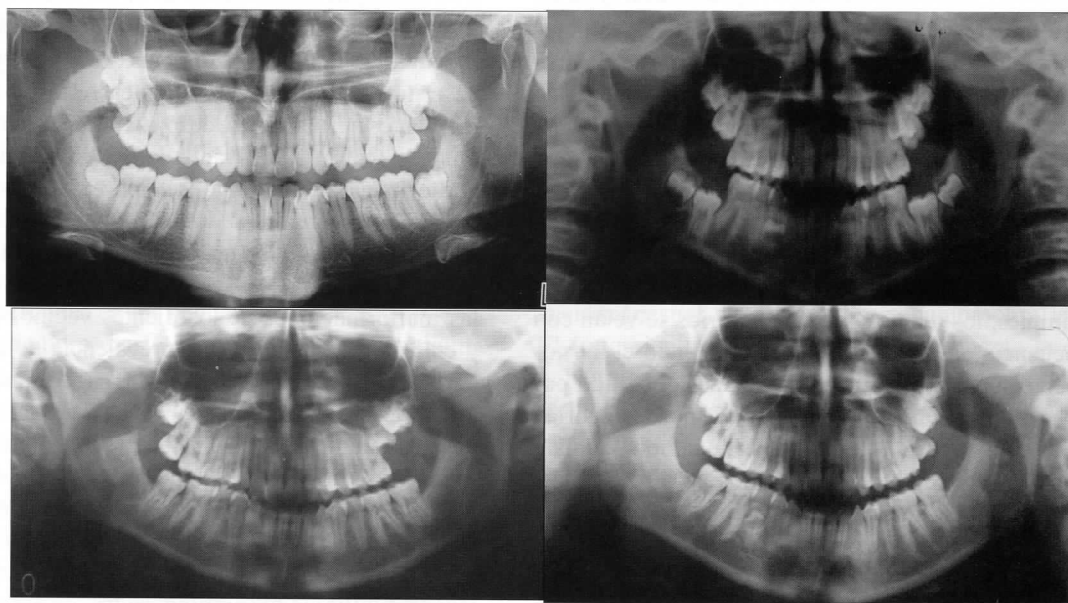


**Fig. 2.** Ortopantomografía en la que se aprecian 3 dientes supernumerarios: 2 paramolares adyacentes a 1.8 y 2.8, y 1 diente supernumerario entre 4.3 y 4.4. Los paramolares superiores alteran la erupción de los cordales superiores.

## Discusión

Es poco frecuente encontrar publicados casos clínicos de dientes supernumerarios múltiples no asociados a síndromes complejos, motivo por el cual consideramos interesante este estudio con ocho nuevos casos de hiperodoncia múltiple en pacientes sanos. Estos individuos no tenían ningún tipo de retraso mental, su apariencia facial era normal y no exhibían ninguna anomalía esquelética ni de ningún otro tipo susceptible de encuadrarse en un síndrome sistémico.

Algunos estudios han encontrado una prevalencia de dientes supernumerarios en la dentición permanente que oscila entre el 0.15 y el 3.8% (11, 12). Los dientes supernumerarios suelen ser únicos entre el 76 y el 86% de los casos, mientras que entre el 12 y 23% de los pacientes tienen dos dientes supernumerarios y sólo el 2-8% de los individuos muestran tres o más dientes supernumerarios (4, 5). Sin embargo, según Rajab y Hamdan (4) este porcentaje es inferior al 1% cuando la hiperodoncia es de 5 o más dientes supernumerarios, mientras que para Acikgöz y cols. (11) la prevalencia de los dientes supernumerarios múltiples sería del 0.06%. A pesar de la rareza de estos casos, en el presente estudio se encontraron un total de 8 pacientes con hiperodoncia múltiple no asociada a síndromes complejos; se observó una media de 4.25 supernumerarios por paciente y dos de los individuos mostraron 5 o más dientes supernumerarios.



**Fig. 3.** Caso clínico de un varón en el que se desarrollaron un total de 9 dientes supernumerarios.

- A) Ortopantomografía inicial de un paciente de 12 años de edad. Se observan 5 dientes supernumerarios: 2 incisivos superiores supernumerarios, 2 paramolares a nivel de 1.7 y 2.7, y 1 supernumerario entre 4.3 y 4.4.  
 B) Ortopantomografía de control a los 10 meses tras efectuar la extracción de los incisivos superiores supernumerarios y del paramolar asociado a 1.7. Asimismo se hizo la alveolectomía conductora del 1.7.  
 C) Imagen de la radiografía panorámica realizada 12 meses después de llevar a cabo las extracciones quirúrgicas del premolar inferior supernumerario localizado entre 4.3 y 4.4 y del paramolar asociado al 2.7. Posteriormente se hizo la alveolectomía conductora de 2.7.  
 D) Aparición tardía de 4 dientes supernumerarios: 2 distomolares superiores, un premolar inferior supernumerario a nivel de 4.5 y un premolar supernumerario superior entre 1.4 y 1.5.

En 1990, Yusof (13) publicó una revisión de la mayoría de casos de hiperodoncia múltiple publicados en inglés entre 1969 y 1990, concluyendo que ésta era más frecuente en varones (9:2). En el presente estudio se corroboran los resultados publicados hasta la fecha, ya que de un total de 8 pacientes, 6 eran hombres y 2 mujeres.

La etiología de la hiperodoncia es todavía desconocida, aunque se han propuesto varias teorías. Las dos más aceptadas son la dicotomía y la hiperactividad de la lámina dental (4, 6, 13). Además, parece ser que los factores genéticos están muy involucrados en la etiología de esta patología. Aunque hasta hace poco se ignoraba la forma exacta en que se transmitía, con el paso del tiempo se ha ido esclareciendo el patrón hereditario, gracias a la publicación de distintos casos donde varios miembros de una misma familia presentaban hiperodoncia (2). Si bien parece que los dientes supernumerarios múltiples se desarrollan con mayor frecuencia en pacientes donde algún familiar presenta al menos un diente supernumerario, la herencia no sigue un patrón Mendeliano simple (14). Tras revisar la literatura sólo se encontraron descritos los casos de 7 familias donde al menos 2 individuos presentaban dientes supernumerarios múltiples sin existir ningún síndrome sistémico complejo asociado (3, 14-19). Aún existiendo pocos de estos casos publicados, es muy importante remarcar que ante cualquier paciente con hiperodoncia múltiple se lleve a cabo una exhaustiva y detallada historia familiar ya que el hecho de que se herede de forma autosómica dominante normalmente implica que todas las generaciones estén afectadas. Sin embargo, aunque la literatura muestre una predisposición familiar a la hiperodoncia, en el presente estudio no se encontraron dientes supernumerarios en ninguno de los familiares directos de los individuos afectados, probablemente debido a la baja penetrancia de la transmisión autosómica dominante, lo que hace que algunas generaciones no se vean afectadas.

Al llevar a cabo la revisión de la literatura se encontraron varios estudios donde se procesaron grandes series de dientes supernumerarios (4, 5, 11). Cuando los casos de hiperodoncia eran simples, los dientes supernumerarios se veían con mayor frecuencia en el maxilar superior, siendo el mesiodens el diente supernumerario más frecuente, seguido por los premolares supernumerarios y después por los cuartos molares supernumerarios (4, 5, 10-12). En cambio, cuando se analizaron los pocos casos publicados de hiperodoncia múltiple no asociada a síndromes complejos, se vio una predilección de los dientes supernumerarios en la mandíbula y en la serie premolar (13). En nuestra casuística, y coincidiendo con varios autores (1, 3, 8, 20) se encontró un mayor número de dientes supernumerarios en el maxilar superior que en la mandíbula. En cambio, otros estudios (11, 14, 21, 22) muestran, al igual que hiciera Yusof (13) en 1990, una preferencia de esta situación por el maxilar inferior. Por otro lado, en lo referente a la distribución por series dentarias, la mayoría de autores observaron un mayor número de dientes supernumerarios en la serie premolar (1, 3, 13, 14, 19, 21,

22). Sin embargo, en el presente estudio, y de acuerdo con otras publicaciones (2, 8), se observó el mayor número de dientes supernumerarios en la premaxila (doce); el segundo lugar donde se desarrollaron con mayor frecuencia fue en la zona de molares superiores (once), y el tercero en la región premolar inferior (ocho). Excepcionalmente, Desai y Shah (3) presentaron un caso clínico donde se observaron todos los tipos posibles de dientes supernumerarios, es decir, que se vieron afectadas todas las series dentarias.

Los dientes supernumerarios pueden erupcionar o permanecer incluidos en los maxilares. Aproximadamente el 75% de los dientes supernumerarios están impactados y son asintomáticos, por lo que la mayoría de estos dientes se diagnostican casualmente durante un examen radiográfico de rutina (4, 5, 11). En nuestra casuística coincidimos con lo descrito en la literatura ya que la gran mayoría de los dientes supernumerarios (85.29%) se encontraban incluidos y fueron descubiertos por casualidad al realizar una ortopantomografía por otro motivo de consulta.

Se ha publicado que los dientes supernumerarios pueden verse asociados a otras anomalías dentarias como la hipodoncia, el taurodontismo, la geminación o la macrodoncia (23, 24). Sin embargo, en el presente estudio no se detectó ninguna de estas alteraciones, siguiendo la línea de los resultados anunciados por Baccetti (25), donde no se mostraba ninguna relación entre los dientes supernumerarios y otras anomalías dentarias, por lo que los dientes supernumerarios deberían considerarse una entidad patológica distinta.

Independientemente de si se encuentran erupcionados o incluidos, los dientes supernumerarios pueden causar o estar asociados a distintas patologías. Así, por ejemplo, se han descrito en relación a estos dientes: retraso o no erupción de los dientes permanentes, desplazamientos o rotaciones de los mismos, reabsorciones radiculares de los dientes adyacentes, malformaciones radiculares debido a la presión ejercida por los supernumerarios y desarrollo de quistes (4, 6, 10, 11, 26, 27). De éstas, las más frecuentemente divulgadas han sido el retraso o no erupción de los dientes permanentes y las malformaciones de los dientes vecinos (27, 28). Nazif y cols. (29) establecen una prevalencia de complicaciones derivadas o asociadas a los dientes supernumerarios del 30% mientras que para Açıkgöz y cols. (11) ésta es del 21.6%. En nuestro estudio se halló una alteración eruptiva de 4 molares superiores provocada por la presencia de 4 paramolares, lo que constituyó una tasa de complicaciones del 11.76%. Contrariamente a la opinión general de que es muy raro ver quistes formados a partir de un diente supernumerario, Hopcraft (30) los observó en un 9% de los casos. Sin embargo, en el presente estudio no se detectó ningún quiste ni agrandamiento del folículo dentario.

En la literatura se describen diferentes opciones terapéuticas propuestas para los casos de hiperodoncia múltiple no asociada a síndromes complejos. El tratamiento dependerá en parte de la posición y de la clínica de los dientes supernumerarios. Por ello, el diagnóstico precoz va a ser muy importante de

cara a decidir entre la exodoncia, la extracción seguida de tratamiento ortodóncico o la monitorización o control de los dientes supernumerarios, de manera que quede minimizado el riesgo de complicaciones derivadas de la presencia de dichos dientes.

El tratamiento quirúrgico puede variar entre la extracción de los dientes supernumerarios y la exodoncia seguida de un tratamiento ortodóncico para asegurar una correcta oclusión. En los casos más complejos, la existencia de poliinclusiones de dientes supernumerarios ocasionará una desestructuración de la arcada dentaria con abundantes malposiciones. Todo ello requerirá una estrecha colaboración entre profesionales para establecer un tratamiento quirúrgico-ortodóncico combinado. Será en este caso el ortodoncista quien marcará las pautas generales del tratamiento, indicándonos qué dientes habrá que extraer o preservar a fin de conseguir con el tratamiento ortodóncico la mejor oclusión posible (6, 18, 26, 31). Sin embargo, este tipo de poliinclusiones complejas es casi exclusivo de los pacientes que tienen algún síndrome complejo (7, 18). En nuestra casuística no fue necesario el tratamiento ortodóncico en ningún caso ya que todos los pacientes tenían el número normal de dientes permanentes y la oclusión era correcta, por lo que sólo fue necesaria la extracción quirúrgica de los dientes supernumerarios.

Si estos dientes causan retrasos eruptivos, desplazamientos dentarios, reabsorciones radiculares, quistes, etc., se recomienda implementar la exodoncia de los mismos lo antes posible (2, 6), ya que en la práctica clínica, las complicaciones derivadas de la exodoncia temprana son infrecuentes o menores (20). En los casos presentados tan sólo se produjo la impactación de 4 dientes permanentes lo que obligó a la extracción de los dientes supernumerarios implicados. Aún así, y a diferencia de otros autores (1, 21, 22, 30, 31), se optó por la extracción profiláctica de todos los demás dientes supernumerarios para prevenir complicaciones, ya que si se dejan, estos dientes pueden erupcionar, alterar la oclusión y producir otras patologías (5, 6, 10, 11, 26). Finalmente no se detectó ninguna complicación derivada de las intervenciones quirúrgicas efectuadas en los pacientes presentados.

Debido a que siempre existe el riesgo de lesionar alguna de las estructuras anatómicas adyacentes durante la extracción quirúrgica, deberá valorarse en todo momento la relación riesgo-beneficio de la exodoncia (20, 30, 31). Tal y como describen la mayoría de autores, la tendencia actual es de no extraer los dientes supernumerarios asintomáticos para evitar así las posibles complicaciones postquirúrgicas. Siguiendo esta directriz, Hopcraft (30) sugirió que, sobre todo en los casos de premolares inferiores supernumerarios, éstos debían ser monitorizados ya que la exodoncia tiene una alta probabilidad de producir pérdidas de vitalidad o lesiones radiculares de los dientes contiguos y, en cambio, la incidencia de secuelas patológicas derivadas de estos dientes incluidos es relativamente baja (11, 22, 30, 32). Es por todo esto que se recomienda seguir controles clínicos y radiológicos periódicos, ya que en ocasiones a largo término

se producen cambios patológicos (6, 10, 31). Los controles son necesarios porque es imposible predecir el momento en que se desarrollará un quiste folicular o se producirá la reabsorción de un diente adyacente a partir de un diente incluido (6). Además, como existe el riesgo de formación de nuevos dientes supernumerarios la exodoncia permanece como un tratamiento potencial que se indicará o no en función de los hallazgos radiológicos y clínicos obtenidos en los controles posteriores (1, 10, 11).

Finalmente discutiremos la posibilidad de que se desarrollen tardíamente dientes supernumerarios. En primer lugar se debe recordar que los dientes supernumerarios empiezan a desarrollarse más tarde que los dientes de la serie dentaria en la que aparecen. Por ello habitualmente se verá una formación radicular incompleta del diente supernumerario en comparación con la raíz totalmente formada de los dientes normales. Por este motivo, y porque la mayoría los dientes supernumerarios están por palatino/lingual, muchas veces es difícil determinar cuando empieza a formarse exactamente el diente supernumerario valorando las radiografías de rutina, por lo que en ocasiones pueden pasar desapercibidos (31). En la literatura hay varios casos descritos de desarrollo de dientes supernumerarios tardíos (1, 2, 8, 31). Así por ejemplo, Cochrane y cols. (31) presentan un caso donde aparecen 2 molares inferiores supernumerarios tardíos y otro caso donde se desarrollan 2 premolares inferiores. Trull y cols. (8) publican otro caso donde aparecen 1 premolar inferior y un molar superior supernumerarios tardíamente. Tras revisar la bibliografía se concluye que éstos se forman normalmente en las regiones premolar y molar. En nuestra serie se detectó un paciente en el que, coincidiendo con la literatura, se desarrollaron 4 dientes supernumerarios tardíos: 1 premolar superior, 1 premolar inferior y 2 molares superiores.

## Conclusiones

La hiperodoncia múltiple raramente aparece sin estar asociada a síndromes complejos. Se trata de una situación infrecuente y normalmente es asintomática. El diagnóstico suele ser casual al realizar una ortopantomografía de rutina. El tratamiento de elección es generalmente la extracción quirúrgica profiláctica de los dientes supernumerarios y la resolución de las complicaciones derivadas de los mismos. Por último debe destacarse la necesidad de efectuar controles radiográficos periódicos por la posibilidad de aparición de nuevos dientes supernumerarios.

## Bibliografía

1. Gündüz K, Muglali M. Non-syndrome multiple supernumerary teeth: A case report. *J Contemp Dent Pract.* 2007;8:81-7.
2. Sasaki H, Funao J, Morinaga H, Nakano K, Ooshima T. Multiple supernumerary teeth in the maxillary canine and mandibular premolar regions: A case in the postpermanent dentition. *Int J Paediatr Dent.* 2007;17:304-8.
3. Desai RS, Shah NP. Multiple supernumerary teeth in two brothers: A case report. *J Oral Pathol Med.* 1998;27:411-3.
4. Rajab LD, Hamdan AM. Supernumerary teeth: Review of the literature and a survey of 152 cases. *Int J Paediatr Dent.* 2002;12:244-54.

5. Fernández Montenegro P, Valmaseda Castellón E, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Estudio retrospectivo de 145 dientes supernumerarios. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006;11:339-44.
6. Gay Escoda C, Mateos Micas M, España Tost A, Gargallo Albiol J. Otras inclusiones dentarias. Mesiodens y otros dientes supernumerarios. Dientes temporales supernumerarios. Dientes temporales incluidos. En: Gay Escoda C, Berini Aytés L, editores. *Tratado de Cirugía Bucal*. Tomo I. Madrid: Ergon; 2004. p. 497-534.
7. McNamara CM, O'Riordan BC, Blake M, Sandy JR. Cleidocranial dysplasia radiological appearances on dental panoramic radiography. *Dentomaxillofac Radiol*. 1999;28:89-97.
8. Trull Gimbernat JM, Banchilleria Balaguer E, Vall-Llosera Riera J, Gay Escoda C. Supernumerarios múltiples no sindrómicos: Descripción de un caso. *Av Odontoestomatol*. 1994;10:89-93.
9. Ramsaran AS, Barclay S, Scipio E, Ogunsalu C. Non-syndromal multiple buried supernumerary teeth: Report of two cases from the english-speaking caribbean and a review of the literature. *West Indian Med J*. 2005;54:334-6.
10. Mason C, Rule DC, Hopper C. Multiple supernumeraries: The importance of clinical and radiographic follow-up. *Dentomaxillofac Radiol*. 1996;25:109-13.
11. Açıkgöz A, Açıkgöz G, Tunga U, Otan F. Characteristics and prevalence of non-syndrome multiple supernumerary teeth: A retrospective study. *Dentomaxillofac Radiol*. 2006;35:185-90.
12. Salcido García J, Ledesma Montes C, Hernández Flores F, Pérez D, Garcés Ortíz M. Frequency of supernumerary teeth in Mexican population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2004;9:403-9.
13. Yusof WZ. Non-syndrome multiple supernumerary teeth: Literature review. *J Can Dent Assoc*. 1990;56:147-9.
14. Batra P, Duggal R, Parkash H. Non-syndromic multiple supernumerary teeth transmitted as an autosomal dominant trait. *J Oral Pathol Med*. 2005;34:621-5.
15. Umweni AA, Osunbor GE. Non-syndrome multiple supernumerary teeth in Nigerians. *Odontostomatol Trop*. 2002;25:43-8.
16. Mayra CM, Kumar BR. Familial occurrence of mesiodentes with unusual findings: Case reports. *Quintessence Int*. 1998;29:49-51.
17. Mercuri LG, O'Neill R. Multiple impacted and supernumerary teeth in sisters. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1980;50:293.
18. Becker A, Bimstein E, Shteyer A. Interdisciplinary treatment of multiple unerupted supernumerary teeth: Report of a case. *Am J Orthod*. 1982;81:417-22.
19. Wang XX, Zhang J, Wei FC. Autosomal dominant inheritance of multiple supernumerary teeth. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2007;36:756-8.
20. Nayak UA, Mathian VM, Veerakumar. Non-syndrome associated multiple supernumerary teeth: A report of two cases. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2006;24:11-4.
21. Kalra N, Chaudhary S, Sanghi S. Non-syndrome multiple supplemental supernumerary teeth. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2005;23:46-8.
22. Orhan AI, Ozer L, Orhan K. Familial occurrence of nonsyndromal multiple supernumerary teeth. A rare condition. *Angle Orthod*. 2006;76:891-7.
23. Sharma A. A rare non-syndrome case of concomitant multiple supernumerary teeth and partial anodontia. *J Clin Pediatr Dent*. 2001;25:167-9.
24. Manrique Mora MC, Bolanos Carmona MV, Briones Lujan MT. Molarization and development of multiple supernumerary teeth in the premolar region. *J Dent Child*. 2004 ;71:171-4.
25. Baccetti T. A controlled study of associated dental anomalies. *Angle Orthod*. 1998;69:267-74.
26. Arathi R, Ashwini R. Supernumerary teeth: A case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2005;23:103-5.
27. Leco Berrocal M, Martín Morales J, Martínez González J. An observational study of the frequency of supernumerary teeth in a population of 2000 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2007;12:E134-8.
28. Heling I, Shekter M. Multiple impacted supernumerary teeth. *Quintessence Int*. 1980;11:85-7.
29. Nazif MM, Ruffalo RC, Zullo T. Impacted supernumerary teeth: A survey of 50 cases. *J Am Dent Assoc*. 1983;106:201-4.
30. Hopcraft M. Multiple supernumerary teeth. Case report. *Aust Dent J*. 1998;43:17-9.
31. Cochrane SM, Clark JR, Hunt NP. Late developing supernumerary teeth in the mandible. *Br J Orthod*. 1997;24:293-6.
32. Zhu JF, Marcushamer M, King DL, Henry RJ. Supernumerary and congenitally absent teeth. A literature review. *J Clin Pediatr Dent*. 1996;20:87-95.