

## Cirurgia de remoção de supranumerário incluso: relato de caso

Recebido: 21-02-2024 | Aceito: 27-03-2024 | Publicado: 02-06-2025

### João Rebolsas Maia Neto

Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.  
E-mail: joaonetomaia@hotmail.com

### Luciana Aleixo dos Santos de Melo

Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.  
E-mail: meloaleixoluciana@hotmail.com

### Diana Fernandes de Melo

Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.  
E-mail: dianafmelo123@gmail.com

### Marcela Lopes Linhares

Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.  
E-mail: marcelalinhaires@gmail.com

### Lizete Karla Filgueiras de Souza

Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.  
E-mail: lizetefilgueiras@hotmail.com

*Como citar:* Maia Neto JR, Melo LAS, Melo DF, Linhares ML, Souza LKF. Revista Clínica de Odontologia. Cirurgia de remoção de supranumerário incluso: relato de caso. 2024;6(1):101-113.

### RESUMO

Os dentes supranumerários, que excedem a quantidade dentária normal, podendo ser identificados tanto na dentição decídua quanto na permanente, apresentando-se inclusos na cavidade oral. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de remoção cirúrgica de um dente supranumerário incluso em maxila. Paciente L.S.S, 17 anos, gênero feminino, não apresentou nenhuma alteração sistêmica. Através de uma tomografia computadorizada da maxila constatou-se a presença de um dente supranumerário e o tratamento proposto foi a remoção cirúrgica. Concluiu-se que a remoção cirúrgica do dente supranumerário foi bem-sucedida, sem complicações pós-operatórias. A eficácia da abordagem cirúrgica e a qualidade dos cuidados prestados foram evidenciadas pela ausência de contratempos no período pós-cirúrgico, destacando a importância da precisão técnica e atenção aos detalhes para uma recuperação satisfatória.

**Palavras-chaves:** Dente supranumerário. Dente não erupcionado. Maxila.

### ABSTRACT

Supernumerary teeth, exceeding the normal dental count, can be found in both deciduous and permanent dentitions, often being impacted in the oral cavity. The aim of this study was to report a case of surgical removal of a supernumerary tooth impacted in the maxilla. Patient L.S.S, 17

years old, female, exhibited no systemic alterations. Through maxillary computed tomography, the presence of a supernumerary tooth was confirmed, and the proposed treatment was surgical removal. It was concluded that the surgical removal of the supernumerary tooth was successful, without post-operative complications. The effectiveness of the surgical approach and the quality of care provided were evidenced by the absence of setbacks in the post-surgical period, highlighting the importance of technical precision and attention to detail for a satisfactory recovery.

**Keywords:** Supernumerary. Tooth unerupted. Maxilla.

## INTRODUÇÃO

Os dentes supranumerários são aqueles que excedem a quantidade normal de dentes, podendo ser encontrados tanto na dentição decídua quanto na permanente, e podem estar retidos na arcada ou irromper na cavidade oral <sup>(1)</sup>.

Essa condição pode desencadear diversas modificações na dentição, afetando a oclusão e a erupção dentária, além de ser associada a uma série de problemas, como desalinhamento, formação de diastemas, deslocamento ou rotação dentária, erupção anormal, reabsorção radicular dos dentes adjacentes, falta de espaço na arcada e apinhamento, ocasionando prejuízos estéticos ou funcionais, além de poder causar impactação de dentes permanentes, podendo ocasionar alterações na oclusão <sup>(2)</sup>.

Uma análise institucional de 2.400 radiografias revelou uma baixa taxa de prevalência de dentes supranumerários, registrando apenas 1,2% de incidência entre os pacientes avaliados. A maioria dos pacientes afetados (44,83%) apresentou um único dente supranumerário, enquanto 24% tinham dois desses dentes. Cerca de 92,19% dos dentes identificados estavam impactados, enquanto apenas 7,81% haviam erupcionado a localização mais comum para esses dentes foi na região posterior da maxila (53,12%), seguida pela região posterior da mandíbula (32,81%). Observou-se uma maior incidência no quadrante maxilar direito (39,06%) em comparação com o quadrante maxilar esquerdo (25%). Além

disso, a maioria dos dentes (39%) estava totalmente desenvolvida, enquanto 23,44% apresentavam formação de coroa ou raiz incompleta <sup>(3)</sup>.

Ainda que a causa dos dentes supranumerários não tenha sido confirmada, há indícios da influência de fatores genéticos, sistêmicos e locais dessa condição. Uma das teorias sobre a origem desses dentes supranumerários é a teoria do atavismo, que propõe serem uma forma de reverter à dentição ancestral, possivelmente representando uma correção dos dentes ausentes no processo evolutivo humano. Essa diversidade de influências destaca a complexidade subjacente à origem dessa anomalia na dentição humana <sup>(2,6)</sup>.

O diagnóstico dos dentes supranumerários é altamente variável, dependendo da posição, quantidade, tamanho e formato que esses dentes podem apresentar, conforme destacado por Carneiro et al. <sup>(2)</sup>. Geralmente, o diagnóstico é estabelecido clinicamente durante consultas regulares com um cirurgião-dentista, sendo os exames de imagem essenciais para confirmar a suspeita diagnóstica <sup>(4)</sup>.

Essas anomalias são frequentemente identificadas por meio de radiografias panorâmicas. Nesse contexto, a relevância dos exames de imagem se destaca como fundamental para a identificação e localização de anomalias dentárias <sup>(5)</sup>.

A radiografia panorâmica, por oferecer uma visão global das estruturas anatômicas em uma única projeção, desempenha um papel crucial na avaliação de cada caso individual, orientando a conduta do tratamento <sup>(6)</sup>. Além disso, a tomografia computadorizada tem se mostrado uma ferramenta de grande utilidade para determinar a localização precisa dos dentes supranumerários, sendo empregada em diversas projeções radiográficas, como periapicais ou oclusais.

Esses dentes supranumerários podem aparecer isolados ou em pares, tanto inclusos quanto erupcionados, em posição normal ou invertida, frequentemente desencadeando problemas de oclusão no paciente (3,5,7).

O dente supranumerário mais frequente identificado em radiografias é conhecido como mesiodens, estando potencialmente relacionado a fatores genéticos ou ambientais, além de sua associação com distúrbios sistêmicos, como Síndrome de Gardner, displasia cleidocraniana e fissuras de lábio ou palato, entre outras condições (7).

O tratamento dos dentes supranumerários pode ser abordado de duas maneiras distintas. A abordagem conservadora, preconizada para preservar a integridade de estruturas adjacentes, consiste em monitorar o desenvolvimento da unidade supranumerária, evitando danos e interferências teciduais. Por outro lado, a intervenção precoce envolve a realização de procedimentos cirúrgicos para a extração das unidades supranumerárias (4).

A remoção cirúrgica é amplamente indicada, embora seja crucial considerar a idade do paciente e avaliar os riscos potenciais para os tecidos adjacentes e elementos dentários durante o planejamento do tratamento (4). Os estudos enfatizam a necessidade de considerar fatores de risco individuais, como condições de saúde crônicas, idade e estado nutricional do paciente, para adaptar o plano cirúrgico de maneira personalizada.

As complicações frequentemente encontradas na prática odontológica estão relacionadas a lesões nos tecidos moles, fraturas radiculares e deslocamentos de unidades dentárias para o seio maxilar. Tais complicações ocorrem em decorrência de procedimentos invasivos, como exodontias, nos quais traumas mecânicos causados por instrumentais cirúrgicos, má realização da síntese tecidual ou condições anatômicas incomuns das raízes podem desencadear lesões (8).

A fratura radicular é comum em exodontias de dentes com condições anatômicas atípicas <sup>(4)</sup> e a comunicação buco-sinusal, outra complicação, resulta do contato entre raízes dentárias e o seio maxilar, podendo levar a infecções e fístulas buco-sinusais <sup>(5)</sup>.

É crucial ressaltar que a presença não tratada de um supranumerário pode resultar em várias sequelas adversas para o paciente. Tais consequências incluem o potencial desenvolvimento de cistos, reabsorção radicular do dente adjacente, complicações na erupção dentária normal, má formação ou impatcação do dente permanente, mal posicionamento dos dentes na arcada, entre outras complicações. Esse cenário enfatiza a importância de um diagnóstico precoce e da implementação de uma abordagem terapêutica adequada não apenas para a saúde bucal, mas também para manter a estética dentária do paciente <sup>(9,10)</sup>.

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de remoção cirúrgica de um dente supranumerário incluso em maxila.

---

## RELATO DE CASO

Paciente L.S.S, 17 anos, gênero feminino, melanoderma, compareceu a clínica da Faculdade do Amazonas - IAES com a queixa principal: “quero colocar meu aparelho”. Na anamnese, exame intra e extrabucal não foram observadas nenhuma alteração, paciente relatou não apresentar nenhum comprometimento sistêmico ou hipersensibilidade, solicitou-se uma radiografia panorâmica para diagnóstico ortodôntico, logo após a tomada radiográfica foi identificado a presença de um elemento supranumerário (Figura 1). A paciente foi encaminhada para clínica de especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade do Amazonas-IAES para a remoção cirúrgica do elemento. Previamente a intervenção cirúrgica solicitou-se uma tomografia computadorizada de maxila para um diagnóstico mais preciso, no exame revelou que o elemento supranumerário estava impactado na região de maxila com um

íntimo contato com o assoalho da cavidade nasal, se localizando entre os elementos 11 e 21 (Figura 2 e 3).

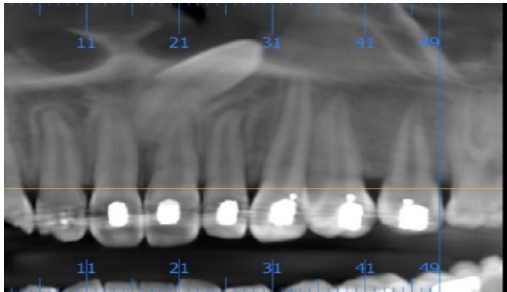


Figura 1 - Reconstrução Panorâmica Parcial.



Figura 2 - Corte Coronal.

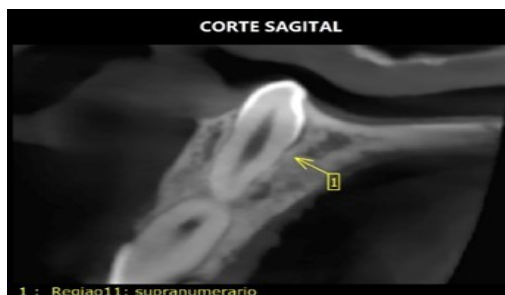


Figura 3 - Corte Sagital.

O tratamento proposto foi a remoção cirúrgica do elemento supranumerário incluso. A responsável pela paciente foi instruída a assinatura dos termos intitulados pela instituição de ensino, que são eles: Termo de Assentimento (TA), Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e autorização do uso de Imagem. O presente trabalho foi submetido para a Plataforma Brasil.

Devido ao seu estado de ansiedade, medicou-se com Maleato de Midazolan (Dormonid) 15mg, 30 minutos antes da cirurgia. Logo em seguida, deu-se início ao procedimento com montagem do campo cirúrgico e bloqueio dos nervos alveolar superior anterior bilateral, infraorbitário e nasopalatino, utilizando Articaína 4%+ Epinefrina 1:100.000 (Figura 4).

Após isso, iniciou-se a diérese com bisturi lâmina 15c (Medix®) da mucosa da região anterior da maxila, acima dos elementos 12,11,21,22 (Figura 5) e

descolamento mucoperiosteal total com descolador de molt nº 9 (Golgran®) até expor o assoalho da cavidade nasal. (Figuras 6 e 7).



Figura 4 - Anestesia Local.



Figura 5 - Diérese.



Figura 6 - Descolamento mucoperiosteal total.

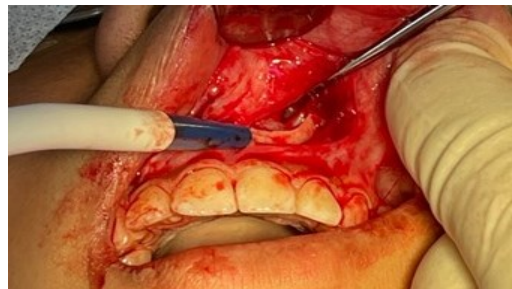


Figura 7 - Exposição do assoalho da cavidade nasal.

Com o assoalho da cavidade nasal exposto, realizou-se o aumento da loja óssea com peça reta e broca multilaminada esférica (FG®) para conseguir expor a coroa do elemento dentário que se encontrava em direção a cavidade nasal (Figura 8 e 9). Após a exposição do elemento, foi realizado a luxação do elemento com alavanca apical reta (Golgran®) e alavanca de Potts (Quinelato®) (Figura 10) e então o elemento supranumerário foi removido (Figura 11).



Figura 8 - Aumento da loja óssea com broca esférica.

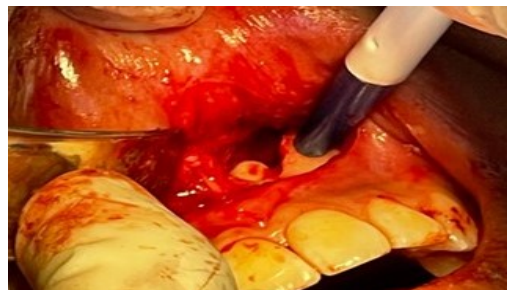


Figura 9 - Dente supranumerário em destaque.



Figura 10 - Luxação do elemento.



Figura 11 - Elemento removido.

Proseguiu-se irrigação do alvéolo com soro fisiológica 0,9% (Figura 12) e reposicionamento da mucosa para iniciar a síntese com fio de nylon 4.0 (Shalom®) pela sutura do freio labial com um ponto simples e o restante do retalho com sutura contínua festonada (Figura 13, 14 e 15).

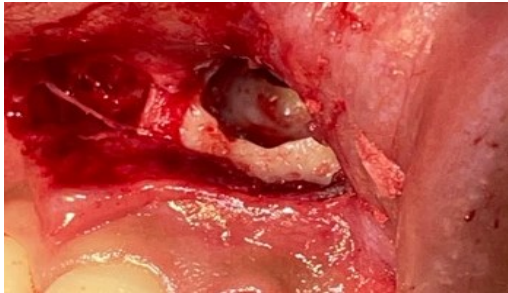


Figura 12 - Alvéolo.

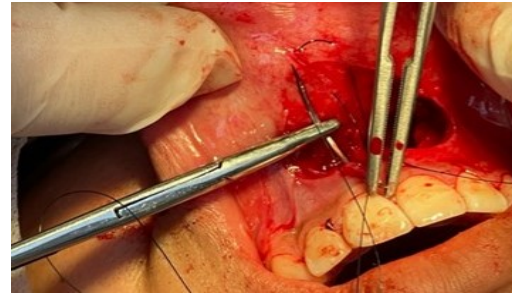


Figura 13 - Início da síntese pelo freio labial.



Figura 14 - Síntese.



Figura 15 - Aspecto do pós-imediate.

A responsável legal foi instruída quanto as orientações pós-operatórias e foi prescrito para paciente Amoxicilina 500mg, 1 cápsula de 8 em 8 horas durante 7 dias, Dexametasona 4mg, 1 comprimido a cada 12 horas durante 2 dias e Dipirona Sódica 500 mg, 1 comprimido a cada 6 horas em caso de dor nas primeiras 24 horas.

Dez dias após a cirurgia, a paciente retornou para retirada de pontos e acompanhamento, durante o qual foi observado que ela apresentou uma evolução pós-operatória satisfatória.

---

## DISCUSSÃO

Dentes supranumerários, uma das anomalias dentárias mais comuns, são definidos como dentes ou estruturas odontogênicas que excedem o número normal de 20 dentes decíduos ou 32 dentes permanentes <sup>(11-13)</sup>.

Segundo Ma et al. <sup>(14)</sup> as anomalias dentárias abrangem variações no número, tamanho, estrutura ou forma dos dentes. Uma ocorrência comum dessas anomalias está relacionada ao número de dentes, destacando-se os dentes supranumerários. Esses últimos são caracterizados como dentes que se desenvolvem além do número regular esperado. Essa anomalia no número de dentes representa uma faceta significativa das irregularidades dentárias humanas, varia de região para região, oscilando entre 0,2% e 5,3% <sup>(15)</sup>. Notavelmente, a região anterior da maxila é identificada como o local mais comum para a ocorrência desses dentes extras <sup>(16)</sup>. No contexto do relato apresentado, a paciente manifestou uma anomalia no número de dentes, sendo identificada pela presença de um dente supranumerário na maxila, concordando com os autores supracitados.

O excesso de dentes, uma condição que pode ocorrer em ambas as dentições, é mais frequentemente observado na dentição permanente, apresentando uma incidência que varia de 1% a 3,5%. Em 98% dos casos ocorrem na parte frontal da maxila, dos quais 75% são mesiodens <sup>(17)</sup>. Ocorrem quase duas vezes mais em meninos (1: 0,4). Para Suljkanovic, Balic e Begic <sup>(18)</sup>, a distribuição do excesso de dentes revela padrões específicos, com os incisivos laterais superiores representando metade dos casos, seguidos pelos mesiodens com 36%, os incisivos centrais superiores com 11%, e os pré-molares com 3%. No presente

caso, em discordância com a prevalência a paciente era do gênero feminino, no entanto, o dente se apresentava entre os incisivos laterais superiores.

A classificação dos dentes supranumerários abrange diversos critérios, incluindo cronologia, localização, morfologia e orientação. Quanto à cronologia, eles podem ser pré-decíduos, semelhantes aos dentes permanentes, ou pós-permanentes, também conhecidos como complementares <sup>(19)</sup>. Quanto à localização topográfica, são categorizados como mesiodens, parapré-molares, paramolares e distomolares <sup>(12)</sup>. A morfologia dos dentes supranumerários engloba categorias como cônicos, tuberculados, suplementares (eumórficos) e odontomas <sup>(20)</sup>. Concordando com os autores, neste caso, o elemento supranumerário foi classificado como para pré-molar e de formato cônico.

Rakhshan et al. <sup>(21)</sup> afirmaram que os dentes supranumerários podem surgir de forma unilateral ou bilateral, sendo que a presença de mais de três desses dentes ocorre em apenas 4,6% dos casos. Os dentes supranumerários únicos tendem a se localizar principalmente na região dos incisivos superiores, ocasionalmente sendo referidos como mesiodentes. Por outro lado, a ocorrência de múltiplos dentes supranumerários é mais comum na região pré-molar. A grande maioria desses dentes supranumerários (75%) apresenta uma forma cônica e, geralmente, desenvolve raízes <sup>(19)</sup>. É possível que esses dentes extras entrem em erupção e assumam uma posição invertida. Em conformidade com o caso mencionado, a paciente exibiu a presença de apenas um dente supranumerário, indicando uma ocorrência unilateral.

Com base em sua etiologia, Brinkmann <sup>(17)</sup> afirmaram que a causa de dentes supranumerários na população é multifatorial, envolvendo evidências de influências cromossômicas, poligênicas, de gene único e fatores ambientais significativos <sup>(22)</sup>. Diferentes indivíduos podem ser afetados de maneiras diversas, uma vez que diversos fatores exercem influência considerável <sup>(20)</sup>. Foi relatado que a genética e a hereditariedade desempenham um papel fundamental na ocorrência de dentes supranumerários, especialmente em

pacientes com síndrome ou histórico familiar <sup>(12)</sup>. No caso atual, o motivo preciso da etiologia do dente supranumerário observado na paciente não é conhecido, o que está alinhado com a complexidade e a falta de clareza quanto à etiologia dessa anomalia, como descrito na literatura.

Segundo Akitomo et al. <sup>(23)</sup>, a presença de dentes supranumerários geralmente é descoberta casualmente durante a observação radiográfica de rotina. Essa descoberta incidental destaca a importância da vigilância radiográfica periódica, pois dentes supranumerários podem não apenas afetar a erupção normal dos dentes adjacentes, mas também podem contribuir para complicações como má oclusão e impactação dentária <sup>(13)</sup>. Portanto, uma abordagem proativa na monitorização radiográfica pode facilitar a identificação precoce e o gerenciamento eficaz dessas anomalias dentárias <sup>(24)</sup>. Em relação ao caso apresentado, a detecção do dente supranumerário na paciente ocorreu por meio de uma radiografia panorâmica de rotina, solicitada pelo profissional ortodôntico.

Para tratar um dente supranumerário que está erupcionado, é comum sugerir a extração o mais cedo possível, evitando possíveis complicações, tais como erupção impactada ou retardada, formação de diastema mediano, deslocamento ou rotação dos dentes, desenvolvimento de cistos e reabsorção radicular dos dentes adjacentes. No entanto, há controvérsias sobre o momento adequado para a extração de dentes supranumerários que não irromperam, especialmente considerando o desenvolvimento do germe dentário permanente e os riscos potenciais de lesões. Entretanto a maioria dos autores afirmam que as extrações dos elementos supranumerários devem ser a conduta de escolha <sup>(11,13,17,20,22)</sup>. No caso da paciente em questão, é importante observar que o dente em questão não se encontrava erupcionado e o tratamento de escolha foi a exodontia precoce deste elemento.

---

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que a remoção cirúrgica do dente supranumerário foi bem-sucedida, sem complicações pós-operatórias. A eficácia da abordagem cirúrgica e a qualidade dos cuidados prestados foram evidenciadas pela ausência de contratemplos no período pós-cirúrgico, destacando a importância da precisão técnica e atenção aos detalhes para uma recuperação satisfatória.

## REFERÊNCIAS

1. Moura, A. B. R., Medeiros, F. L. S., Araújo Neto, A. P., Fernandes, L. V., Ribeiro, R. A., Carvalho Neto, L. G., & Monteiro, B. V. de B. (2021). Identificação e remoção cirúrgica de dentes supranumerários: relato de caso. *Archives Of Health Investigation*, 10(5), 725-728
2. Silva M. V., Ferreira R. B. & Silva H. P. G. P. (2019). Dentes Supranumerários -Do Embrião à Oclusão -Uma Revisão de Literatura.. (Trabalho de Conclusão de Curso). Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, DF.)
3. Kashyap RS, Kini R, Naik V. Prevalence of hyperdontia in non-syndromic South Indian population: An institutional analysis. *Indian J Dent* 2015 Jul-Sep;6(3):135-8.
4. Senise, R.R. R.W, Pimentel, R.M, Machado, G. C. & Bruno, M. V. (2021). Osefeitos dos dentes supranumerários: Complicações, Diagnóstico e Tratamento. *Revista Pró-UniverSUS*. 12(2):55-59
5. Dias G. F., Hagedorn H., Maffezzoli M. D. L., Silva F. F. & Alves F. B. T. (2019). Diagnóstico e tratamento de dentes supranumerários na clínica infantil relato de caso. *Rev. CEFAC*. 21(6), e16318.
6. Cruz R, Campos V. Dentes supranumerários. Apresentação de um caso na região de canino nas dentições decídua e permanente. *Rev Bras Odont* 1991; 28 (3): 24-30.
7. PRADO, R.; SALIM, M. A. A. *Cirurgia bucomaxilofacial: diagnóstico e tratamento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 500 p., 2004.
8. SILVA, A.S. et al. Planejamento Clínico Integrado na Reabilitação Oral: Relato de caso. *Espaço Clínico Virtual ODR*. Belo Horizonte, 2021.
9. FARIA, G. J. et al. A importância do planejamento multidisciplinar para correção do sorriso gengival: Relato de caso clínico. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins*, v. 25, n. 1, p. 61-66, 13 jul. 2015.
10. CUNHA, G et al. Comunicação buco sinusal: do manejo clínico a abordagem. *REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP, Araraquara*, p. 1-2, 2 out. 2017. D
11. CARNEIRO, T.A.P.N. et al. Micro-CT analysis of in-office computer-aided designed/computer-aided manufactured dental restorations. *Computer Methods In Biomechanics And Biomedical Engineering: Imaging & Visualization*, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 68-73, 6 maio 2016.
12. Silva M. V., Ferreira R. B. & Silva H. P. G. P. (2019). Dentes Supranumerários -Do

Embrião à Oclusão –Uma Revisão de Literatura. (Trabalho de Conclusão de Curso). Centro Universitário do Planalto Central

11. He L, Que G, Yang X, Yan S, Luo S. Prevalence, clinical characteristics, and 3-dimensional radiographic analysis of supernumerary teeth in Guangzhou, China: a retrospective study. *BMC Oral Health*. 2023;23(1).
12. Cheng FC, Chen MH, Liu BL, Liu SY, Hu YT, Chang JYF, et al. Nonsyndromic supernumerary teeth in patients in National Taiwan University Children's hospital. *J Dent Sci*. 2022;17(4):1612–8.
13. Gkantidis N, Tacchi M, Oeschger ES, Halazonetis D, Kanavakis G. Third molar agenesis is associated with facial size. *Biology (Basel)*. 2021;10(7).
14. Ma X, Jiang Y, Ge H, Yao Y, Wang Y, Mei Y, et al. Epidemiological, clinical, radiographic characterization of non-syndromic supernumerary teeth in Chinese children and adolescents. *Oral Dis*. 2021;27(4):981–92.
15. Yang X, He L, Yan S, Chen X, Que G. The impact of caries status on supragingival plaque and salivary microbiome in children with mixed dentition: a cross-sectional survey. *BMC Oral Health*. 2021;21(1):319.
16. Hamada A, Mukasa H, Taguchi Y, Akagi E, Obayashi F, Yamasaki S, et al. Identification of a familial cleidocranial dysplasia with a novel RUNX2 mutation and establishment of patient-derived induced pluripotent stem cells. *Odontology*. 2022;110(3):444–51.
17. Brinkmann JCB, Martínez-Rodríguez N, Martín-Ares M, Sanz-Alonso J, Marino JS, Suárez García MJ, et al. Epidemiological Features and Clinical Repercussions of Supernumerary Teeth in a Multicenter Study: A Review of 518 Patients with Hyperdontia in Spanish Population. *Eur J Dent*. 2020;14(3):415–22.
18. Suljkanovic N, Balic D, Begic N. Supernumerary and Supplementary Teeth in a Non-syndromic Patients. *Med Arch*. 2021;75(1):78–81.
19. Henninger E, Friedli L, Makrygiannakis MA, Zymperdikas VF, Papadopoulos MA, Kanavakis G, et al. Supernumerary Tooth Patterns in Non-Syndromic White European Subjects. *Dent J*. 2023;11(10).
20. Oeschger ES, Kanavakis G, Cocos A, Halazonetis DJ, Gkantidis N. Number of Teeth Is Related to Craniofacial Morphology in Humans. *Biology (Basel)*. 2022;11(4).
21. Rakhshan V. Congenitally missing teeth (hypodontia): A review of the literature concerning the etiology, prevalence, risk factors, patterns and treatment. *Dent Res J (Isfahan)*. 2015;12(1):1–13.
22. Alamoudi R, Ghamri M, Mistakidis I, Gkantidis N. Sexual Dimorphism in Third Molar Agenesis in Humans with and without Agenesis of Other Teeth. *Biology (Basel)*. 2022;11(12).
23. Akitomo T, Asao Y, Iwamoto Y, Kusaka S, Usuda M, Kametani M, et al. A Third Supernumerary Tooth Occurring in the Same Region: A Case Report. *Dent J*. 2023;11(2).
24. Sato A, Arai K. Sexual dimorphism of tooth agenesis patterns in non-syndromic oligodontia in Japanese patients. *Arch Oral Biol*. 2021;124:105038.