

## ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.314-007.274-089

DOI <https://doi.org/10.35220/2523-420X/2025.2.16>**Н.С. Гутор,**

кандидат медичних наук,  
доцент кафедри хірургічної стоматології,  
Тернопільський національний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України,  
вул. Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, Україна, індекс 46001,  
[hutor@tdmu.edu.ua](mailto:hutor@tdmu.edu.ua)

**Х.О. Лоза,**

кандидат медичних наук,  
доцент кафедри хірургічної стоматології,  
Тернопільський національний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України,  
вул. Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, Україна, індекс 46001,  
[loza@tdmu.edu.ua](mailto:loza@tdmu.edu.ua)

**Н.О. Твердохліб,**

кандидат медичних наук,  
доцент кафедри хірургічної стоматології,  
Тернопільський національний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України,  
вул. Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, Україна, індекс 46001,  
[tverdohlibno@tdmu.edu.ua](mailto:tverdohlibno@tdmu.edu.ua)

**КОМПЛЕКСНИЙ  
МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД  
ЩОДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ  
З ПОЛІОДОНТІЄЮ, ГІПЕРДОНТІЄЮ.  
КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ**

Надкомплектний зуб може бути одиничним або множинним, одно – або двобічним, виникає з різною частотою у різних популяціях. Надкомплектні зуби класифікують за формою, морфологією, розташуванням та появою. З метою діагностики слід використовувати додаткові методи дослідження. Мета дослідження. Аналіз результатів лікування пацієнтів з надкомплектними зубами. **Матеріали та методи.** Під клінічними спостереженнями перебували 22 пацієнти із 86 надкомплектними зубами, віком від 20 до 26 років. Лікування полягало у видаленні надкомплектних зубів. Обробку цифрових даних проводили за стандартними методиками з використанням програми Statistica 2018. **Результати дослідження.** Аналіз цифрових даних засвідчив більшу кількість надкомплектних зубів на нижній щелепі у жінок. Отримані дані свідчать про те, що найчастіше саме лікар-стоматолог-ортодонт виявляв наявність надкомплектних зубів при обстеженні. Це певним чином, пояснює більшу кількість жінок у нашому дослідженні: жінки звертались до стоматолога зі скаргами на неправильне положення зубів. На нижній щелепі надкомплектних зубів було більше, ніж на верхній щелепі, зокрема,

найбільша кількість надкомплектних зубів спостерігалась у ділянці молярів нижньої щелепи. Усім пацієнтам після визначення етапності комплексного лікування було проведене видалення надкомплектного зуба. Показаннями для видалення надкомплектного зуба були: наявність локалізованого пародонтиту у ділянці прорізаного зуба, консервативне лікування локалізованого пародонтиту було безуспішним. У прооперованих пацієнтів загоєння рани відбувалось як первинним, так і вторинним натягом. За наявності ознак місцевого запального процесу у 3 випадках рана загоювалась вторинним натягом. При болях пацієнтам рекомендували нестероїдні протизапальні. Клінічні спостереження за оперованими пацієнтами підтверджують думку, що чим швидше було проведене хірургічне втручання, тим швидше досягали успішного результату ортодонтичного лікування. Своєчасна рання діагностика та наявність міждисциплінарних зв'язків за наявності надкомплектних зубів можуть звести до мінімуму розвиток потенційних ускладнень, пов'язаних із цією аномалією. **Висновки.** Досягнення успішного результату можливе при комплексному підході щодо послідовності втручань, визначення показань до хірургічного лікування, термінами його проведення, реабілітаційних заходів та подальшого ведення лікарями суміжних спеціальностей.

**Ключові слова:** надкомплектні зуби; етапи лікування; операція видалення зуба; міждисциплінарний підхід.

**N.S. Hutor,**

PhD,

Associate Professor of the Department of Surgical Dentistry,  
I.Horbachevsky Ternopil National Medical University,  
1 Maidan Voli, Ternopil, Ukraine, postal code, 46001,

**H.O. Loza ,**

PhD,

Associate Professor of the Department of Surgical Dentistry,  
I.Horbachevsky Ternopil National Medical University,  
1 Maidan Voli, Ternopil, Ukraine, postal code, 46001,

**N.O. Tverdokhlib,**

PhD,

Associate Professor of the Department of Surgical Dentistry,  
I.Horbachevsky Ternopil National Medical University,  
1 Maidan Voli, Ternopil, Ukraine, postal code, 46001,

**COMPREHENSIVE MULTIDISCIPLINARY  
APPROACH TO THE TREATMENT  
OF PATIENTS WITH POLYODONTY,  
HYPERDONTY. CLINICAL CASES**

A supernumerary tooth may be single or multiple, unilateral or bilateral, and occur with varying frequency in different populations. Supernumerary teeth are classified by shape, morphology, location, and appearance. Additional diagnostic methods should be used.

**Purpose of the study.** Analysis of treatment results of patients with supernumerary teeth. **Materials and methods.** Twenty-two patients with 86 supernumerary teeth, aged 20 to 26 years, were under clinical observation. The treatment consisted of removing supernumerary teeth. Digital data processing was performed according to standard methods using the Statistica 2018 program. **Research results.** Digital data analysis showed more supernumerary teeth on the lower jaw in women. The data obtained indicate that the dentist-orthodontist most often detected the presence of supernumerary teeth during examination. To some extent, this explains the greater number of women in our study: women consulted a dentist with complaints of incorrect tooth position. There were more supernumerary teeth on the lower jaw than on the upper jaw; in particular, the most significant number of supernumerary teeth was observed in the area of the molars of the lower jaw. All patients underwent removal of the supernumerary tooth after determining the stages of complex treatment. Indications for removal of the supernumerary tooth were: the presence of localized periodontitis in the area of the erupted tooth, and conservative treatment of localized periodontitis was unsuccessful. In the operated patients, wound healing occurred by both primary and secondary tension. In the presence of signs of a local inflammatory process, in 3 cases, the wound healed by secondary tension. For pain, patients were recommended nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Clinical observations of operated patients confirm that the sooner the surgical intervention is performed, the sooner a successful orthodontic treatment result is achieved. Timely early diagnosis and interdisciplinary connections in the presence of supernumerary teeth can minimize the development of potential complications associated with this anomaly. **Conclusions.** Achieving a successful outcome is possible with a comprehensive approach to the sequence of interventions, determining indications for surgical treatment, the timing of its implementation, rehabilitation measures, and further management by doctors of related specialties.

**Key words:** supernumerary teeth; stages of treatment; tooth extraction surgery; interdisciplinary approach.

Відомо, що поліодонтія або гіпердонтія – це стоматологічна патологія, зумовлена надмірною кількістю зубів у людини, які з'являються на додаток до звичайної кількості. Зайві зуби в стоматології заведено називати надкомплектними. Вони можуть з'являтися в будь-якій ділянці зубної дуги та вражати будь-який зубний орган. Наукове визначення гіпердонтії, поліодонтії – це «будь-який зуб або одонтогенна структура, яка утворюється із зубного зачатка». Додаткові зуби, яких може бути небагато або багато, можуть виникати на будь-якому місці в зубній дузі. Їх розташування може бути симетричним і несиметричним. Можуть бути одиничними або множинними, виникають з різною частотою у різних популяціях [1, 2, 3, 4], зокрема за даними [5] 0,3-1,8% у молочних зубах і 1,5-3,9% у постійних зубах до 7,0%.

Надкомплектні зуби частіше зустрічаються у чоловіків[1]. Частота їх проявів є вищою в ділянці верхніх різців, рідше спостерігаються надкомплектні зуби у ділянці третіх молярів та молярів, премолярів, ікол та бічних різців нижньої щелепи. Їх класифікують за формою, морфологією, розташуванням та появою [6, 7].

Було запропоновано кілька гіпотез для пояснення виникнення гіпердонтії, поліодонтії, зокрема поєднаний вплив екологічних та генетичних факторів. Наявність надкомплектних зубів може бути важливою підказкою для ранньої діагностики генетичних захворювань (клейдокраніальна дисплазія, синдром трихоринофаланговий, Рубінштейна-Тейбі, Фабрі, Гарднера, Ненса-Хорана, Елерса-Данлоса) та у дітей з вродженою вадою обличчя, зокрема незроз'ясуванням верхньої губи та піднебіння. Точні причини такого явища залишаються невідомими, але вважається, що воно пов'язане з порушенням процесу закладання зубних зачатків. Тобто раннє виявлення такої аномалії дає можливість правильно скласти план лікування; що є важливим для прийняття обґрунтованих рішень щодо довгострокового медичного спостереження [8, 9, 10].

Наявність надкомплектних зубів несприятливо позначається на правильній артикуляційній установці комплектних зубів та може викликати низку ускладнень: затримку або порушення прорізування сусідніх зубів, їх зміщення або ротацію, скупченість, розширення зубної дуги, аномальну діастему, аномальний розвиток коренів постійних зубів, утворення кісти та прорізування в носовій порожнині. Окрім того, гіпердонтія, поліодонтія може спричинити деформацію щелепи, викликати естетичні та функціональні порушення [7, 8].

Невелика кількість літературних даних свідчить, що використання ортодонтичного лікування та видалення надкомплектних зубів має більші шанси на успішне прорізування різців верхньої щелепи, ніж лише видалення надкомплектного зуба. Певні характеристики, пов'язані з формою, положенням або стадією розвитку різця, також можуть впливати на успішне прорізування після видалення надкомплектного зуба. Водночас, автори рекомендують проводити подальші дослідження [11].

Інші автори окрім поширеності, етіології та класифікації надкомплектних зубів описують їх клінічні характеристики та варіанти лікування. Зокрема приведений клінічний випадок із міждисциплінарним лікуванням затримки прорізу-

вання центральних різців через наявність надкомплектного зуба [12].

Таким чином, раннє виявлення надкомплектних зубів та відповідний план лікування є важливими для запобігання можливим ускладненням. Більшість авторів на підставі проведених досліджень та звітів схилялись до думки, що видалення надкомплектних зубів слід проводити в ранньому віці, уникати агресивного хірургічного підходу при видаленні для уникнення можливих ускладнень [13]. Наявність різних думок, висловлених різними авторами щодо лікування гіпердонції, поліодонції, сприяло проведенню власних досліджень.

**Мета даного дослідження.** Провести аналіз результатів виявлення та лікування пацієнтів з поліодонцією, гіпердонцією (надкомплектними зубами).

**Матеріал та методи дослідження.** Було проведено стоматологічне обстеження пацієнтів з надкомплектними зубами, проводили на базі стоматологічного відділу університетської клініки Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського Міністерство охорони здоров'я України. Під клінічними спостереженнями перебували 22 пацієнти із 86 надкомплектними зубами, віком від 20 до 26 років, мешканці міста Тернополя та області. Обстеження всіх пацієнтів проводили з використанням основних та додаткових рентгеноло-

гічних методів дослідження (прицільна рентгенограма зубів, ортопантомограма, комп'ютерна томографія з 3D-відтворенням) та врахування показів. Лікування полягало у видаленні надкомплектних зубів (надкомплектні, що прорізалися, надкомплектні, що не прорізалися) після складання плану лікування із визначенням його етапів. Операцію атипичного видалення зуба проводили під місцевим провідниковим знеболенням (Sol. Ultracaini Д-С від 1,7–6,8 мл). Обробку цифрових даних проводили за стандартними методиками з використанням програми Statistica 2018 [14].

**Результати та їх обговорення.** Розподіл пацієнтів за місцем проживання представлено у таблиці 1.

Дані таблиці 1 свідчать про те, що найбільша кількість пацієнтів з надкомплектними зубами була у жителів міста Чортків (жінок та чоловіків) у два рази більше за жителів міста Тернопіль.

Розподіл пацієнтів за статтю та віком представлено у таблиці 2.

Аналіз цифрових даних засвідчив найбільшу кількість пацієнтів (56,0%) з надкомплектними зубами серед жінок віком 20-22 роки, що у 2 рази більше, ніж чоловіків такого ж віку. Водночас, кількість чоловіків віком 22-26 роки було у 2 рази більше за жінок того ж віку. Проліковані нами пацієнти були скеровані суміжними спеціалістами, представлено у таблиці 3.

Таблиця 1

Розподіл пацієнтів за місцем проживання

| Кількість пацієнтів (n=22) |       |    |          |    |
|----------------------------|-------|----|----------|----|
| Місце проживання           | стать |    |          |    |
|                            | жінки |    | чоловіки |    |
|                            | n=18  | %  | n=4      | %  |
| Чортків                    | 12    | 54 | 3        | 13 |
| Тернопіль                  | 6     | 28 | 1        | 5  |

Таблиця 2

Розподіл пацієнтів за статтю та віком

| Кількість обстежених пацієнтів (n=22) |       |      |          |      |
|---------------------------------------|-------|------|----------|------|
| Вік (роки)                            | стать |      |          |      |
|                                       | жінки |      | чоловіки |      |
|                                       | n=18  | %    | n=4      | %    |
| 20-22                                 | 10    | 56,0 | 1        | 25,0 |
| 22-24                                 | 6     | 33,0 | 2        | 50,0 |
| 24-26                                 | 2     | 11,0 | 1        | 25,0 |

Таблиця 3

**Кількість пацієнтів, скерованих до лікаря стоматолога-хірурга**

| Скеровані<br>лікарем-стоматологом | Пацієнти |      |
|-----------------------------------|----------|------|
|                                   | n=22     | %    |
| ортодонтом                        | 18       | 81,8 |
| терапевтом                        | 4        | 18,2 |

Дані таблиці 3 свідчать про те, що найчастіше саме лікар-стоматолог-ортодонт виявляв наявність надкомплектних зубів при обстеженні, що становило майже 82,0%. Це певним чином, пояснює більшу кількість жінок у нашому дослідженні: жінки звертались до стоматолога зі скаргами на неправильне положення зубів, що впливає на косметичний ефект.

Після обстеження у пацієнтів було уточнено локалізацію надкомплектних зубів у щелепах, дані представлено у таблиці 4.

На верхній щелепі надкомплектних зубів було у 2,0 раза більше, ніж на нижній щелепі,

зокрема, найбільшу кількість надкомплектних зубів спостерігали у ділянці молярів верхньої щелепи – 51,0% від усієї кількості зубів.

Усім 22 пацієнтам після визначення етапності комплексного лікування з лікарем-стоматологом-ортодонтом та лікарем-стоматологом-терапевтом було проведено хірургічний метод лікування – видалення надкомплектного зуба. Показами для видалення надкомплектного зуба у 4 пацієнтів, направлених стоматологом-терапевтом, була наявність локалізованого пародонтиту у ділянці прорізаного зуба. У решти пацієнтів показами для хірургічного втручання було скерування від лікаря-ортодонта.

Таблиця 4

**Локалізація надкомплектних зубів**

| Група зубів | Щелепа |      |       |      |
|-------------|--------|------|-------|------|
|             | верхня |      | нижня |      |
|             | n=58   | %    | n=28  | %    |
| Різці       | 8      | 10,0 | -     | -    |
| Ікла        | 6      | 7,0  | 2     | 2,0  |
| Моляри      | 44     | 51,0 | 26    | 30,0 |

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК 1**

Зокрема, стоматологом-терапевтом для хірургічного лікування були направлені пацієнтки М., 22 роки (Рис. 1), Л., 24 роки (Рис. 2) тому що, консервативне лікування локалізованого пародонтиту було безуспішним.



Рис. 1. Ортопантомограма пацієнтки М., 22 роки, два надкомплектні зуби (19, 29), ретенція верхніх ікол. Після операції пацієнтка скерована до ортодонта для подальшого лікування ретенції верхніх ікол.

## КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК 2



Рис. 2. Ортопантомограма пацієнтки Л., 24 роки, два надкомплектних зуба: (19, 20)

*Пацієнтка Л., 24 роки, після операції скерована на подальшу санацію порожнини рота до лікаря-стоматолога-терапевта.*

## КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК 3

Пацієнтка В., 22 роки, направлена ортодонтom на видалення шістьох (19, 29, 39, ділянка премолярів нижньої щелепи справа – два (вестибулярна, оральна сторона), 49) надкомплектних зубів. (Рис. 3)

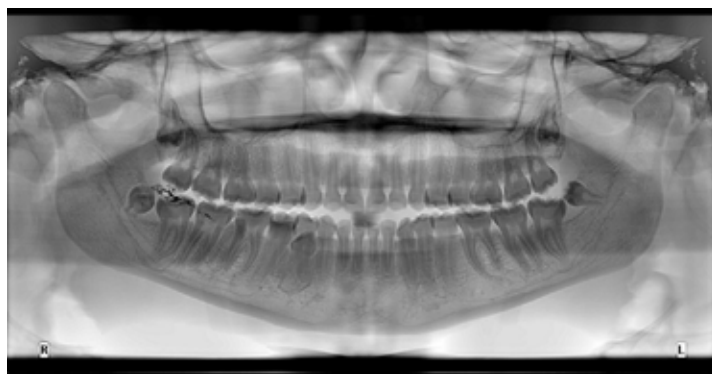


Рис. 3. Ортопантомограма пацієнтки В., 22 роки, із шістьма надкомплектними зубами (19, 29, 39, ділянка премолярів нижньої щелепи справа – два (вестибулярна, оральна сторона), 49)

*Після завершення оперативних втручань пацієнтка В., 22 роки, скерована на подальше лікування до ортодонта.*

## КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК 4

Пацієнт Т., 20 років, направлений ортодонтom на видалення 29 надкомплектного зуба. (Рис. 4)



Рис. 4. Ортопантомограма пацієнта Т., 20 років, один надкомплектний зуб 29

*Після видалення 29 зуба, пацієнту Т., 20 років, рекомендовано завершення оперативних втручань – видалення 38, 48 зубів та подальше лікування у ортодонта.*

### КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК 5

Пацієнт К., 24 років, направлений терапевтом на видалення 39, 49 надкомплектних зубів. (Рис. 5)



Рис. 5. Ортопантомограма пацієнта К., 24 років, два надкомплектних зуба 39, 49

*Після видалення 39, 49 зубів, пацієнту К., 24 роки, рекомендовано подальше лікування у терапевта далі в ортодонта.*

### КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК 6

Пацієнтка С., 23 роки, направлена ортодонтом на видалення 29 надкомплектного зуба. (Рис. 6)



Рис. 6. Ортопантомограма пацієнтки С., 23 роки, 29 надкомплектний зуб

*Після видалення 29 зуба, пацієнтці С., 23 роки, рекомендовано подальше спостереження у ортодонта.*

**Обговорення.** Статистичні результати показали, що поширеність надкомплектних зубів серед пацієнтів міста Чорткова склала 67,0% у порівнянні з містом Тернополем – 33,0%. Найбільша кількість пацієнтів були жінки 81,0%, чоловіків було 19,0%. На верхній щелепі надкомплектних зубів було у 2,0 раза більше у жінок. Саме лікар-стоматолог-ортодонт виявляв наявність надкомплектних зубів при обстеженні, майже 82,0%.

Клінічно доведено, що у прооперованих пацієнтів загоєння рани відбувалось як первинним, так і вторинним натягом. За наявності ознак місцевого запального процесу, у 4 випадках рана загоювалась вторинним натягом. Зняття швів проводили на 5–7 день. У разі травматичного видалення при больовій симптоматиці пацієнтам рекомендували прийом фламідезу (по 1 табл. 3 рази на день протягом 3 днів). Тривалі клінічні

спостереження за оперованими пацієнтами [13] та наші дослідження підтверджують думку, що чим швидше було проведене хірургічне втручання, тим швидше досягали успішного результату ортодонтичного лікування.

Своєчасна рання діагностика та наявність міждисциплінарних зв'язків за наявності надкомплектних зубів можуть звести до мінімуму розвиток потенційних ускладнень, пов'язаних із цією аномалією.

**Висновки.** Клінічні спостереження свідчать про те, що досягнення успішного результату можливе при комплексному мультидисциплінарному підході щодо послідовності втручань, визначення показань до хірургічного методу лікування, термінами його проведення, реабілітаційних заходів та подальшого ведення лікарями суміжних спеціальностей.

**Перспективи подальших досліджень.** Плануються динамічні спостереження за пацієнтами після комплексного мультидисциплінарного лікування.

### Література:

1. Mallineni, Sreekanth & Nuvvula, Sivakumar. Management of supernumerary teeth in children: A narrative overview of published literature. *Journal of Cranio-Maxillary Diseases*. 2015. №4: 62-68. doi: 10.4103/2278-9588.151907.
2. Tworowski, K., Gąsowska, E., Baryła, D., Gabiec, K. Supernumerary Teeth – Literature Review. *J Pre Clin Clin Res*. 2020. № 14(1): 18-21. <https://doi.org/10.26444/jpccr/119037>
3. Mallineni SK. Supernumerary teeth: review of the literature with recent updates. *Conference Papers in Science*. 2014. doi:10.1155/2014/764050
4. Ata-Ali F, Ata-Ali J, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M. Prevalence, etiology, diagnosis, treatment and complications of supernumerary teeth. *J Clin Exp Dent*. 2014. № 6(4): 414–418. <https://doi.org/10.4317/jced.51499>
5. Saori Endo, Sugako Sanpei, Akiko Takakuwa, Keiko Takahashi, Toshiya Endo. Association of agenesis of mandibular lateral incisors with other dental anomalies in a Japanese population. *J Dent Child (Chic)*. 2013. № 80(1):9-15.
6. Parolia A, Kundabala M, Dahal M, Mohan M, Thomas MS. Management of supernumerary teeth. *J Conserv Dent*. 2011. № 14(3):221-4. doi: 10.4103/0972-0707.85791. PMID: 22025821; PMCID: PMC3198547.
7. Sivakumar Nuvvula, M Kiranmayi, G Shilpa, S V S G Nirmala. Hypohyperdontia: Agenesis of three third molars and mandibular centrals associated with midline supernumerary tooth in mandible. *Contemp Clin Dent*. 2010. № 1(3):136-41. doi: 10.4103/0976-237X.72775.
8. Mariam Al-Abdallah, Abeer AlHadidi, Mohammad Hammad, Hazem Al-Ahmad, Raja' Saleh. Prevalence and distribution of dental anomalies: a comparison between maxillary and mandibular tooth agenesis. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2015. № 148(5):793-8. doi: 10.1016/j.ajodo.2015.05.024.
9. Subasioglu A, Savas S, Kucukyilmaz E, Kesim S, Yagci A, Dundar M. Genetic background of supernumerary teeth. *Eur J Dent*. 2015. № 9(1):153-158. doi: 10.4103/1305-7456.149670. PMID: 25713500; PMCID: PMC4319293.
10. Jain A, Taneja S. Bilateral presentation of different supernumerary teeth in nonsyndromic patients: case reports. *Gen Dent*. 2020. № 68(2):39-42. PMID: 32105225
11. Gurler G, Delilbasi C, Delilbasi E. Investigation of impacted supernumerary teeth: a cone beam computed tomography (CBCT) study. *J Istanbul Univ Fac Dent*. 2017. № 51(3): 18–24. <https://doi.org/10.17096/jiufd.20098>
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. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2023. № 163(5):594-608. doi: 10.1016/j.ajodo.2023.01.004. Epub 2023 Mar 11. PMID: 36907703.
13. Meade Maurice. Supernumerary Teeth: an Overview for the General Dental Practitioner. *Dental update*. 2020. № 47: 729-38. 10.12968/denu.2020.47.9.729.
14. Фетісов В.С. Пакет статистичного аналізу даних STATISTICA : навч. посіб. / В.С. Фетісов. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2018. 114 с.

### References:

1. Mallineni, Sreekanth & Nuvvula, Sivakumar. (2015). Management of supernumerary teeth in children: A narrative overview of published literature. *Journal of Cranio-Maxillary Diseases*. 62-68. doi: 10.4103/2278-9588.151907. [in English].
2. Tworowski, K., Gąsowska, E., Baryła, D., Gabiec, K. (2020). Supernumerary Teeth – Literature Review. *J Pre Clin Clin Res*. 14(1), 18-21. <https://doi.org/10.26444/jpccr/119037> [in English].
3. Mallineni SK. (2014). Supernumerary teeth: review of the literature with recent updates. *Conference Papers in Science*. doi:10.1155/2014/764050 [in English].
4. Ata-Ali F, Ata-Ali J, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M. (2014). Prevalence, etiology, diagnosis, treatment and complications of supernumerary teeth. *J Clin Exp Dent*. 6(4): 414–418. <https://doi.org/10.4317/jced.51499> [in English].
5. Saori Endo, Sugako Sanpei, Akiko Takakuwa, Keiko Takahashi, Toshiya Endo. (2013). Association of agenesis of mandibular lateral incisors with other dental anomalies in a Japanese population. *J Dent Child (Chic)*. 80(1):9-15. [in English].
6. Parolia A, Kundabala M, Dahal M, Mohan M, Thomas MS. (2011). Management of supernumerary teeth. *J Conserv Dent*. 14(3):221-4. doi: 10.4103/0972-0707.85791. PMID: 22025821; PMCID: PMC3198547. [in English].
7. Sivakumar Nuvvula, M Kiranmayi, G Shilpa, S V S G Nirmala. (2010). Hypohyperdontia: Agenesis of three third molars and mandibular centrals associated with midline supernumerary tooth in mandible. *Contemp Clin Dent*. 1(3):136-41. doi: 10.4103/0976-237X.72775. [in English].
8. Mariam Al-Abdallah, Abeer AlHadidi, Mohammad Hammad, Hazem Al-Ahmad, Raja' Saleh. (2015). Prevalence and distribution of dental anomalies: a comparison between maxillary and mandibular tooth agenesis. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 148(5):793-8. doi: 10.1016/j.ajodo.2015.05.024. [in English].
9. Subasioglu A, Savas S, Kucukyilmaz E, Kesim S, Yagci A, Dundar M. (2015). Genetic background of

- supernumerary teeth. *Eur J Dent.* 9(1):153-158. doi: 10.4103/1305-7456.149670. PMID: 25713500; PMCID: PMC4319293. [in English].
10. Jain A, Taneja S. (2020). Bilateral presentation of different supernumerary teeth in nonsyndromic patients: case reports. *Gen Dent.* 68(2):39-42. PMID: 32105225 [in English].
11. Gurler G, Delilbasi C, Delilbasi E. (2017). Investigation of impacted supernumerary teeth: a cone beam computed tomography (CBCT) study. *J Istanbul Univ Fac Dent.* 51(3): 18–24. <https://doi.org/10.17096/jiufd.20098>[in English].
12. Seehra J, Mortaja K, Wazwaz F, Papageorgiou SN, Newton JT, Cobourne MT. (2023). Interventions to facilitate the successful eruption of impacted maxillary incisor teeth due to the presence of a supernumerary: A systematic review and meta-analysis. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 163(5):594-608. doi: 10.1016/j.ajodo.2023.01.004. Epub 2023 Mar 11. PMID: 36907703. [in English].
13. Meade Maurice. (2020). Supernumerary Teeth: an Overview for the General Dental Practitioner. *Dental update.* 47. 729-38. 10.12968/denu.2020.47.9.729. [in English].
14. Fetisov V.S. (2018). *Paket statystychnoho analizu danykh STATISTICA [Statistical analysis package STATISTICA]*. Nizhyn: NDU named after M. Gogol [in Ukrainian].