

**SÜT VE DAİMI DENTİSYONDA SÜPERNÜMERE DİŞLERİN TEŞHİSİ,  
CERRAHİ VE ORTODONTİK OLARAK TEDAVİLERİ\*****DIAGNOSIS AND SURGICALLY-ORTHODONTICALLY MANAGEMENT OF  
SUPERNUMERARY TEETH IN BOTH THE PRIMARY AND THE  
PERMANENT DENTITIONS****Hasan Ayberk ALTUĞ<sup>1</sup> Handan ALTUĞ<sup>2</sup> Emel SARI<sup>3</sup> Metin ŞENÇİMEN<sup>4</sup> Ceyhan ALTUN<sup>5</sup>****ÖZET**

**Amaç:** Süpernümere dişler, normalden fazla sayıda dişin oluşumu ile sonuçlanan osteogenezis sırasında oluşan gelişimsel bozukluklar olarak tanımlanır. Bu dişler hem süt hem de daimi dentisyonda oluşabilir, fakat daha sıklıkla daimi dentisyonda görülür. Süpernümere dişler sürmüş veya sürmemiş olarak ve tek ya da çok sayıda görülebilirler. Bu çalışmanın amacı, Türk popülasyonundaki hastaların muayenelerinde süpernümere dişlerin (SD) teşhisi, sınıflandırılması ve tedavisinin nasıl yapıldığının anlatılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, 2004-2008 yılları arasında Asker Hastanesi, Diyarbakır ve Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara'ya başvuran süpernümere dişli olan ve herhangi bir sendroma sahip olmayan hastalar arasında yapılmıştır. Süpernümere dişlerin teşhisi, klinik ve radyolojik incelemelere göre yapılmıştır. Yaş, cinsiyet, SD'lerin dağılımı, morfolojileri, sürme ve gelişim durumları, bulunduğu yerler, pozisyonları, komşu dişlerle ilişkileri, oluşturdukları komplikasyonlar ve uygulanan tedaviler (Diş çekimi/ortodontik tedavi ve periyodik takip) açısından değerlendirmeler yapılmıştır.

**Bulgular:** Bu çalışma 78 süpernümere dişli olan 54 hastayı kapsamaktadır. Erkeklerin kadınlara göre 1.25:1 oranında daha fazla etkilendiği görüldü. En sık karşılaşılan süpernümere diş, tek (% 77,8), konik (% 51,3) ve sürmemiş (% 52,5) olduğu saptanmıştır. Ayrıca, süpernümere dişlerin çoğunlukla normal formda (% 65,4), palatinal/lingual-yerleşimli olduğu (% 53,9) ve daimi dişin krunu hizasında yer aldığı izlendi (% 50,2). SD'lerin tedavisinde diş çekimini (n=40) takiben ortodontik tedavi (40 hastanın 13'üne) yapıldı. Geriye kalan 14 hastanın periyodik takibe alınmasına karar verildi.

**Sonuç:** Klinik olarak süpernümere dişler cerrahi ve/veya ortodontik tedaviye ihtiyaç duyulan süt dişlerinin retansiyonu, daimi dişlerin sürmesinin gecikmesi, ektopik sürme, diş yer değiştirmeleri, folliküler kist gibi lokal bozukluklara yol açabilirler. Süpernümere dişler, seyrek görülmelerine rağmen, periyodik kontroller esnasında klinisyenler muhtemel problemlere karşı dikkatli olmalıdırlar.

**Anahtar Kelimeler:** Süpernümere diş, süt dişi, malokluzyon, ortodontik tedavi

**SUMMARY**

**Objective:** Supernumerary tooth is a term describing developmental disturbance occurring during osteogenesis resulting in the formation of teeth in excess of the normal number. Supernumerary tooth may occur in deciduous and permanent dentition, but are more frequently seen in latter. The supernumerary tooth may be erupted and unerupted and single or multiple. The aim of the present study is to describe the diagnosis, classification and management of the supernumerary teeth (ST) in a population of Turkish patients.

**Material and Method:** This study was carried out of all non-syndromic patients with ST attended at the Military Hospital, Diyarbakir, and Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey, between 2004 and 2008. Diagnosis of ST was based on clinical and radiographic examination. Age, gender, distribution, morphology, eruption, location, position, relation with adjacent tooth, related complication and management of SD were evaluated.

**Results:** This study included 78 ST found in 54 patients. Males were affected more than females with a sex ratio of 1,25 : 1. Most cases were single (77,8 %), conical (51,3 %), and unerupted (52,5 %) ST. Most teeth were normally orientated (65,4 %), placed in a palatal/lingual-sagittal position (53,9 %), adjacent to the crown of permanent teeth (50.2 %). Treatment was surgical removal (n= 40) followed by orthodontics (13 of 40 extracted patients). It was considered that 14 patient had been under follow-up.

**Conclusion:** Clinically, ST are able to cause different local disorders, including retention of the primary tooth, delayed eruption of the permanent tooth, ectopic eruptions, tooth displacements, follicular cysts and other alterations, requiring surgical or orthodontic intervention. Although the occurrence of ST are rare, clinicians should be aware of the possibility of this problem when conducting periodical examinations.

**Key Words:** Supernumerary teeth, primary tooth, malocclusion, orthodontic intervention

**Makale Gönderiliş Tarihi : 11.11.2009**

**Yayına Kabul Tarihi : 29.01.2010**

\* Bu makale Türk Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Derneği'nin 03-08 Kasım 2009 tarihindeki 16. Uluslararası Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup> Kara Harp Okulu, Diş Servisi, Dr,

<sup>2</sup> GATA Diş Hekimliği Bilimleri Merkezi, Ortodonti Anabilim Dalı, Dr.

<sup>3</sup> Kasımpaşa Asker Hastanesi, Dr.

<sup>4</sup>GATA Diş Hekimliği Bilimleri Merkezi, Ağız, Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Doç. Dr.

<sup>5</sup>GATA Diş Hekimliği Bilimleri Merkezi, Pedodonti Anabilim Dalı, Doç.Dr.

## GİRİŞ

Süpernümere diş(SD) terimi, normal sayıdan fazla dişlerin formasyonu ile sonuçlanan osteogenezis sırasında oluşan, gelişimsel bozukluk olarak tanımlanabilir<sup>4,7,20,21</sup>.

Süpernümere dişler hem süt dentisyon hem de daimi dentisyonunda oluşmakla birlikte sıklıkla daimi dentisyonunda görülmektedir. Her iki cinsiyeti de etkilemektedir fakat erkeklerde daha sık görülür<sup>2,12</sup>. Süpernümere dişler sürmüş veya sürmemiş, tek veya çok sayıda görülebilirler<sup>18</sup>. Çok sayıda görülen SD'ler damak-dudak yarığı, gardner sendromu, fabry-anderson sendromu, ehlers-danlos sendromu ve kleidokranial displazi ile ilişki olabirler<sup>1,2,5,7,14,25,26</sup>.

Süpernümere dişlerin, bulunduğu bölgelere (pozisyon)<sup>9</sup> ve formlarına (morfoloji)<sup>15</sup> göre iki çeşit sınıflandırma mevcuttur. Pozisyonel sınıflandırma, kendi içerisinde mesiodens (iki keser diş arası), parapremolar SD (küçük azı dişler bölgesinde), paramolar SD (büyük azı dişler bölgesinde) ve distomolar SD (üçüncü büyük azı dişlerin distalinde) olarak yapılmaktadır. Formuna göre sınıflandırma ise konik (sivri uçlu diş), tuberküleyt (birden fazla tüberkülden oluşan diş), suplemental (normal diş benzeri) ve odontoma (şekilsiz diş dokuları) şeklinde yapılmaktadır. Bu dişler çenelerde transverse, inverted (kuron sürme yönünün tersi) ve normal sürme şekillerinde oryantasyon gösterirler<sup>23</sup>. Süpernümere dişlerin tedavisinde komşu dişlerin apeksifikasyonu tamamladıktan sonra bu dişlerin çekimi ve sebep olduğu ortodontik anomalinin (sürme gecikmesi, daimi dişlerde yer değiştirme, oklüzyon bozukluğu vs.) tedavisi tavsiye edilmektedir<sup>8</sup>. Diğer taraftan, süpernümere dişlerin olduğu gibi kalması ve yılda bir kez kontrolü de tavsiye edilmektedir<sup>11</sup>.

Bu çalışmanın amacı, kliniğimize başvuran hastaların muayenelerinde SD'lerin teşhisi, sınıflandırılması ve tedavisinin nasıl yapıldığının anlatılmasıdır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, 2004-2008 yılları arasında Asker Hastanesi Diş Servisi, Diyarbakır'a ve Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara'ya başvuran süpernümere dişi olan ve herhangi bir sendroma sahip olmayan hastalar arasında yapılmıştır. Süpernümere dişlerin teşhisi klinik ve radyolojik incelemelere göre yapıl-

mıştır. Damak dudak yarıklı ve kleidokranial displazili hastalar değerlendirmeye alınmamıştır. Tüm hastalardan "bilgilendirilmiş olur" alınmıştır.

Yaş, cinsiyet, SD'lerin dağılımı, morfolojileri, sürme ve gelişim durumları, bulunduğu yerler, pozisyonları, komşu dişlerle ilişkileri, oluşturdukları komplikasyonlar ve uygulanan tedaviler açısından değerlendirmeler yapılmıştır. Morfolojileri, konik, tüberkülyt, suplemental, odontoma şeklinde, sürme ve gelişim durumları ise sürmüş ve sürmemiş SD'ler olarak sınıflandırılmıştır. SD'lerin bulunduğu yerler, palatinal/lingual, bukkal/labial ve dental ark üzerinde yerleşimli, pozisyonları ise normal, inverted ve transverse yönlü olarak teşhis edilmiştir. SD'lerin vertikal pozisyonu ile komşu dişlerin ilişkisi, SD-kuron, SD-kök ve SD-apeks olarak oluşturduğu komplikasyonlar sürme zorluğu, komşu dişlerde yer değiştirme, maloklüzyon şeklinde sınıflandırılmıştır. Uygulanan tedaviler olarak, diş çekimi ve periyodik takip planlanmıştır.

Süpernümere dişlerin morfolojik durumları, radyolojik ve çekim sonrası makroskobik görüntülerine göre tespit edilmiştir.

## BULGULAR

Bu çalışma 78 süpernümere dişi olan 54 hastayı kapsamaktadır. Ortalama yaş, 12,7 ve yaş yelpazesi 6-26 olarak bulundu. Hastaların çoğunluğu 6-9 yaş grubunda (% 38,88) izlendi. Erkeklerin kadınlara göre daha fazla etkilendiği görüldü (Rasyo E/K: 1.25:1) (Tablo I). Teşhis edilen toplam 78 adet SD'nin 51'i (% 65,38) üst çenede, 27'si (% 34,62) alt çenede tespit edildi. Hastaların % 77,77'sinde bir adet SD, % 22,23'ünde 2 ve daha fazla SD teşhis edildi. Konik

**Tablo I.** Yaş ve cinsiyet dağılımı (Süpernümere dişi olan 54 hasta)

	Cinsiyet		
	Erkek	Kadın	Toplam
6-9	12	9	21 (% 38,88)
10-13	8	4	12 (% 22,22)
14-17	2	1	3 (% 5,55)
18-21	6	6	12 (% 22,22)
21 ve üstü	2	4	6 (% 11,11)
Toplam	30 (% 55.56)	24 (% 44.44)	54 (% 100)

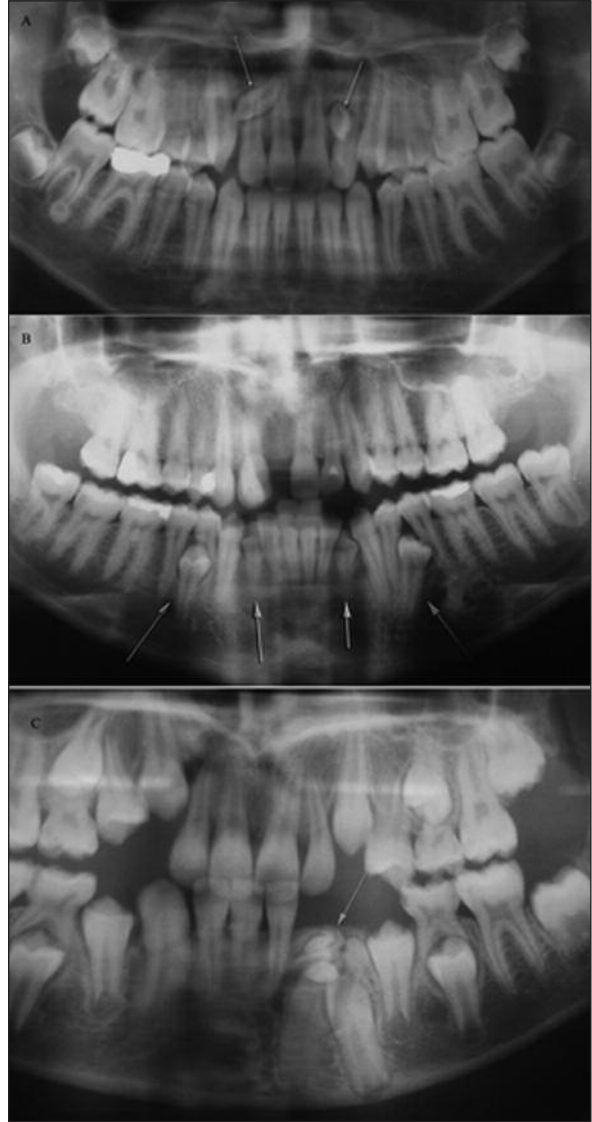
form % 51,28 ile en çok teşhis edilen süpernümere diş oldu. Onu sırasıyla tüberküleyt (% 24,36), suplemental (% 20,51) ve odontoma (% 3,85) formları izledi (Resim 1). Bu süpernümere dişlerin % 56,42'lik bölümü sürmemiş dişler olarak tespit edilmişken % 43,58'lik bölümü ise sürmüş olarak kaydedildi (Tablo II). Sürnümere dişler en sık % 53,85 ile palatinal/lingual bölgede görüldü. Diğer SD'ler % 29,48'lik oranla dental arkta ve % 16,67'lik oranla bukkal/labial bölgede izlendi (Tablo III).

Süpernümere dişlerin kuron pozisyonları % 65,38'lik gibi yüksek bir oranla normal sürme yönünde olduğu tespit edildi (Tablo IV). Diğer yandan süpernümere dişlerin vertikal yönde komşu dişlerle ilişkilerine bakıldığında % 60,26 oranında kuron, % 26,92 oranında kök ve % 12,82 oranında apeks hizasında yerleştiği görüldü (Tablo V).

Süpernümere dişlerin oluşturduğu komplikasyonların başında % 44,44 ile sürme zorluğu gelmektedir. Bu hastaların 7 tanesine buton takılarak, daimi dişlerin sürmesi sağlandı (Resim 2). Onu % 29,63 ile komşu dişlerde yer değiştirme, % 11,11 ile oklüzyon bozukluğu izledi. Vakaların % 14,82'sinde herhangi komplikasyon izlenmedi (Tablo VI). SD teşhis edilen hastaların % 74,07'sinde dişlerin çekimi yapıldı. Geriye kalan % 25'83'ünde periodik takip kararı alınmıştır. SD çekimi yapılan 40 hastanın 13'ünde ortodontik tedavi uygulandı (Tablo VII).

## TARTIŞMA

Süpernümere dişlerin oluşumu ile ilgili birçok teori ortaya atılmıştır. Bu teoriler arasında atavizm teorisi, mekanik diş germi separasyonu teorisi, doku indüksiyon teorisi ve dental lamina morfolojik bozukluğu teorisi sayılabilir. Ancak ortaya atılan bu teorilerin hiç biri tek başına bu fenomeni açıklamakta yeterli olamamıştır<sup>27</sup>.



Resim 1. A: Konik SD, B: Kırmızı Oklar Tüberküleyt SD, Beyaz Oklar suplemental SD, C: Odontoma SD.

Bizim çalışmamızın amacı, 54 hastada teşhis edilen 78 süpernümere dişin profilini çıkarmaktır. Süpernümere dişler birçok yayında hem süt hem de daimi dentisyonda rapor edilmiştir. Bazı yayınlarda

Tablo II. Süpernümere dişlerin morfolojik gelişim ve erüpsiyon durumları

	Konik	Tüberküleyt	Suplemental	Odontoma	Toplam
Sürmüş SD	21 (% 26,92)	7 (% 8,97)	6 (% 7,69)	0 (% 0)	34 (% 43,58)
Sürmemiş SD	19 (% 24,36)	12 (% 15,39)	10 (% 12,82)	3 (% 3,85)	44 (% 56,42)
Toplam	40 (% 51,28)	19 (% 24,36)	16 (% 20,51)	3 (% 3,85)	78 (% 100)

**Tablo III.** Süpernumere dişlerin bulunduğu yerler

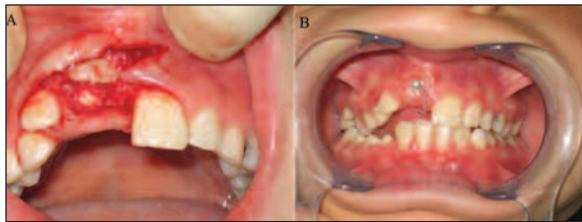
Pozisyon	Sayı (%)
Palatinal/Lingual	42 (% 53,85)
Bukkal/labial	13 (% 16,67)
Dental arkta	23 (% 29,48)
Toplam	78 (% 100)

**Tablo IV.** Süpernumere dişlerin pozisyonları (Oryantasyon)

Pozisyon	Sayı (%)
Normal	51 (% 65,38)
Inverted (Ters yönlü)	9 (% 11,54)
Transverse (yatay)	18 (% 23,08)
Toplam (Odontomalar ihmal edildi)	78 (% 100)

**Tablo V.** Süpernumere dişlerin vertikal pozisyonu ile komşu dişlerin ilişkisi

Komşu dişler	Sayı (%)
Kuron	47 (% 60,26)
Kök	21 (% 26,92)
Apeks	10 (% 12,82)
Toplam	78 (% 100)

**Resim 2. A:** Sağ üst çene kesici dişin sürmesini engellemiş SD, **B:** Buton takılmak suretiyle daimi dişin sürdürülmesi

SD'lerin daimi dentisyondaki prevalansı % 0.1 ile % 3.8 arasında verilmiştir<sup>14,17,22</sup>. Leco Berrocal ve arkadaşlarının<sup>13</sup> çalışmasına göre bu oran % 1.05 olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da, yaşları 6-26 arasında olan hastalarımızın hem süt hem daimi dentisyonlarında SD'ler teşhis edildi. En sık karşılaşılan

grup 6-9 yaş arası oldu. Rajab ve Hamdan<sup>18</sup> ile De Oliveira Gomes ve arkadaşları<sup>4</sup> da bizim çalışmamızla benzer yaş gruplarında (9-10 yaş) SD'lerin daha fazla görüldüğünü rapor etmişlerdir. Daha önce yapılan çalışmalarda, SD'lerin erkeklerde kadınlara göre daha fazla teşhis edildiği rapor edilmiştir ki bu durum bizim çalışmamızla paraleldir<sup>7,10,15,18</sup>. Bir çok çalışmada<sup>3,6,14,18</sup>, hastaların büyük bir bölümünde bir adet SD teşhis edildiği rapor edilmiştir. Bizim çalışmamızda da bu yayınlar ile paralel, hastaların % 77,77'sinde tek SD görüldü.

Teşhis edilen SD'lerin lokalizasyon itibariyle önceki yayınlarla<sup>7,16,18,19</sup> paralel olarak, % 65,38'i üst çenede teşhis edildi. De Oliveira Gomes ve arkadaşları<sup>4</sup>, yaptıkları çalışmada SD'leri % 91,3 oranında üst çenede bulunduğunu rapor etmişlerdir. Sürme durumlarına bakıldığında, bizim çalışmamızda, Rajab ve Hamdan<sup>18</sup>(% 26.5) ile De Oliveira Gomes ve arkadaşları<sup>4</sup> (% 23.3) çalışmalarına göre iki kat daha fazla sürdüğü (% 43.58) görüldü. Sürmüş SD'lerin, daha çok konik formda olduğu izlendi. Çalışmamızda, sürmemiş SD'lerin de sıklıkla konik olduğu gözlemlendi ki bu durum Kim ve Lee<sup>10</sup> ile De Oliveira Gomes ve arkadaşlarının<sup>4</sup> çalışması ile paraleldir. Ancak sürmüş SD'lerin yine çoğunlukla konik olmaları, De Oliveira Gomes ve arkadaşlarının<sup>4</sup> daha çok sürmüş suplemental SD raporları ile farklılık göstermektedir.

**Tablo VI.** Süpernumere dişlerin oluşturduğu komplikasyonlar

Problem	Sayı (%)
Sürme zorluğu	24 (% 44,44)
Komşu dişlerde yer değiştirme	16 (% 29,63)
Maloklüzyon	6 (% 11,11)
Toplam	54 (% 100)

**Tablo VII.** Uygulanan tedaviler

Komşu dişler	Sayı (%)
Süpernumere Dişin Çekimi (Bu hastalardan 13'üne ortodontik tedavi uygulandı.)	40 (% 74,07)
Periyodik Takip	14 (% 25,83)



SD'lerin en sık bulunduğu yer, palatinal/lingual bölgeler, pozisyon olarak da % 65.38 oranında normal sürme istikametinde olduğu izlendi. Bu durum SD'lerin cerrahi olarak çıkarılmasında avantaj sağlamaktadır. Bu durum Rajab ve Hamdan<sup>18</sup> ile Asaumi ve arkadaşlarının<sup>3</sup> çalışması ile aynıdır. Tay ve arkadaşları<sup>24</sup> bizim çalışmamızın aksine sürmemiş SD'lerin inverted pozisyonda olduğunu rapor etmişlerdir. SD'lerin vertikal pozisyonu/komşu dişler arası ilişkisi % 60.26 oranında SD-kuron olduğu gözlemlendi.

Süpernümere dişlerin tespiti, klinik ve radyografik değerlendirmeler sonucu yapılmıştır. Bu dişlerin erken tespiti ve tedavisi muhtemel komplikasyonların önlenmesinde büyük önem taşımaktadır. Klinik olarak süpernümere dişler cerrahi ve/veya ortodontik tedaviye ihtiyaç duyulan, süt dişlerinin retansiyonu, daimi dişlerin sürmesinin gecikmesi, ektopik sürme, diş yer değiştirmeleri, folliküler kist gibi lokal bozukluklara yol açabilirler. Bazı yayınlarda üst çene ön bölgede teşhis edilen gömülü süpernümere dişlerin çıkarılma yaşını, üst ön kesici ve yan kesici dişlerin kök gelişimlerinin tamamlandığı dokuz-on yaşları olarak önerilmektedir<sup>16,17</sup>.

Çalışmamızda % 85.18 oranında komplikasyon olduğu görüldü. Bu komplikasyonların % 44.44'ünü sürme zorluğu (daimi dişlerin sürmesinin gecikmesi) oluşturmaktadır. Ancak bazı yazarlar tarafından komşu dişlerde yer değiştirmenin daha fazla olduğu rapor edilmiştir<sup>3,6,16,18</sup>. Tedavi aşamasında komplikasyona neden olan süpernümere dişlerin cerrahi çekimi yapıldı. Sürme zorluğu olan süpernümere dişlerin çekimini takiben vakalarda buton ile sürdürme ve maloklüzyon olan hastalarda ortodontik tedavi yapıldı.

Koruyucu hekimliğin önem kazandığı günümüzde, normal oklüzyonu tehdit eden faktörlerden biri olan süpernümere dişlerin teşhis ve erken tedavisi multidisipliner bir çalışmayı gerekli kılmaktadır. Süpernümere dişler, seyrek görülmelerine rağmen, periyodik kontroller sırasında klinisyenlerin ileride oluşabilecek muhtemel problemlere karşı dikkatli olmaları gerekmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Acıkgöz A, Acıkgöz G, Tunga U, Otan F. Characteristics and prevalence of non-syndrome multiple supernumerary teeth: a retrospective study. *Dentomaxillofac Radiol* 35: 185-190, 2006.

2. Arathi R, Ashwini R. Supernumerary teeth: A case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 23: 103-105, 2005.
3. Asaumi JI, Shibata Y, Yanagi Y, Hisatomi M, Matsuzaki H, Konouchi H, et al. Radiographic examination of mesiodens and their associated complications. *Dentomaxillofac Radiol* 33: 125-127, 2004.
4. De Oliveira Gomes C, Drummond SN, Jham BC, Abdo EN, Mesquita RA. A survey of 460 supernumerary teeth in Brazilian children and adolescents. *Int J Pediatr Dent* 18: 98-106, 2008.
5. Er N, Tuncer M, Şençift K. Early surgical management of cleidocranial dysplasia: A case report. *AÜ Diş Hek Fak Derg* 27: 253-257, 2000.
6. Ersin NK, Candan U, Alpoz AR, Akay C. Mesiodens in primary, mixed and permanent dentitions: a clinical and radiographic study. *J Clin Pediatr Dent* 28: 295-298, 2004.
7. Fernandez Montenegro P, Valmasada Castellon E, Berini Aytes L, Gay Escoda C. Retrospective study of 145 supernumerary teeth. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 11: E339-344, 2006.
8. Frost DE, Hersch EV, Levin LM. Anesthesia/Dentoalveolar surgery/Office management. In: Fonseca RJ. *Oral and Maxillofacial Surgery*. 1st edn. Philadelphia: W.B Saunders, 2000, 356-362.
9. Garvey MT, Barry HJ, Blake M. Supernumerary teeth--an overview of classification, diagnosis and management *J Can Dent Assoc* 65: 612-616, 1999.
10. Kim SG, Lee SH. Mesiodens: a clinical and radiographic study. *J Dent Child* 70: 58-60, 2003.
11. Koo S, Salvador PS, Ciuffi Junior J, De Silva Junior AR. Bilateral maxillary fourth molars and a supernumerary tooth in maxillary canine region- a case report. *SADJ* 57: 404-406, 2002.
12. Koul M, Koul R. An impacted supplemental premolar in the mandible. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 24: S38-40, 2006.
13. Leco Berrocal MI, Martin Morales JF, Martinez Gonzalez JM. An observational study of the frequency of supernumerary teeth in a population of 2000 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 12: E134-138, 2007.
14. Mason C, Azam N, Holt R, Rule D. A retrospective study of unerupted maxillary incisors associated with supernumerary teeth. *Br J Oral Maxillofac Surg* 38: 62-65, 2000.
15. Mitchell L. Supernumerary teeth. *Dent Update* 16: 65-69, 1989.
16. Nazif MM, Ruffalo RC, Zullo T. Impacted supernumerary teeth: a survey of 50 cases. *J Am Dent Assoc* 106: 201-204, 1983.
17. Primosch RE. Anterior supernumerary teeth-assessment and surgical intervention in children. *Pediatr Dent* 3: 204-215, 1981.
18. Rajab LD, Hamdam MA. Supernumerary teeth: review of the literature and survey of 152 cases. *Int J Pediatr Dent* 12: 244-254, 2002.
19. Russell KA, Folwarczna MA. Mesiodens - diagnosis and management of a common supernumerary tooth. *J Can Dent Assoc* 69: 362-366, 2003.
20. 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 Pediatr Dent* 17: 304-308, 2007.
21. Srivatsan P, Aravindha Babu N. Mesiodens with an unusual morphology and multiple impacted supernumerary teeth in a non-syndromic patient. *Indian J Dent Res* 18: 138-140, 2007.

22. Stellzig A, Basdra EK, Komposch G. Mesiodentes: Incidence, morphology, etiology. J Orofac Orthop 58: 144–153, 1997.
23. Şençimen M, Altun C, Ulukaradağ G, Özyiğit HA. İverted sürnümere dişler (Üç olgu raporu) Ondokuz Mayıs Ü Diş Hek Fak Derg 7: 125-128, 2006.
24. Tay F, Pang A, Yuen S. Unerupted maxillary anterior supernumerary teeth: report of 204 cases. ASDC J Dent Child 51: 289–294, 1984.
25. Tuncer N, Üçok C. Multiple impacted teeth: Report of 6 cases. T Klin J Dent Sci 7: 96-100, 2000.
26. Üçok Ö, Karakurumer K, Mermut S, Özen T. Gardner Syndrome (A case report). T Klin J Dent Sci 4: 110-113, 1998.
27. Yokose T, Sakamoto T, Sueishi K, Yatabe K, Tsujino K, Kubo S, Yakushiji M, Yamaguchi H. Two cases süpernumerary teeth in lower incisor region. Bull Tokyo Dent Coll 47: 19-23, 2006.

**Yazışma Adresi**

Dr. Hasan Ayberk ALTUĞ  
Kara Harp Okulu, Ankara  
e-posta: aybork@yahoo.com