

# Dientes supernumerarios: un problema frecuente en odontopediatría

SUPERNUMERARY TEETH: A FREQUENT PROBLEM IN ODONTOPEDIATRICS

**MARIA EUGENIA SALAS C<sup>1</sup>. ISBELIS LUCENA ROMERO<sup>2</sup>**

1/ Departamento de Preventiva y Social de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela. E-mail:marusalas70@yahoo.com

2/ Especialista en Odontopediatría. Mérida-Venezuela.

## RESUMEN

Los dientes supernumerarios se refieren a una condición caracterizada por la presencia de un número de dientes superior al normal en el arco dental. Los dientes supernumerarios anteriores no erupcionados son causa frecuente de alteraciones de la erupción de dientes permanentes. El diagnóstico y tratamiento de estas piezas se hace necesario para evitar complicaciones posteriores que pudieran alterar el arco dental. El presente artículo describe el caso de un paciente masculino de 9 años de edad, con dientes supernumerarios ubicados por palatino de los incisivos centrales permanentes los cuales estaban retenidos. Luego de haber realizado un buen diagnóstico, para resolver la situación se decidió realizar la intervención quirúrgica, exéresis de los supernumerarios y tracción ortodóncica de los incisivos centrales permanentes retenidos.

**Palabras clave:** dientes supernumerarios, incisivos retenidos, intervención quirúrgica.

## ABSTRACT

The supernumerary teeth refer to a condition characterized by the presence of a number of teeth more than the normal, in the dental arch. The previous supernumerary teeth unerupted are a frequent cause of disturbances of the eruption of permanent teeth. The diagnosis and treatment of these pieces becomes necessary to avoid later complications that could alter the dental arch. The present article describes the case of a 9-year-old masculine patient with supernumerary teeth located for palatine of the central permanent incisors which were retained by the same situation. After having obtained a good diagnosis, to solve the situation it was decided to realize the surgical intervention, extraction of the supernumerary and traction with orthodontics of the central permanent retained incisors.

**Keys Word:** supernumerary teeth, retained permanent incisors, surgical intervention.

## Introducción

Los pacientes pediátricos pueden presentar diversas alteraciones que requieren intervenciones quirúrgicas, como es la presencia de dientes supernumerarios. (Torres C, 2003, Pinkham J. 1996.) El término supernumerario o hiperodoncia define toda pieza dentaria que se presenta en la dentición y aumenta el número normal de dientes en las arcadas. (Cameron A, 1998). Pueden ser únicos, múltiples, unilaterales o bilaterales, de morfología normal o alterada, erupcionados, impactados o retenidos asociados o no a síndromes tales como: S. de Down, de Leopard, el trico-rino-falángico, de Gardner, de Ellis van Creveld y otros; y pueden afectar tanto a la dentición primaria como a la permanente. (Ponce S y col 2004, Torres C y col. 2003, Salcido J y col. 2004)

### Según su morfología pueden ser:

**a. Euromórficos, eutípicos o suplementarios**, cuya anatomía coronaria y radicular es idéntica a la de un diente normal.

**b. Heteromórficos**, distípicos, *accesorios o rudimentarios*; son de forma anormal corona cónica, truncada o bifurcada y sus raíces pueden estar adheridas a la de los dientes contiguos; entre ellos encontramos a los *tuberculados*, los cuales son de menor tamaño al normal, con múltiples tubérculos en la corona y una sola raíz gruesa y curva, aunque también puede ser rudimentaria y estar incompleta o ausente. Se observan en los maxilares por palatino, por arriba de las raíces de los incisivos centrales permanentes; rara vez erupcionan en la infancia, y se presentan en forma unilateral o bilateral, son poco comunes, y generan complicaciones graves por la dificultad para eliminarlos, ocasionando erupción ectópica o retardo en la erupción de los incisivos superiores permanentes, reabsorción de las raíces de los dientes adyacentes con el consiguiente daño pulpar, y dientes vecinos impactados. (Barbería E y col. 2001, Ponce S y col.

2004, Pinkham J. 1996, Torres C. y col. 2003, Aime Annadinin, 1996). Entre otras alteraciones encontradas tenemos: disminución de la altura dentoalveolar anterior, pérdida de espacio por mesialización de los incisivos laterales o erupción precoz de caninos, erupción nasal de los dientes y degeneración quística. (Cahuana A. 2003)

En cuanto a la etiología de los dientes supernumerarios, la teoría más aceptada es la de un desorden hereditario multifactorial que conduce a una hiperactividad de la lámina dental (Barbería E y col.) 2001, Ponce S y col. 2004, Cameron A y col. 1998, Salcido J y col. 2004, Torres C y col. 2003, Van Baes H, Stockli P 2002. De igual forma en el 2003 Stafne y col citado por Torres C. hacen referencia a la influencia genética.

La prevalencia reportada de esta anomalía varía entre el 1,5 % y el 3.5% en la dentición permanente, principalmente en pacientes con fisura labio-palatina y con disostosis cleidocraneal. En dentición primaria es rara su aparición, registrándose un porcentaje de 0.2 al 2% (Barbería E y col. 2001, Ponce S y col 2004). La mayoría se ubican en el maxilar (90-95%) con una fuerte predilección por la región anterior y frecuentemente en una posición palatina respecto a los incisivos permanentes (Barbería E y col. 2001, Cahuana A y col. 2003, Cameron A y col. 1998, Aime Annadinin 1996, Van Baes H y col. 2002). Es más afectado el sexo masculino (2:1) con respecto al femenino, en la dentición permanente. En dentición primaria no se registra diferencia en el sexo. (Cahuana A y col. 2003, Ponce S y col 2004).

Debido a que generalmente es un hallazgo fortuito la presencia de un diente supernumerario en la observación radiográfica y principalmente en el examen clínico donde se puede presumir su presencia, por la erupción fallida de un diente, retención de una o más piezas temporales, erupción ectópica de un diente permanente o su asociación a cualquier síndrome de los ya mencionados. Algunos autores sugieren que para el diagnóstico de un diente supernumerario se realice un examen rutinario en la

dentición temporal y otros en la dentición mixta, siendo la radiografía de elección la Panorámica, complementada con radiografía Oclusal o Periapical en diferentes angulaciones. (Ponce S y col 2004, Torres C y col. 2003)

En cuanto al tratamiento de los dientes supernumerarios se discute cual es el mejor momento para su extracción (Cameron A y col. 1998); sin embargo el momento para hacerlo dependerá de la clase y posición del diente y del efecto que pueda tener sobre los dientes vecinos. Autores como Barbería E y col. 2001, Ponce S y col 2004, Cameron A y col. 1998, Torres C y col, 2003 recomiendan la extracción temprana para evitar anomalías en el desarrollo de la oclusión.

### Presentación del caso

Paciente masculino de 9 años de edad, procedente del estado Barinas, quien acude a la consulta, por presentar ausencia de los incisivos centrales superiores permanentes luego de habersele practicado hace 1 año una Operculotomía.

**Antecedentes Familiares:** madre con historia de convulsiones por lo que toma anticonvulsivantes desde hace varios años atrás, inclusive durante el embarazo del niño.

No hay reportes de alteraciones de número ni forma dentales en la familia.

**Historia Médica:** sin antecedentes médicos de importancia

#### Examen clínico:

- A la palpación se evidencia un abultamiento por vestibular en el sector ántero superior a nivel de los incisivos centrales, demarcando la presencia de los mismos. (Fig. 1)
- Reborde alveolar de la zona ántero superior central recubierta por una mucosa fibrosa.
- Incisivos laterales permanentes superiores en etapa de erupción.
- Sobremordida vertical aumentada. (Fig. 2)
- Apiñamiento moderado en el sector antero-inferior. (Fig. 2)
- Oclusión: clase I molar y canina. (Fig. 3, 4)



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4

## Materiales y métodos

Toma de radiografía panorámica y radiografía periapical con la finalidad de evaluar la posible presencia de dientes supernumerarios impactados, morfología y estructura de los mismos, presencia de obstáculos que impidan la desinclusión ortodóncica y localización exacta de los dientes permanentes; grado de inclusión de las piezas supernumerarias retenidas, presencia o no de anquilosis de las piezas. (Soldevilla L, 2003.)

Realización de modelos de estudio para el análisis y confección de aparatología ortodóncica removible

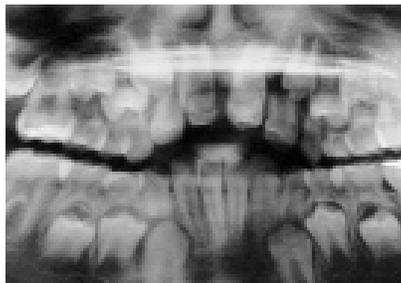
## Diagnóstico

Tomando en cuenta la evaluación clínica y el análisis radiográfico se demostró la presencia de 2 dientes supernumerarios tuberculados impactados en posición palatina, interrumpiendo la erupción de los incisivos centrales superiores permanentes, provocando su retención y por consiguiente el fracaso del proceso eruptivo normal. (Fig. 5, 6)

## Plan de tratamiento

- Intervención quirúrgica para la remoción de los 2 supernumerarios (Fig. 7, 8 y 9)
- Exposición y tracción ortodóncica de los Incisivos Centrales Superiores Permanentes mediante la utilización de botones colocados en 11 y 22, y el uso de cadenas para traccionar dichas piezas dentarias (Fig. 10 y 11)

Confección de Placas activas superior e inferior, en la superior se le agregaron unos ganchos en el acrílico que recubre el paladar con la finalidad de sujetar la cadena elástica, la cual venía de los botones colocados en los incisivos centrales permanentes para traccionarlos. (Fig. 12).



**Figura 4**



**Figura 5**



**Figura 6**



**Figura 7**

Al mes y medio ya se pueden observar los Incisivos centrales superiores haciendo erupción. Se tomó una radiografía control para observar el estado de dichas piezas dentales. (Fig. 13 y 14).

Finalmente a los 4 meses de la intervención quirúrgica y ya con los incisivos centrales superiores totalmente erupcionados, el paciente es referido al Ortodoncista para mejorar su oclusión y estética. (Fig. 15)



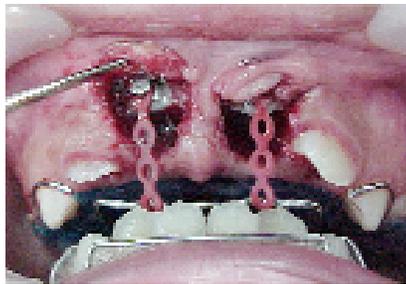
**Figura 9**  
Dientes supernumerarios tuberculados



**Figura 12**  
Placa activa superior con modificación en el sector anterior



**Figura 13**



**Figura 10**



**Figura 14**



**Figura 11**



**Figura 15**  
A los 4 meses de la intervención quirúrgica

## Discusión

Tanto en dientes temporales como en permanentes de niños y adolescentes pueden aparecer diferentes alteraciones respecto al desarrollo normal. (Van Baes H y col. 2002) Entre ellas están las alteraciones de número, como los dientes supernumerarios, también llamados dientes múltiples, dientes extras e hiperodoncia. Esta es una anomalía del desarrollo, poco frecuente y que puede estar asociada a síndromes o a una población no sindrómica. (Barbería E. 2001, Laskaris G. 2001, Salcido J y col. 2004, Aime Annadinin.1996, Van Baes H y col. 2002)

Las alteraciones en la cantidad de los dientes surgen de problemas que se dan en el inicio del desarrollo o etapa de lámina dental; sin embargo se le han atribuido patrones hereditarios, dicotomía del germen dentario, hiperactividad de la lamina dental, patrón no mendeliano y algunos autores hablan de tendencia familiar. (Barbería E. 2001, Ponce S y col. 2004, Cahuana A y col. 2003, Cameron A y col. 1998, Pinkham J. 1996, Salcido J y col. 2004, Soldevilla L y col. 2003, Torres C y col. 2003)

Es interesante y todavía inexplicable, el hecho de que alrededor de 90% de todos los supernumerarios se presentan en el maxilar superior, y cuando se presenta en dentición decidua, por lo regular, es un incisivo lateral maxilar. (Laskaris G. 2001, Van Baes H y col. 2002) La incidencia en dentición primaria es de 0.3 a 0.6% y en dentición permanente es de 1.0 a 3.5%, siendo los hombres los más afectados que las mujeres en una relación 2:1. (Laskaris G. 2001).

La importancia de los dientes supernumerarios es su asociación con las alteraciones en la posición y erupción de los dientes permanentes, por lo que se debe tener cuidado de diagnosticar su presencia en forma oportuna. (Cameron A y col. 1998, Salcido J y col. 2004) El diagnóstico de dientes supernumerarios que además estén retenidos, puede suceder durante estudios radiológicos realizados con otra finalidad, y su hallazgo precoz requiere de un exa-

men radiológico rutinario en la dentición temporal y en la dentición mixta. (Cahuana A y col. 2003, Soldevilla L y col. 2003, Torres C y col. 2003) Además de la radiografía panorámica también es bueno utilizar radiografías periapicales aplicando la técnica de Clark y la radiografía oclusal. (Barbería E y col. 2001, Cahuana A y col, 2003). Así mismo, para un diagnóstico certero se requiere realizar palpación labial y palatina de la zona ya que la mayoría no erupcionan y cuando lo hacen es de manera incompleta. (Ponce S y col. 2004)

La discusión acerca del tratamiento precoz o tardío, podría aclararse teniendo en cuenta la posición del supernumerario y la formación radicular del diente permanente, lo cual va a depender del examen clínico y radiológico minucioso que nos permita evaluar ambos factores (Cahuana A y col. 2003)

## Conclusiones

La erupción ectópica o fracaso eruptivo de los dientes permanentes, así como las desviaciones de dientes vecinos entre otros, se asocia en un porcentaje elevado, a la presencia de dientes supernumerarios, sobre todo en el sector ántero-superior.

El tratamiento de los dientes supernumerarios es la extracción, y el momento preciso estará de acuerdo a la clase, ubicación y efecto que pueda tener sobre las estructuras vecinas.

Un buen diagnóstico clínico y radiográfico, así como un plan de tratamiento integral, serán la clave del éxito del tratamiento.

En estos casos se recomienda primero el uso de aparatología removible para luego terminar los ajustes finales con aparatología fija para evitar que se produzcan fuerzas deletéreas que pudieran ocasionar alteraciones en las estructuras vecinas, en este caso en especial a las raíces de los incisivos laterales permanentes.

### Referencias bibliográficas

- Aime Annadinin.1996. *Alteraciones del desarrollo dental*. Recopiladores: Sorbe R., García J., Flores C. Conceptos básicos en odontología pediátrica. Caracas Venezuela. Editorial Disinlimed, C.A. p. 507-547
- Barbería E, Quesada J, Pizarro M, Ballesta C, Mendoza, A. 2001 *Odontopediatría*, 2<sup>da</sup> ed. España: Masson.
- Cahuana A, Alfaro A, Perez B, Coelho A. 2003. Dientes supernumerarios anteriores no erupcionados. Revisión de 125 casos. *RCOE*. 8(3):23-27.
- Cameron A, Widner R. 1998. *Manual de Odontología Pediátrica*. Madrid España. E Marcourt Brace de España SA, Cap 7 pp 186-190.
- Laskaris G. 2001. *Patologías de la cavidad bucal en niños y adolescentes*.1<sup>ra</sup> ed. Colombia. AMOLCA.
- Pinkham J. 1996. *Odontología pediátrica*. 2<sup>da</sup> ed. Mexico D.F Editorial Interamericana McGraw Hill.
- Ponce Bravo S, Ledesma C, Pérez G, Sánchez G, Morales I, Garcés M, Meléndez A. 2004. Dientes supernumerarios en una población infantil del Distrito Federal. Estudio Clínico Radiográfico. *Revista ADM*. LXI(4):142-145
- Salcido J, Ledesma C, Hernández F, Pérez D, Garcés M. 2004. Frecuencia de dientes supernumerarios en una población mexicana. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 9:403-9
- Soldevilla L, Oriol O, Rodríguez E. 2003. Desinclusión de dientes retenidos mediante aparatología removible. *Odontología Sanmarquina*. 6(12):41-45.
- Torres C, Perea M, Kanashiro C, Mayo A. 2003. Dientes supernumerarios en odontopediatría. *Rev. Estomatol Herediana*. 13(1-2):27-29
- Van Baes H, Stockli P 2002. *Atlas de odontología pediátrica*. Barcelona. España. Masson S.A.