



Dientes supernumerarios. Reporte de un caso clínico

Supernumerary teeth. Clinical case report

Martha Patricia Oropeza Murillo*

RESUMEN

Los dientes supernumerarios son anomalías en el desarrollo dental que pueden estar o no asociadas a algún síndrome; su prevalencia oscila entre 0.3 y 3.8% y su incidencia entre 0.1 y 3.8% de acuerdo a la población de estudio. Estos dientes pueden presentarse en la línea media (mesiodens) en un 48.6%, siendo el más común de los dientes; le siguen los premolares con un 26.4%, los laterales con 11.1% y los molares en un 9.7%. Su diagnóstico se realiza mediante un estudio radiológico (radiografía panorámica). Los dientes supernumerarios tienen una morfología variada, pueden ser dismórficos o cónicos, eumórficos o suplementarios; son una duplicación de los dientes de la serie normal y molariforme que suelen presentar una forma molar irregular. Los dientes supernumerarios suplementarios se encuentran en la dentición caduca, no poseen ninguna variedad anatómica; los dientes supernumerarios rudimentarios se presentan en la dentición permanente y tienen variedad anatómica. Después del diagnóstico radiológico de los dientes supernumerarios se procede a realizar el tratamiento quirúrgico. El objetivo de este artículo es reportar un caso clínico de dos dientes supernumerarios, en una paciente de 9 años de edad que no presenta ningún síndrome, en este artículo se discute su relevancia e implicaciones en la práctica clínica.

Palabras clave: Dientes supernumerarios, maloclusión dentaria, mesiodens, incisivos supernumerarios, caninos supernumerarios, molares supernumerarios.

Key words: Supernumerary teeth, dental malocclusion, mesiodens, incisors lateral supernumerary, incisors lateral supernumerary, molar supernumerary.

INTRODUCCIÓN

Los dientes supernumerarios también llamado hiperdoncia o desarrollo de dientes extras, han sido observados en el hombre con frecuencia desde el pleistoceno, con un aumento progresivo desde la época paleolítica. Pueden ser con morfología normal o dismórficos, siendo estos últimos, los que se presentan con más frecuencia y dientes incluidos con una frecuencia escasa.^{1,2,3,4}

Los dientes supernumerarios se observan con una prevalencia del 0.3 al 3.8%^{5,6} y una incidencia que oscila entre 0.1 y 3.8%, de acuerdo a la población que se estudia, de los cuales un tercio de los casos corresponde a mesiodens.^{6,7}

La prevalencia según su ubicación y tipología es muy variada; los incisivos laterales superiores 50%, el

ABSTRACT

Supernumerary teeth are anomalies of dental development. They may or may not be associated to different syndromes. Prevalence of this condition varies from 0.3% to 3.8% and incidence can be placed from 0.1% to 3.8%, according to the studied population group. In 48.6% of all cases, supernumerary teeth can be present at the midline (mesiodens), which is the most common occurrence, followed by premolars, in 26.4% of all cases, laterals in 11.1% and molars in 9.7%. Diagnosis is emitted after x-ray studies (panoramic x-ray). Supernumerary teeth present different morphologies, they can be dysmorphic or conical, eumorphic or supplementary. They are a duplication of normal and molar shaped series of teeth which present irregular molar shape. Supplementary SN teeth are found in primary dentition and do not possess any anatomical variety. Rudimentary SN teeth are found in permanent dentition and possess anatomical variety.

After supernumerary teeth x-ray diagnosis, surgical treatment is undertaken. The aim of the present article is to report the clinical case of two supernumerary teeth present in a non-syndromic 9 year old patient. Relevance and implications in clinical practice are discussed in the present article.

mesiodens 36%, el incisivo central superior 11% y los premolares 3%. Los supernumerarios únicos tienen un porcentaje de 76- 86%, los dobles entre 12 y 23% y los múltiples menos de 1%.⁸

Para Fernández Montenegro y colaboradores, la prevalencia de dientes supernumerarios oscila entre 0.5 y 3.8% en la dentición permanente, y entre el 0.35 y el 0.6% en la decidua. El grupo más frecuente fue el de mesiodens (46.9%), seguido por los premolares superiores (24.1%) y los cuatro molares supernumerarios o distomolares (18%).⁹

* División de Estudios de Postgrado e Investigación. Facultad de Odontología, UNAM.

Un diente supernumerario es una pieza dentaria adicional a la fórmula normal (20 dientes en la dentición temporal y 32 en la permanentes). Puede presentarse en las diferentes etapas del desarrollo humano, tanto en la dentición temporal como en la mixta y permanente; constituyen uno de los factores que se asocian a la etiología de las maloclusiones y ocasionan alteraciones en la línea media, retención de piezas dentarias, apiñamientos, resorción radicular, diastemas y malformación de otros dientes. Se encuentran en cualquier región de la arco y sólo se pueden visualizar radiográficamente.^{1,8,9}

Dentro de los factores etiológicos de los dientes supernumerarios se encuentran varias teorías, éstas son:

La teoría filogenética. Ésta es una de las teorías más antiguas, es un retorno a los antropoides, que tenían una fórmula dental con mayor número de dientes.⁸

Teoría de la hiperactividad de la lámina dental. En la etapa de iniciación del desarrollo de la dentición, los dientes supernumerarios posiblemente se forman como resultado de las alteraciones en la hiperactividad de la lámina dental, esta teoría es la más aceptada.⁸

Teoría de la dicotomía del folículo dental. Según esta teoría, el folículo se divide en dos partes iguales o diferentes, lo que da lugar a dos dientes iguales o uno igual y otro dismórfico.^{10,11}

Factores genéticos. La herencia juega un papel muy importante en la aparición de los dientes supernumerarios, se asocia a un gen recesivo autosómico dominante, asociado al cromosoma X, y su prevalencia es mayor en hombres que en mujeres.^{7,8,12,13}

Los dientes supernumerarios también se relacionan con diferentes síndromes como:

Apert,^{8,14} disostosis craneofacial o síndrome de crouzon,^{8,14} displasia cleidocraneal o disostosis cleidocraneal,^{8,14-18} labio y paladar hendido,^{8,9,14,19} síndrome de Down,^{5,8,14} Gardner,^{5,8,9,13-16,18-20} Hallermann–Streiff,^{5,8,15,17} síndrome orofaciocigital tipo I y tipo III,^{5,8,15,21} síndrome del leopardo o síndrome de lentigos múltiples,^{5,8,23} síndrome tricorinofalángico,^{5,8,22,23} Ellis Van Creveld,^{5,8,17,23} síndrome de Nance Horan,⁵ síndrome Kippel-Trenaunary-Weber,⁵ síndrome de hipertrichosis,⁵ síndrome de Zimmermann–Laband,^{5,8} síndrome de fucosidosis,⁵ síndrome de Ehlers-Danlos tipo III,⁵ Sturge-Weber,⁸ Fabry-Anderson,^{8,19} Larsen,⁸ fibromatosis hereditaria asociada con pérdida auditiva y dientes supernumerarios.⁸

La morfología de los dientes supernumerarios en la dentición primaria es normal o cónica y en la dentición permanente es de forma variable.⁷

Ballesteros en su artículo cita a Yusof quien encontró un predominio de dientes supernumerarios múltiples en forma de premolar, diferente a los otros casos de dientes supernumerarios reportados, en los cuales preferentemente se encuentran los mesiodens.⁸

De acuerdo a la forma de los dientes supernumerarios, Primosch los clasifica en:²⁴

- Suplemental o eumórfico. Es una duplicación de la serie dental normal; el suplementario más común son los incisivos laterales maxilares permanentes, premolares y molares. También se le da el nombre de «inciformismo».²⁴
- Rudimentario o dismórfico.²⁴ Son aquellos que tienen forma y tamaño anormal, además son más pequeños. Estos pueden ser:

- Cónicos.
- Tubercular.
- Molariformes.

- Dientes cónicos.²⁴ Son dientes pequeños ubicados entre los incisivos centrales maxilares; se les da el nombre de «mesiodens». Se pueden encontrar en una situación alta e invertido en el paladar; el eje longitudinal del diente tiene una inclinación normal.
- Tubercular. Éste es un tipo de diente supernumerario de mayor tamaño (más largo que los cónicos), tiene una o más cúspides accesorias y puede tener formación completa de raíz. Se encuentran comúnmente en la zona palatina a nivel de los incisivos centrales maxilares.²⁴
- Molariformes. Pueden presentarse en el nivel de los cordales; Sendín Velasco y colaboradores reportaron un caso con presencia de 8 cordales, (los cuatro normales y cuatro supernumerarios). Éstos pueden tener la misma forma de los terceros molares o presentar una forma irregular; se pueden encontrar tanto en el maxilar como en la mandíbula.^{19,24}

Respecto a la morfología de los dientes, Magallanes N. y asociados²⁵ clasifican a los supernumerarios en suplementarios y en rudimentarios. Los dientes suplementarios son aquellos que se presentan en la dentición caduca, no poseen ninguna variabilidad anatómica y raramente están impactados. Los rudimentarios tienen una mayor variabilidad anatómica y se presentan en la dentición permanente.

Los sitios más frecuentes donde se ubican los dientes SN son: maxilar superior, línea media, región palatina superior de incisivos superiores, región premolar inferior, y región distal al tercer molar, tanto el

maxilar como en la mandíbula. En los casos de SN múltiples existe una predilección por la región premolar inferior, seguida de la región molar y de la región anterior.^{8,26}

Los dientes supernumerarios también pueden encontrarse impactados,²⁷ invertidos e impactados,²⁷ asociados a otras anomalías dentarias,^{28,29} fusionados con un diente permanente y asociados a una geminación²⁷ de un diente central mandibular. Pueden también encontrarse dientes SN asociados a taurodontismo.^{13,27-29}

De acuerdo con su localización pueden clasificar en:

- Mesiodens. Éstos se encuentran entre los incisivos centrales superiores, puede ser único, múltiple, unilateral o bilateral, erupcionado o impactado, vertical, horizontal o invertido,^{26,28,30} suelen presentarse también en la zona mandibular.¹⁰

Las complicaciones asociadas con un mesiodens incluido son: retraso de erupción del diente permanente, desviación de la erupción del diente, retención, reabsorción de la raíz del diente permanente y diastema.³¹

- Paramolar: Molar supernumerario pequeño y rudimentario, situado bucal o lingualmente a un molar maxilar o en el espacio interproximal entre el segundo y tercer molar.³²
- Distomolar: Se localiza en la cara distal del tercer molar, es pequeño, rudimentario y raramente impide la erupción normal de los dientes.⁷

El diagnóstico temprano de los dientes supernumerarios es importante para evitar que se presenten complicaciones. Éste puede realizarse a través de la exploración clínica y radiográfica y su tratamiento dependerá de la posición y clase de supernumerario, así como el efecto sobre el diente temporal o permanente.

Nasan²⁶ reporta que la remoción de un diente supernumerario en la dentición primaria no es recomendada porque puede ocasionar el desplazamiento del diente permanente durante la operación y menciona que muchos de los dientes supernumerarios temporales erupcionan gracias a la presencia de los espacios interdentes.

La presencia de dientes supernumerarios que impiden la erupción de los dientes permanentes o los desvían de su posición, requieren del tratamiento de extracción y cuando se encuentran incluidos se tendrá que realizar tratamiento quirúrgico.

Si la extracción o el tratamiento quirúrgico de los dientes supernumerarios no se realiza, pueden provocar complicaciones como:

- Dientes retenidos.
- Erupción ectópica.
- Malposición dentaria y problemas oclusales.
- Problemas funcionales.
- Interferencias con el tratamiento de ortodoncia.
- Diastemas.
- Desplazamiento del diente permanente.
- Quistes derivados de folículos supernumerarios.
- Caries de los dientes vecinos por el aumento de retención de placa dentobacteriana por el diente supernumerario.
- Rizolisis (reabsorción prematura dental y lesiones periodontales por la compresión sobre las raíces de los dientes adyacentes).
- Pérdida de vitalidad dental.
- Diagnóstico diferencial con odontoma, tumor adenomatoide, cementoblastoma.^{31,32}

REPORTE DEL CASO

Se presentó un paciente de 9 años de edad sexo femenino que ingresa a la clínica de Odontopediatría de la División de Estudios de Postgrado UNAM. El motivo de la consulta es caries dental; no presenta ningún síndrome, ni enfermedad sistémica, ni medicación actual; es una paciente colaboradora que responde favorablemente a las técnicas de manejo conductuales.

En el examen clínico intraoral se observa una dentición permanente con tejidos blandos normales, y caries dental en el segundo premolar y primer molar superior izquierdo, falta de erupción del incisivo central superior derecho y del canino superior izquierdo, presencia de un diente superior izquierdo semierupcionado con malformación y malposición dentaria. Su estudio radiográfico refiere la presencia de dos dientes supernumerarios en el arco superior, localizados en la línea media, uno invertido, (sin erupcionar) y el otro con malposición y malformación dentaria (semierupcionado); los dos centrales permanentes retenidos (*Figuras 1 y 2*).

El tratamiento consiste en la obturación de los dientes cariados y la extracción quirúrgica de los dientes SN. Al levantamiento del colgajo se comprueba la posición invertida del diente SN derecho y la presencia de una anomalía en su forma «conocida como perla del esmalte» y en el SN izquierdo su forma irregular; existe retención de los incisivos centrales permanentes con desplazamiento. Posteriormente se procede

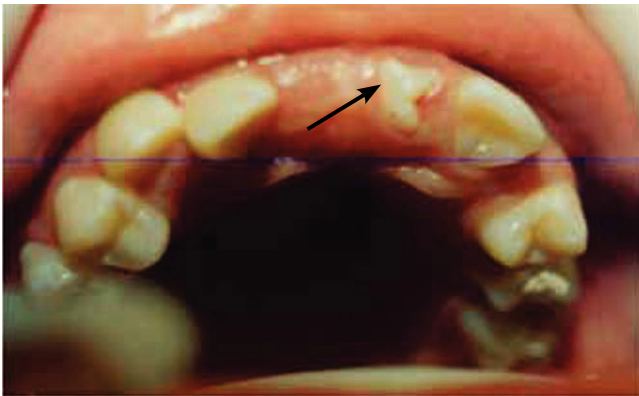


Figura 1. Retención del incisivo central superior derecho, presencia de un diente de forma irregular, en malposición dentaria.



Figura 2. En la máxima intercuspitación se observa el diente en mordida cruzada.

a la extracción quirúrgica de los dos dientes supernumerarios y se ligan los dientes permanentes para su tracción y alineamiento con tratamiento de ortodoncia, se sutura el colgajo. Se remueven los puntos de sutura a los ocho días. Su pronóstico fue favorable (Figuras 3 a 6)

CONCLUSIÓN

En la dentición temporal y permanente de niños y adolescentes puede presentarse hiperdoncia dental (dientes SN). En la etiología de los dientes supernumerarios, la teoría de la hiperactividad de la lámina dental es la más aceptada; sin embargo, también se han atribuido patrones hereditarios. Estos dientes

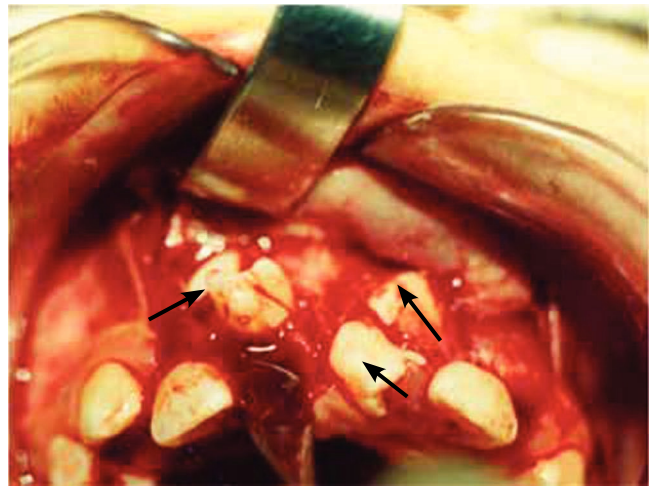


Figura 3. Tratamiento quirúrgico, levantamiento del colgajo; se observan los dientes supernumerarios, derecho e izquierdo, al igual que los dientes permanentes retenidos.

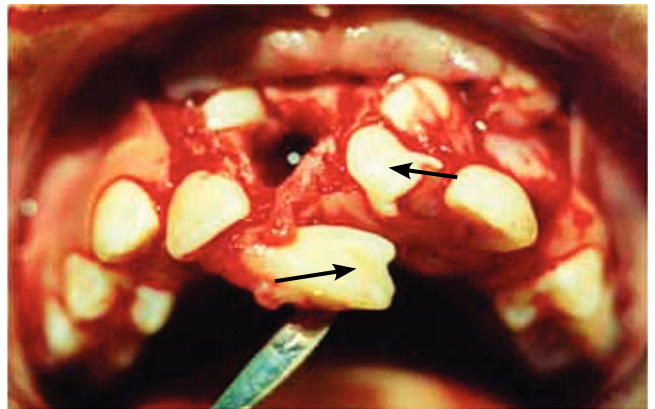


Figura 4. Extracción quirúrgica de supernumerarios.



Figura 5. Incisivos centrales permanentes retenidos por los dientes supernumerarios.



Figura 6. Ligado de los centrales permanentes para su tracción ortodóntica, sutura del colgajo.

son de suma importancia por su asociación con las alteraciones de posición, erupción y retención de los dientes permanentes; su hallazgo depende de un diagnóstico minucioso oportuno que determine su presencia, formación radicular y localización. En el presente caso de estudio, el tratamiento se realizó en una niña de 9 años de edad, en la cual la herencia fue determinante en la presencia de supernumerarios, ya que la ausencia del central superior derecho, dio la pauta para determinar la posible retención del central permanente. El estudio radiográfico confirmó la presencia de dos dientes SN en la línea media, desplazando e incluyendo a los dientes permanentes. En cuanto al sitio más frecuente de localización en que se encuentran los SN, se comprobó la predilección de éstos por el maxilar superior y en la línea media, (90-98%); los dientes SN se presentaron en la región vestibular. Las complicaciones asociadas que se encontraron fueron: el retraso de erupción, su desviación, rotación y apiñamiento de los dientes permanentes. La extracción quirúrgica fue el procedimiento de elección que consigue favorecer la tracción de los centrales superiores derecho e izquierdo por medios ortodónticos.

REFERENCIAS

1. García C, González O. Anomalías de la dentición, número, tamaño y forma. En: Barbería E. *Odontopediatría*. Barcelona: Masson; 1995: 63-65.
2. Brabant H. Palaeostomatology. En: Brothwell D, Sandison A. T. *Diseases in antiquity Illinois*. Springfield, Illinois: Thomas; 1967: 540-546.

3. Calatrava L, Martínez JM. En: Madrid Donado M. *Cirugía bucal. Patología y técnica*. Tercera Edición. Barcelona: Masson; 1990: 569-585.
4. Prieto JL, Abenza JM, Montes R, Sanguino J, Muñoz E. Hallazgos antropológicos y arqueológicos en el complejo Kárstico del Sidrón (Vallobal, Infiesto, Consejo de Piñola, Asturias). *MUNIBE* 2001; 53: 19-29.
5. Martínez González JG, Ortiz Orrego G. Prevalencia de dientes supernumerarios. *CES Odontología* 2003; 16 (1): 79-84.
6. Ponce Bravo S, Ledesma Montes C, Pérez Pérez G, Sánchez Acuña G, Morales Sánchez I, Garcés Ortiz M et al. Dientes supernumerarios en una población infantil del D.F. Estudio clínico radiográfico. *Revista ADM* 2004; 61 (4): 142-145.
7. Gómez Antón G, Melara Murguía AJ, Sáez Martínez S, Ballet Damau LG. Agencias y supernumerarios: a propósito de un caso. *Rev Oper Dent Endod* 2008; 5: 88.
8. Blanco Ballesteros G. Dientes múltiples supernumerarios. Reporte de un caso. *Revista Estomatológica* 2005; 13 (1): 13-18.
9. Fernández Montenegro P, Balmaceda Castellón E, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Estudio retrospectivo de 145 dientes supernumerarios. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006; 11: 339-344.
10. Baca Pérez BR, López Carrichez C, Alobera Gracia MA, Leco Berrocal MI. Mesiodens Mandibular. *Cient Dent* 2007; 4 (3): 199-202.
11. Stelling S, Basdra EK, Komposch G. Mesiodens. *J Orofac Orthop* 1997; 58: 144-153.
12. Chaappuzeau López E, Cortés Caballero D. Anomalías de dentición en desarrollo: agencias y supernumerarios. *Revista Dental de Chile* 2008; 99 (2): 3-8.
13. Babu V, Nagesh KS, Diwakar NR. A rare case of hereditary multiple impacted normal and supernumerary teeth. *J Clin Pediatr Dent* 1998; 23 (1): 59-62.
14. Erdody G, López JC, Quesada D. Quiste dentígero asociado a diente supernumerario. *Ciencia Odontológica* 2011; 8 (1): 68-72.
15. Radi Londoño JN, Álvarez Gómez GJ. Dientes Supernumerarios: Reporte de 170 casos y revisión de la literatura. *Rev Fac Odont Univ Ant* 2002; 3 (2): 57-67.
16. Saap JP, Eversole LR, Wysocki GP. *Patología oral y maxilofacial contemporánea*. 2ª edición. Madrid: Elsevier Mosby; 2005.
17. Moret Yulí. Enfermedades genéticas que afectan la cavidad bucal. *Acta Odontol Venez* 2004; 42 (1)
18. Regezi JA, Sciubba JJ. *Patología Bucal*. 3ª edición. Nueva York: Interamericana McGraw-Hill; 1991.
19. Sendín Velasco MB, Rodríguez Achaerandio A, Cores Calvo O, Mateos García V. Cuatro molares supernumerarios a nivel de los cordales: caso clínico. *Gaceta Dental Industria y Profesiones* 2007; 184: 138-141.
20. Shafer WG, Tomich C, Levy MB. *Tratado de Patología Bucal*. Michigan; Interamericana: 1977.
21. King NM, Sanares AM. Oral-facial-digital syndrome, Type I: a case report. *J Clin Pediatr Dent* 2002; 26 (2): 211-215.
22. Ruz de la Cuesta M, Planelles Gomis J, Amoros Rodríguez A, Juste Ruíz M. Síndrome trico-rino-falángico. Un caso familiar. *Rev Esp de Cir Ost* 1985; 20: 181-187.
23. Salcido García JF, Ledesma Montes C, Hernández Flores F, Pérez D, Garcés Ortiz M. Frecuencia de dientes supernumerarios en una población Mexicana. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2004; 9 (5): 403-409.
24. Primosch R. Anterior supernumerary teeth assessment and surgical intervention in children. *Pediatr Dent* 1981; 3: 204-215.
25. Magallanes Abad N, Torres Lagares D, Gutiérrez Pérez JL. Exodoncia de los mesiodens que impiden la erupción de los dos incisivos centrales superiores. *Rev Secib On Line* 2006; 4: 26-35.
26. Ersin NK, Candan U, Alpoz AR, Akay C. Mesiodens in primary, mixed and permanent dentition a clinical and radiographic study. *J Clin Pediatr* 2004; 28 (4): 295-298.

27. Atasu M, Orguneser A. Inverted impaction of a mesiodens: a case report. *J Clin Pediatr Dent* 1999; 23 (2): 143-146.
28. Atasu M, Cimilli H. Fusion of the permanent maxillary right incisor to a supernumerary tooth in association with a germination of permanent maxillary left central incisor: a dental, genetic and dermatoglyphic study. *J Clin Pediatr Dent* 2000; 24 (4): 321-333.
29. Genc A, Namdar F, Goker K, Atasu M. Taurodontism in association with supernumerary teeth. *J Clin Pediatr Dent* 1999; 23 (2): 151-154.
30. Chevitarese AB, Tavares CM, Primo L. Clinical complications associated with supernumerary teeth: report of two cases. *J Clin Pediatr Dent* 2003; 28 (1): 27-32.
31. Gallas MM, García A. Case study: retention of permanent incisors by mesiodens: a family affair. *Br Dent J* 2000; 188: 63-64.
32. Contreras Somoza MF, Salinas Noyola A, Sáez Martínez S, Sellet LG. Signos de dientes supernumerarios. *Rev Op Dent Endod* 2007; 5 (60): 210.

Dirección para correspondencia:
Martha Patricia Oropeza Murillo
E-mail: drapatricia_o@hotmail.com