



# Manejo clínico de dientes supernumerarios en la práctica odontológica

Revisión de la literatura y reporte de un caso

**Salvador García López**

Departamento de Atención a la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Profesor invitado al Departamento de Ortodoncia del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".UNAM

**Rosina Eugenia Villanueva Arriaga**

Departamento de Atención a la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

## Resumen

El objetivo de este reporte es de revisar la literatura relacionada con dientes supernumerarios y presentar un caso para ilustrar su manejo. Los dientes supernumerarios representan de un 0.1 a un 3.6 de la población en general, afectando más al sexo masculino en una proporción de 2:1 comparada con el sexo femenino. Los dientes supernumerarios varían en su forma, localización y su presencia pueden dar una variedad de complicaciones clínicas durante el periodo de la dentición mixta. El manejo adecuado en la clasificación, diagnóstico y tratamiento debe ser parte de un abordaje multidisciplinario para evitar problemas clínicos asociados con su etiología durante la práctica odontológica.

**Palabras claves:** *dientes supernumerarios, manejo, diagnóstico y plan de tratamiento*

## Abstract

The aim of this paper is a review of the literature relating to supernumerary teeth with a case report to illustrate his management. Supernumerary teeth represents the 0.1 to 3.6 in general population, affecting to the male sex in 2:1 proportion compared with the female sex. These teeth varied in their form, location and their presence may rise to a variety of clinical complications during the mixed dentition period. Proper management in the classification, diagnosis and treatment should form part of a multidisciplinary approach in order to avoid clinical problems associated with this difficult entity during the dental practice.

**Key words:** *supernumerary teeth, management, diagnosis, treatment plan.*

## Introducción

**L**os dientes supernumerarios son aquellos dientes adicionales que se pueden presentar en la dentición primaria o permanente y que pueden observarse tanto en el maxilar superior como en la mandíbula, lo cual conlleva en algunas ocasiones a que el proceso de erupción de los dientes permanentes se vea afectado [1]. El diente supernumerario más común es el mesiodens, que se encuentra en la línea media del maxilar superior.<sup>2</sup>

## Etiología

La etiología de esta condición hasta la fecha no ha sido determinada con exactitud y se han propuesto tanto factores ambientales como genéticos. Una de las teorías más aceptadas es el crecimiento excesivo pero organizado de la lámina dental.<sup>3</sup> Así mismo, se ha postulado como una dicotomía del germen<sup>4</sup> o por componentes de origen hereditario<sup>5</sup> entre otros.

## Clasificación

Los dientes supernumerarios pueden ser clasificados de acuerdo a su morfología, los cuales pueden ser cónicos, tuberculados y suplementarios, incluyendo también el odontoma simple y complejo dentro de la clasificación de supernumerarios.<sup>6</sup> Pueden estar correlacionados con síndromes y sin ellos.<sup>7</sup> De acuerdo a la posición éstos pueden clasificarse en mesiodens, paramolar, distomolar y parapremolares.<sup>8</sup> Estos pueden encontrarse como un solo diente, múltiples, unilaterales y bilaterales, en uno o ambos maxilares.

## Frecuencia

La frecuencia de los dientes supernumerarios normalmente es de un 50 % en la región de los incisivos laterales superiores, el mesiodens corresponde a un 36 %, los incisivos centrales en un 11 % seguido de un 3 % en la región de los premolares.<sup>9</sup> Los dientes supernumerarios de un solo diente representan un 86 % de los casos, de dos supernumerarios corresponden a un 23 % y múltiples supernumerarios corresponden menos del 1 % de los casos.<sup>10</sup> En algunas ocasiones pueden presentarse uno o dos supernumerarios en la región antero superior y en la región de los premolares inferiores.<sup>8</sup>

## Prevalencia

Los dientes supernumerarios en la dentición temporal es del 0.3 al 1.7 % de la población [3, 11], sin embargo en la dentición permanente representa del 0.1 al 3.6 %.<sup>12</sup> La mayoría de los autores reportan un dimorfismo sexual,<sup>8, 9, 13</sup> siendo los hombres los más afectados, aunque no hay diferencias significativas en la dentición temporal por sexo.<sup>8</sup> No obstante en la dentición permanente la relación es de 2:1 con tendencia al sexo masculino.<sup>14</sup> En poblaciones asiáticas, como la japonesa, se ha reportado de 5.5:1 y en niños que residen en Hong-Kong es de 6.5:1.<sup>10</sup> En contraparte un estudio reportó que predominaba el sexo femenino sobre el masculino.<sup>15</sup>

## Problemas asociados con dientes supernumerarios

Normalmente la presencia de un diente supernumerario es la causa de la erupción tardía de los dientes permanentes. En algunos casos ocasiona el desplazamiento del diente permanente, lo cual puede variar desde una ligera rotación hasta un desplazamiento severo.<sup>16</sup> La presencia de un diente suplementario también puede contribuir a la presencia de apiñamiento en la región incisiva. La presencia de una formación quística, es otro problema<sup>17</sup> ya que un 30% de los casos hay presencia de alargamiento del saco folicular<sup>18</sup> y sólo del 4 al 9% puede desarrollar un quiste,<sup>18</sup> pero no se ha visto que los dientes supernumerarios induzcan resorción radicular.<sup>14</sup> Para pacientes con labio y paladar hendido los supernumerarios deben de ser removidos por ser un obstáculo para realizar un injerto de hueso. La presencia de estos dientes normalmente es asintomática.

## Manejo de dientes supernumerarios

El tratamiento depende sobre el tipo y posición de los supernumerarios y sus efectos sobre la dentición adyacente. El plan de tratamiento debe estar basado en un tratamiento integral, considerando la edad y tipo de maloclusión. La exploración clínica debe realizarse en cada caso, en la cual se deben contar los dientes por cuadrante, verificar la secuencia de erupción dentaria y si existen signos anormales de erupción.

## Examen radiográfico

Posterior a la evaluación clínica, se indica una radiografía periapical cuando la secuencia de

erupción dentaria no es adecuada, principalmente en la región de los incisivos centrales superiores. Si existe la duda de localización de los supernumerarios en la región superior del maxilar debe considerarse la técnica de paralelismo,<sup>19</sup> la cual consiste en tomar dos radiografías periapicales, una en posición normal del tubo y la otra con una inclinación del tubo hacia distal, en la primera radiografía se observará la posición del supernumerario y en la segunda el supernumerario cambiara de posición, lo cual nos indica que si el objeto se acerca a la línea media este se localiza en el paladar y si el objeto se aleja hacia distal, indica que el supernumerario se encuentra por vestibular. Así mismo, es recomendable tomar una radiografía panorámica para determinar si hay otros supernumerarios en alguna otra parte del maxilar o en la mandíbula.

### Tratamiento

El tratamiento de dientes supernumerarios puede ser de acuerdo a:

#### Extracción del diente supernumerario

Se indica la extracción cuando:

- Hay retardo de la erupción de los incisivos permanentes.
- Por desplazamiento de los incisivos.
- Pacientes de labio y paladar hendido en donde se les va hacer un injerto óseo.
- Cuando hay que realizar un implante.
- En presencia de signos de alargamiento del folículo.
- Supernumerarios ya erupcionados.

Mantener el diente supernumerario in situ con una evaluación continua antes de removerlo.

El mantener el supernumerario en monitoreo estará indicado:

- Si hay complicación para ser removido, ya que al momento del tratamiento quirúrgico pudiera lastimarse el ligamento de los dientes contiguos retenidos ocasionando anquilosis de dichos dientes.

- Si existe una condición adecuada en la posición del supernumerario, éste debe ser extraído.



Figura 1. Paciente de sexo masculino de 10 años de edad el cual se presentó a consulta por el retardo en la erupción de incisivos centrales superiores permanentes

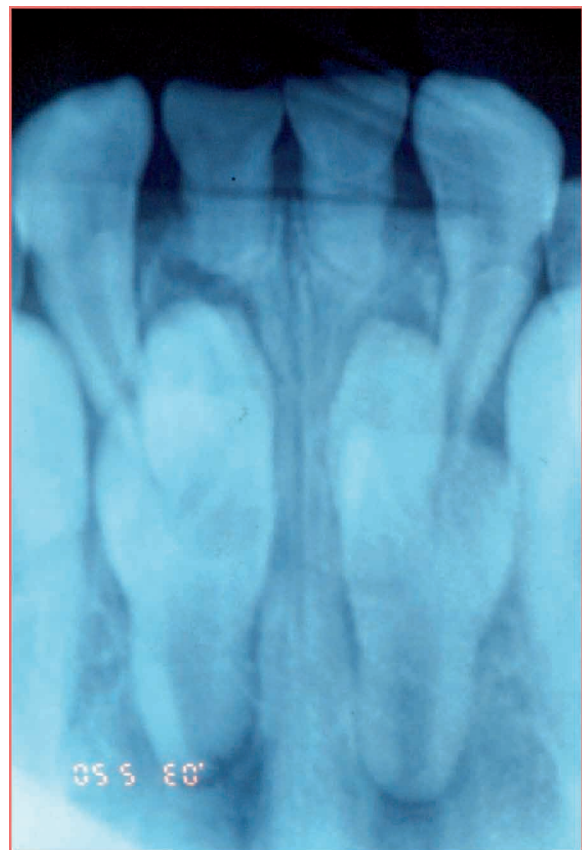


Figura 2. Radiografía oclusal confirma la presencia de dientes supernumerarios obstaculizando la erupción de los incisivos centrales permanentes.

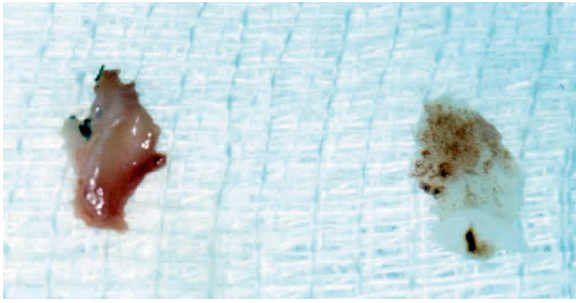


Figura 3. El tratamiento consistió en la extracción de los incisivos centrales superiores temporales y la de los supernumerarios.



Figura 4. La erupción espontánea de los incisivos centrales superiores ocurre en un 75% en la mayoría de los casos posterior a la extracción del supernumerario.



Figura 5. La radiografía oclusal muestra que el otro incisivo central superior presenta formación radicular adecuada sin ningún daño evidente, el cual correspondería al 25% de los dientes que no erupcionan espontáneamente.

## Tratamiento de los dientes permanentes retenidos por supernumerarios

Después de la extracción de los dientes supernumerarios ¿Cuál es el mejor manejo de los dientes retenidos? . El tratamiento dependerá del tipo de supernumerario, de la distancia en la cual se encuentren los dientes permanentes a erupcionar y del espacio disponible dentro del arco.<sup>20</sup> Normalmente los dientes retenidos erupcionan después de un tiempo en forma espontánea representando un 75% de los casos,<sup>20</sup> cuando hay espacio adecuado.<sup>8</sup> La erupción espontánea en el arco inferior es de un 54%.<sup>21</sup> No obstante, es recomendable que al estar el diente muy alejado del sitio a erupcionar, debe colocarse un aditamento sobre el diente a traccionar. En algunos países como en Inglaterra se utiliza una cadena de oro para llevar el diente retenido al arco. En el caso de que no haya espacio para el diente retenido se recomienda el tratamiento de ortodoncia convencional para crear el espacio adecuado.

## Presentación del caso

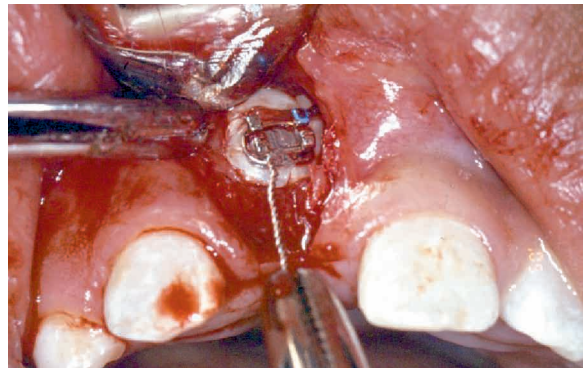
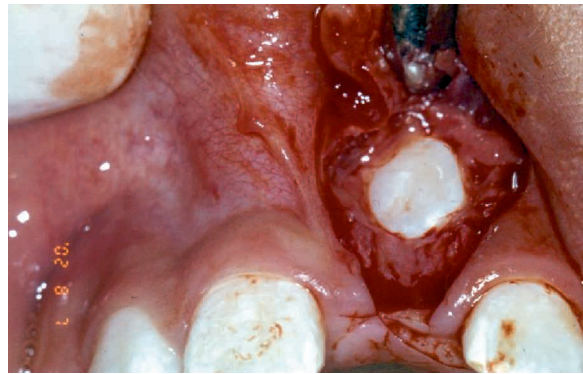
Paciente del sexo masculino de 10 años edad que se presenta a consulta. Durante la evaluación clínica se observó retardo en la erupción de los incisivos superiores permanentes. En la evaluación radiográfica se confirma la presencia de dos dientes supernumerarios cónicos en la región incisiva superior por debajo de los incisivos centrales superiores temporales. (Figuras 1, 2) El tratamiento consistió en la extracción de los dientes temporales y de los dos supernumerarios. (Figura 3) Se decidió no realizar tracción ortodóncica de los incisivos centrales por el grado de formación radicular que fue de dos tercios y así permitir su erupción espontánea. Después de 6 meses, se observó que sólo uno de los incisivos erupcionó. (Figuras 4 y 5) Se tomó la decisión de levantar un colgajo y colocar un aditamento sobre la cara vestibular del incisivo no erupcionado para llevarlo al plano oclusal por medio de aparatología fija (Figuras 6, 7 y 8) (Técnica de Roth, slot .022, Ormco USA); se cerró el colgajo y se hizo tracción sobre el incisivo para que erupcionara sobre encía adherida para evitar problemas periodontales. (Figuras 9, 10 y 11) Se quitaron los cuatro brackets de los incisivos superiores, y se citó al paciente en tres meses para su control radiográfico. Al evaluar la radiografía panorámica se encontraron 2 nuevos dientes supernumerarios en la región de los premolares inferiores de cada lado. (Figura 12) Por lo que se extrajeron

los 4 nuevos y los premolares no erupcionados se llevaron al arco dentario por medios ortodóncicos.

## Discusión

El manejo de los dientes supernumerarios depende de la posición y de la zona donde se encuentren los dientes adyacentes, por tal razón es esencial contar e identificar los dientes presentes en forma clínica como radiográfica antes de realizar el diagnóstico definitivo y plan de tratamiento. En un estudio realizado por Mitchell y Bennett,<sup>8</sup> identificaron que existe cierta correlación entre los dientes tuberculados con una erupción retardada, mientras que los dientes cónicos se asocian con desplazamiento de la dentición vecina.<sup>22</sup> Es debatido en la actualidad, el tiempo adecuado para el tratamiento quirúrgico ya que algunos autores sugieren que deben de extraerse los dientes supernumerarios tan rápido como sean diagnosticados.<sup>14</sup> Pero no siempre se puede llevar un tratamiento ideal, el tratamiento interceptivo debe ser implementado en algunos casos para permitir la erupción adecuada de la dentición permanente y en otras ocasiones es conveniente monitorear el supernumerario para posteriormente extraerlo con el fin de no dañar los dientes colindantes. Es importante considerar otros factores como el apiñamiento, grado de desplazamiento de los dientes vecinos, desvío de la línea media y la formación radicular del diente a erupcionar, considerando que hay casos donde la naturaleza del diente supernumerario y del nivel de cooperación del paciente debe ser evaluado en forma individual. En casos en que los dientes por erupcionar han sido desplazados considerablemente, se sugiere colocarles un aditamento para llevarlos a su lugar.

El paciente descrito en este estudio, presentó dientes supernumerarios a nivel de incisivos centrales y posteriormente hubo presencia de supernumerarios a nivel de premolares inferiores, algunas veces pueden presentarse en uno o dos cuadrantes en la mandíbula<sup>23</sup> y estar asociada con ciertos síndromes, tales como disostosis cleidocraneal y síndrome de Gardner.<sup>24</sup> No obstante, el paciente tratado no presentó ningún síndrome, pero si hubo una tendencia hereditaria familiar ya que la mamá y el hermano mayor presentaron las mismas características. El desarrollo de dos supernumerarios en el área incisiva y a nivel de los premolares inferiores de ambos cuadrantes, son la posible consecuencia de factores genéticos y ambientales,<sup>11</sup> aunque la



Figuras 6 y 7. Se realizó colgajo para descubrir la corona del incisivo superior permanente para colocar un aditamento.

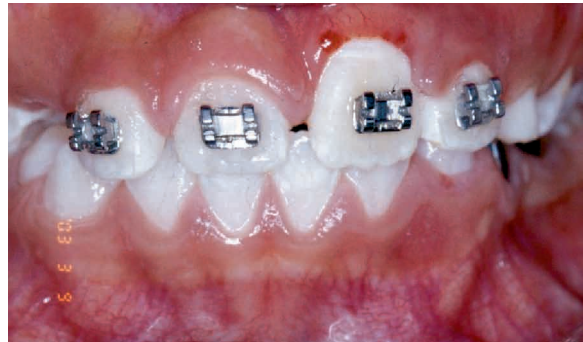


Figura 8.



Figura 9. Paciente mostrando sus cuatro incisivos superiores permanentes en forma satisfactoria.



Figuras 10 y 11. El arco superior presenta adecuada erupción, sin embargo el arco inferior la erupción de los premolares inferiores no es evidente.

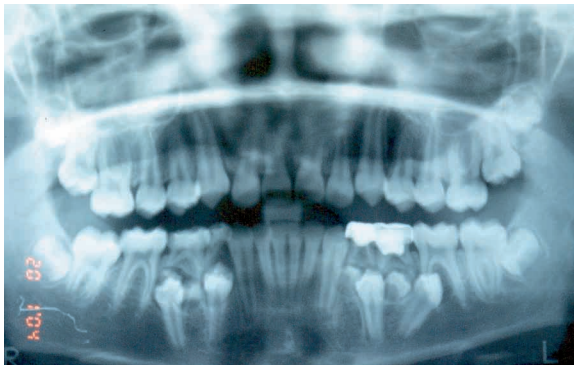


Figura 12.- Radiografía panorámica de control, la cual muestra la presencia de 4 supernumerarios en la región de premolares inferiores del mismo paciente.

etiología de esta identidad no ha sido establecida con exactitud. La causa más común de esta anomalía, es la hiperactividad de la lámina dental.<sup>25</sup> Esta teoría está sustentada por los hallazgos observados de que los dientes supernumerarios pueden formarse en los diferentes estadios del desarrollo,<sup>26</sup> lo cual coincide en este caso, ya que al extraer los dientes supernumerarios de la región de los premolares, nuevamente se presentaron otros supernumerarios con el tiempo.<sup>27</sup> Desde el punto de vista clínico, la detección temprana de estos desórdenes es esencial para prevenir una multitud de complicaciones. En caso de no mostrar signos clínicos durante el desarrollo de la dentición, se recomienda tomar una radiografía panorámica durante el periodo de la dentición mixta para descartar alguna patología existente. La presencia de dientes supernumerarios en la región de los premolares usualmente es asintomática, se desarrollan por la parte lingual y no pueden ser detectados durante un examen rutinario de radiografías de aleta mordible.<sup>28</sup> El 25% de estos dientes erupcionan en forma espontánea y un 75% de los casos no erupcionan.<sup>26,29</sup> Tomando en consideración esta situación, el diagnóstico temprano es importante porque éstos se desarrollan entre los 7 y 11 años de edad<sup>29</sup> y presentan un desarrollo progresivo posteriormente.<sup>30</sup> Asimismo, la formación de quistes en esta región representa un 9% y la impactación con los dientes adyacentes representa un 13 %.<sup>31</sup>

### Conclusiones

Para evitar complicaciones por la presencia de dientes supernumerarios es importante hacer una evaluación clínica y radiográfica durante el desarrollo de la dentición mixta para tener una adecuada erupción dentaria.

En el caso presentado, la evidencia de dientes supernumerarios que fueron localizados en la región de los incisivos superiores y premolares inferiores, parece ser la suma de factores de origen genético y ambiental.

## Referencias bibliográficas

- 1.- Hattab FM., Yassin O., Rawashdeh MA. Supernumerary Teeth: Report of three cases and review of the literature. *J. Dent Child*, 1994;61:382-393.
- 2.- Mitchell L. Supernumerary teeth. *Dent Update* 1989; 16:65-9
- 3.-Taylor GS Characteristics of supernumerary teeth in the primary and permanent dentitions. *Dent Pract Dent Rec*, 1972;22:203-8
- 4.- Liu JF Characteristics of premaxillary supernumerary teeth: a survey of 112 cases. *ASDC J Dent Child* 1995;62:262-5
- 5.- Levine N. The clinical management of supernumerary teeth. *J. Can Dent Assoc*, 1961;28:297-303.
- 6.- Shafer WG, Hine MK, Levy BM. A textbook of Oral Pathology, 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders:1983 p 308-11
- 7.-Jensen BL, Kreiborg S. Development of the dentition in cleidocranial dysplasia. *J Oral Pathol Med* 1990; 19:89-93.
- 8.- Michell L., Bennett TG. Supernumerary teeth causing delayed eruption- a retrospective study. *Br. J Orthod*, 1992;19:41-6.
- 9.- Luten JR. The prevalence of supernumerary teeth in primary and mixed dentitions. *J. Dent Child* 1967;34:48-9.
- 10.- So LLY Unusual supernumerary teeth. *Angle Orthod* 1990;60:289-92
- 11.- Brook AH. Dental anomalies of number, form and size: their prevalence in British schoolchildren. *J Int Asoc Dent Child* 1974;5:37-53.
12. Yusof WZ Non-syndromal multiple supernumerary teeth: literature review. *J. Can Dent Assoc* 1990;56:147-9.
- 13.- Acton CHG Multiple supernumerary teeth and possible implications. *Aust Dent J* 1987;32:48-9
- 14.- Hogstrom A., Anderson L. Complications related to surgical removal of anterior supernumerary teeth in children. *J Dent Child* 1987;54:341-3
- 15.- Nuñez-Martínez JM., Sierra J., García-López S., Tenorio-Torres G., Osorno C. Distribución y localización de los dientes supernumerarios en niños y adultos en una población mexicana: estudio radiográfico retrospectivo. *Rev Cien Clín* 2007;2:59-63.
- 16.- Howard RD The unerupted incisor. A study of the postoperative eruptive history of incisor delayed in their eruption by supernumerary teeth. *Dent Pract Dent Rec* 1967; 17:332-41.
- 17.- Awang MN., Star CH. Dentigerous cyst due to mesiodens: report of two cases. *J Ir Dent Assoc* 1989;35:117-8.
- 18.- Primosch RE. Anterior supernumerary teeth -assessment and surgical intervention in children. *Pediatr Dent* 1981;3:117-8.
- 19.- Houston WJB, Stephens CD., Tulley WJ. A textbook of Orthodontics. 2<sup>nd</sup>. Ed. Wright Publications: 1992 p 175-180.
- 20.- Di Biase DD. The effects of variations in tooth morphology and position on eruption. *Dent Pract Dent Rec* 1971;22:95-108.
- 21.- Witsenburg B., Boering G. Eruption of impacted permanent upper incisor after removal of supernumerary teeth. *Int J Oral Surg* 1981;10:423-431.
- 22.- Foster TD., Taylor GS. Characteristics of supernumerary teeth in the upper incisor region. *Dent Pract* 1969;20:8-12.
- 23.- Solares R., Romero MI. Supernumerary premolars: a literatura review. *Pediatr Dent* 2004;5:450-8
- 24.- Rajab LD., Hamdan MA. Supernumerary teeth: review of literature and survey of 152 cases. *Int J Paediatr Dent* 2002;4:244-54
- 25.- Chadwick SM, Kilpatrick NM. Late development of supernumerary teeth: A report of two cases. *Int J Paediatr Dent*. 1993;3:205-210.
- 26.- Hedge SV., Munshi AK. Late development of supernumerary teeth in the premolar regions: A case report. *Aust Dent J*. 1998;43:479-481
- 27.- McNamara CM., Foley TF., Wright GZ. The management of premolars supernumeraries in three orthodontic cases. *J Clin Pediatr Dent*. 1997;22:15-218.
- 28.- Turner C., Hill CJ., Supernumerary mandibular premolar: The importance of radiographic interpretation: *J Dent Child* 1986;53:375-377
- 29.- Rubistein LK., Lindauer SJ., Isaacson RJ. Development of supernumerary premolars in an orthodontic population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991;71:392-395
- 30.- Moore SR., Wilson DF., Kibble J. Sequential development of multiple supernumerary teeth in the mandibular premolar region- A radiographic case report. *Int J Paediatr Dent* 2002;12:143-145
- 31.- Hopcarft M. Multiple supernumerary teeth. Case report. *Aust Dent J* 1998;43:17-19.