

## Dientes supernumerarios en el maxilar superior

### Supernumerary teeth in the maxilla

**MsC. Delvis Paez Delgado, MsC. Ledis Sabina Díaz Sánchez, MsC. Maria Isabel Jiménez Castellanos, Dra. Marvis Lisy Leyva Lara y MsC. Vivian Sarabia Báez**

Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Santiago de Cuba, Cuba.

### RESUMEN

Se describe el caso clínico de un niño de 10 años de edad, atendido en la consulta de atención integral de la Clínica Estomatológica Provincial Docente de Santiago de Cuba, quien presentaba 2 dientes supernumerarios en el maxilar, detectados mediante la radiografía panorámica antes de comenzar el tratamiento ortodóncico. Se indicó la extracción quirúrgica y se observó el aspecto conoide que comúnmente presentan dichos dientes. El seguimiento clínico posterior reveló la ausencia de alteraciones en las estructuras anatómicas y una correcta cicatrización de los tejidos blandos.

**Palabras clave:** niño, diente supernumerario, maxilar superior, tratamiento ortodóncico, clínica estomatológica.

### ABSTRACT

The case report of a 10 year-old boy is described, assisted in the comprehensive care department of the Teaching Provincial Estomatological Clinic from Santiago de Cuba who presented 2 supernumerary teeth in the maxilla, detected by means of the panoramic x-ray before beginning the orthodontic treatment. The surgical extraction was indicated and the conoid aspect that commonly present these teeth was observed. The subsequent clinical follow-up revealed the absence of changes in the anatomical structures and a correct scaring of the soft tissues.

**Key words:** child, supernumerary tooth, maxilla, orthodontic treatment, estomatological clinic.

## INTRODUCCIÓN

Las alteraciones del número de dientes, ya sea por exceso (hiperdoncia) o por deficiencia (hipodoncia), ocasionan problemas en la erupción, desplazamiento o impactación de gérmenes dentales, compromiso de la alineación y requieren atención interdisciplinaria para lograr la oclusión armónica y estética.<sup>1</sup>

El diente supernumerario es aquella pieza adicional a la fórmula dentaria normal de 20 dientes primarios y 32 permanentes, que puede encontrarse en cualquier región de la arcada dentaria, como un caso aislado o múltiple, de forma unilateral o bilateral, ya sea en el maxilar o en la mandíbula.<sup>2</sup>

La causa de estos dientes no está completamente entendida, estas alteraciones de número tienen un posible origen genético combinado con factores ambientales, están frecuentemente asociados a síndromes y pueden ser producidos por alteraciones de la lámina dental.<sup>3</sup> La razón más aceptada es la que plantea un desorden hereditario multifactorial, que conduce a una hiperactividad de dicha lámina, pero aún es desconocida.<sup>4</sup>

El estudio radiográfico es el método más fiable y definitivo para el diagnóstico (radiografía panorámica, periapical y oclusal).<sup>5</sup>

Por otra parte, entre las principales complicaciones figuran las relacionadas con el daño al diente cercano, los accidentes nerviosos, tumorales (presencia de quistes) y los infecciosos (pericoronaritis).<sup>6</sup>

El tratamiento de un diente supernumerario debe formar parte de un plan terapéutico quirúrgico-ortodóntico integral, el cual depende del tipo y posición de este y de su efecto potencial sobre los dientes adyacentes.

Las recomendaciones para la extracción pueden hacerse si la erupción de los dientes permanentes adyacentes se ha retrasado o inhibido, si hay alteración en el patrón de erupción, si se han desplazado los dientes adyacentes, si está presente alguna afección asociada o si se ha planificado realizar el tratamiento ortodóntico.<sup>7</sup>

Motivados por la poca frecuencia en que estos se presentan en su forma par (12-23 %), se decidió realizar el presente trabajo para su publicación, a fin de compartir esta experiencia con la comunidad científica en general.

## CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de un niño de 10 años de edad, que acudió a la consulta de atención integral acompañado por su madre, quien refirió que desde hacía algún tiempo había comenzado a observar, en la boca de su hijo, un desplazamiento hacia delante de los incisivos centrales superiores, de manera que se indicó el ingreso para un mejor diagnóstico y tratamiento.

- Antecedentes patológicos personales: alergia al polvo, a los ácaros y a la humedad, por lo cual se mantenía bajo tratamiento con vacunas.
- Antecedentes patológicos familiares: ambos padres vivos y sanos al igual que la hermana.

El cepillado lo realizaba 3 veces al día, de forma mixta, y durante 3 minutos aproximadamente, no presentaba ningún hábito deformante.

- Examen intrabucal: higiene adecuada, dentición mixta tardía, vestibuloversión de los incisivos centrales superiores, apiñamiento leve en el sector anteroinferior, sobrepase de media corona, resalte de 6 mm y la relación de molares es de neutroclusión; también se apreció obturación de amalgama en la cara palatina del 26 y en la fosa distal de la cara oclusal del 46.
- Examen extrabucal: piel propia de la edad, el sexo y el color, mucosas normocoloreadas y húmedas, perfil recto, articulación temporomandibular sin chasquido ni crepitación, así como ausencia de adenopatías visibles y palpables.

Se diagnosticó la maloclusión y se indicó interconsulta con el ortodoncista. El paciente fue ingresado en este servicio para comenzar tratamiento.

Por otra parte, se indicó radiografía panorámica, cuyas imágenes revelaron la existencia de 2 zonas radiopacas ovaladas, de 5 mm aproximadamente, a ambos lados de la línea media y en estrecha relación con los ápices de 11 y 21, de contornos definidos (figura 1), de modo que se diagnosticó la presencia de dientes supernumerarios pares, por lo cual el niño fue remitido a la consulta de Cirugía Maxilofacial para realizar la exéresis.



**Fig 1.** Las flechas indican 2 sombras radiopacas, relacionadas con los ápices de las raíces de los incisivos centrales permanentes (11 y 21).

Para llevar a cabo el proceder se utilizó anestesia local (un carpule de lidocaína al 2% con vasoconstrictor). Luego se hizo una incisión festoneada en la zona comprendida entre ambos caninos superiores (aún sin brotar) y colgajo de espesor completo de la mucosa palatina, donde se observó aumento de volumen a ambos lados de la línea media, de aproximadamente 5 mm de diámetro cada uno, compatible con los 2 dientes supernumerarios.

Se realizó una ostectomía a baja velocidad e irrigación abundante y, una vez logrado el acceso y localizados ambos supernumerarios, fueron extraídos con bayoneta sin complicaciones.

Ambos dientes estaban separados de los ápices de 11 y 21 por una delgada tabla ósea. Se efectuó la limpieza de la zona con suero fisiológico y se suturó con seda 3-0; asimismo, se indicó tratamiento con amoxicilina e ibuprofeno por vía oral, además de hielo local las primeras 24 horas, reposo y dieta blanda fría.

El seguimiento clínico posterior reveló la ausencia de alteraciones en las estructuras anatómicas y una correcta cicatrización de los tejidos blandos (figura 2).



**Fig.2.** Paciente 48 horas después de la cirugía

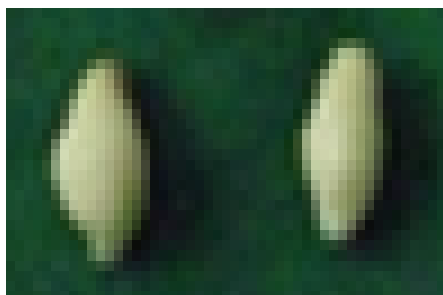
### COMENTARIOS

Los dientes supernumerarios ocupan un espacio en la cavidad bucal; en muchas ocasiones erupcionan, pero si se mantienen retenidos pueden bloquear la erupción de los dientes permanentes, retardarla u ocasionar desviaciones de la oclusión, lo cual afecta la estética del niño, como en el caso descrito.

Según se plantea en la bibliografía consultada, la prevalencia de dientes supernumerarios es 2 veces mayor en hombres que en mujeres.<sup>8</sup>

Este paciente era del sexo masculino y tenía 10 años de edad, aspectos que coinciden con lo referido por De Oliveira *et al*,<sup>1</sup> quienes plantean una proporción de 2,1:1 y que la mayor frecuencia de diagnóstico ocurre de 9-12 años; otros autores<sup>9</sup> consideran que dicha proporción puede variar de 2:1- 10:1, similar a lo descrito en este artículo.

El paciente tenía dientes supernumerarios pares, de forma conoide, en el sector palatino del maxilar (figura 3). Al respecto, se plantea que la prevalencia de estos dientes es de 12- 23 %, así como también que aproximadamente de 90-98 % ocurren en el maxilar,<sup>8,9</sup> y 79,1 % en el sector palatino. Esta es la forma que se ha encontrado con mayor frecuencia.<sup>7</sup>



**Fig.3.** Forma conoide de los dientes supernumerarios extraídos

Los dientes supernumerarios tipo conoide, como los encontrados en este niño, son los que presentan corona cónica y raíz rudimentaria. Pueden estar en posición invertida y muchas veces erupcionan.<sup>10</sup> Generalmente se asemejan en tamaño y forma al grupo de dientes al que pertenecen, aunque a veces pueden ser rudimentarios y en miniatura.<sup>8</sup>

En cuanto al tipo de dentición, oscila de 0,1- 3,6 % en dientes permanentes y de 0,2- 1,9 % en la dentición primaria.<sup>9</sup> El caso presentado correspondió al primero de estos.

El diagnóstico se realizó mediante la radiografía panorámica, como también lo han corroborado otros autores.<sup>5</sup>

Normalmente, el tratamiento de un diente supernumerario es la extracción, por motivos estéticos y funcionales, así como para evitar posibles complicaciones. Algunos autores hablan de una incidencia de 0,5 % de quistes dentígeros, asociados con dichos dientes.<sup>7</sup> En este caso se realizó la extracción inmediata y la evolución fue satisfactoria.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 Paediatr Dent.* 2008; 18(2):98-106.
2. Orhan A, Özer L, Orhan K. Familial occurrence of nonsyndromal multiple supernumerary teeth: a rare condition. *Angle Orthod* 2006; 76(5): 891-7.
3. Harris EF, Clark LL. An epidemiological study of hyperodontia in American blacks and whites. *Angle Orthod.* 2008; 78(3): 460-5.
4. Salas ME, Lucena Romero I. Dientes supernumerarios, un problema frecuente en odontopediatría. *Rev Odont Andes.* 2006; 2(1): 17-23.
5. Contreras M, Salinas A, Sáez S, Bellet L. Dientes supernumerarios: presentación de dos casos clínicos. *Rev Oper Dent Endod.* 2007; 5(2):60-5.
6. Gunduz K, Sumer M, Sumer AP, Gunhan O. Concrescence of a mandibular third molar and a supernumerary fourth molar: report of a rare case. *Br Dent J.* 2006; 39(3):26-9.
7. Anthonappa RP, Omer R, King N. Characteristics of 283 supernumerary teeth in southern Chinese children. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2008; 105: 48-54.
8. Shafer WG, Levy BM. *Tratado de patología bucal.* México, DF: Editorial Interamericana; 1986.
9. Di Santi J, Betancourt O. Tratamiento ortodóncico-quirúrgico de los dientes supernumerarios: presentación de un caso clínico. *Acta odontológica Venezolana* 2008; 46(1): 36-43.

10. García Calderón M, Torres Lagares D, González Martín M, Gutiérrez Pérez JL. Cirugía de rescate (reubicación quirúrgica) en terceros molares inferiores impactados. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005; 10(5):24-8.

Recibido: 18 de septiembre de 2012.

Aprobado: 18 de octubre de 2012.

*Delvis Paez Delgado*. Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Moncada y avenida "Victoriano Garzón", Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [delvis.paez@medired.scu.sld.cu](mailto:delvis.paez@medired.scu.sld.cu)