

**ETIOLOGÍA, CLASIFICACIÓN, AGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL
DIENTE SUPERNUMERARIO. REVISIÓN DE LITERATURA Y
PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS**

INTEGRANTES

**BREIDI ENID DIAZ BELLO
MARIA ANDREYNA LEÓN MANRIQUE
CLAUDIA ESTHER ORTIZ BOLAÑOS
KAROL PAOLA MORA TELLEZ
MARCELA PATRICIA MEZA ATENCIA**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
BOGOTÁ D.C.
2006**

**ETIOLOGÍA, CLASIFICACIÓN, AGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL
DIENTE SUPERNUMERARIO. REVISIÓN DE LITERATURA Y
PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS**

INTEGRANTES

**BREIDI ENID DIAZ BELLO
MARIA ANDREYNA LEÓN MANRIQUE
CLAUDIA ESTHER ORTIZ BOLAÑOS
KAROL PAOLA MORA TELLEZ
MARCELA PATRICIA MEZA ATENCIA**

**Asesor Científico
Dr. CARLOS ARTURO VILLAMIZAR G.
Odontólogo, Especialista Cirugía, Patología e Implantología Oral**

**Asesor Metodológico
Dra. MARTHA CAICEDO
Odontólogo, Especialista en Epidemiología**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
BOGOTÁ D.C.
2006**

DEDICATORIA

A nuestros padres y familiares por toda la paciencia, esfuerzo, y dedicación que tuvieron para con nosotras en la consecución de tan anhelada meta.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	3
1 ASPECTO TEÓRICO CIENTÍFICO	3
1.1. DEFINICION DEL PROBLEMA	3
1.2. PROPÓSITO	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4 MARCO TEORICO	4
1.5 OBJETIVOS	21
1.5.1 OBJETIVO GENERAL	21
1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	21
1.5.3 HIPOTESIS NULA H_0	45
2 ASPECTOS METODOLOGICOS	46
2.1 TIPO DE ESTUDIO	22
2.2 PROCEDIMIENTO	22
3 RESULTADOS	23
4 DISCUSIÓN	30
5 CONCLUSIONES	32
6 BIBLIOGRAFIA	33

INTRODUCCION

Los dientes supernumerarios constituyen una de las anomalías de desarrollo más frecuentemente vistas en los maxilares (1, 3, 7, 9, 13,16). Estos dientes generalmente afectan tanto dentición permanente como dentición temporal y suelen encontrarse incluidos en los maxilares o en pocas ocasiones erupcionados en cavidad oral. (23,27).

Existen diversas teorías acerca del origen de estos dientes, siendo la más acertada la teoría la proliferación e hiperactividad de la lámina dental, la cual origina exceso de dientes (14). La forma y tamaño de los supernumerarios varía de acuerdo al tipo de supernumerario, los mesodens tienden a ser cónicos y más pequeños, mientras que los paramolares tienden a tener una forma similar al diente permanente aunque su tamaño es menor (15, 21,26).

El diagnóstico de estos dientes se realiza mediante palpación clínica, aunque las ayudas radiográficas ofrecen un mejor diagnóstico presuntivo. La técnica de Clark, permite la ubicación vestibular o palatina (lingual) de estos, aunque son las tomografías lineales y las computarizadas las que ofrecen una ubicación exacta del diente (39).

Los problemas asociados a la presencia de supernumerarios están relacionados con problemas de erupción de los dientes normales, así como rotaciones y gresiones de los dientes adyacentes y con menor frecuencia la aparición de quistes dentígeros (33).

El tratamiento más adecuado para los supernumerarios, depende de si estos están erupcionados o incluidos, en el primer caso, la exodoncia simple es la opción más adecuada y no reviste ninguna complicación. En el segundo caso la exodoncia método abierto es el tratamiento indicado, sin embargo las complicaciones de estos suelen estar relacionadas con parestesias, hemorragias y daños en las raíces de los dientes adyacentes. (38, 37).

En este trabajo se hará una revisión de literatura sobre la etiología, clasificación, diagnóstico y tratamiento de los dientes supernumerarios y se presentaran una serie de casos clínicos realizados en las clínicas de cirugía ambulatoria del Colegio Odontológico Colombiano en el año 2005.

1. ASPECTOS TEORICOS CIENTIFICOS

1.1. DEFINICION DEL PROBLEMA

Los dientes supernumerarios constituyen una de las anomalías dentales más vistas en los maxilares. En las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano es frecuente observar este tipo de alteraciones, principalmente en odontopediatría y en la unidad de diagnóstico. De la misma manera no se conocen claramente su etiología, su clasificación así como los problemas que pueden originar la permanencia de estos dientes en boca.

De acuerdo a lo anterior se plantea el siguiente problema de estudio:

¿Cuál es la etiología, clasificación, diagnóstico y tratamiento de los dientes supernumerarios?

1.2. PROPOSITO

Conocer mediante revisión de literatura y casos clínicos, la etiología, clasificación, diagnóstico y tratamiento de los dientes supernumerarios.

1.3. JUSTIFICACION

Es frecuente la incidencia de dientes supernumerarios en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano, es necesario conocer la etiología, clasificación, diagnóstico y tratamiento del diente supernumerario.

1.4. MARCO CONCEPTUAL

Los dientes supernumerarios constituyen una de las anomalías de desarrollo dental más frecuentemente vistas en la población humana (1,3,6,11,13). Los primeros reportes de supernumerarios se remontan al siglo 23 A.C. (2,3,6,8,23). Las variaciones en el nombre del diente han sido comunes, diversos términos han sido utilizados para determinar esta anomalía. (1,2). Entre ellos se encuentran, la anodoncia que se refiere a la ausencia total en el desarrollo del diente; la hipodoncia que se refiere la ausencia en el desarrollo de mas de un diente; la oligodoncia, que es una subdivisión de la hipodoncia, la cual indica la ausencia de desarrollo de seis o más dientes; la hiperodoncia que se refiere al incremento del desarrollo en el numero de dientes, dentro del cual se encuentran los dientes supernumerarios (4,6,10).

En cuanto a su etiología, se han postulado diversas teorías que expliquen las causas de esta anomalía. Entre estas teorías esta la dicotomia, en la cual se postula que un diente se divide en dos partes iguales resultando así dos dientes exactos en cuanto a tamaño y morfología (12,17,18). La hiperactividad de la lámina dental localizada, es la teoría más acertada, esta explica que es la hiperactividad de la lámina dental en un sitio exacto y localizado, el causante de la formación de dientes supernumerarios (5,10). Otro factor relacionado con la posible aparición de esta anomalía, es el aspecto Hereditario. Diversos reportes de literatura indica que la aparición de esta anomalía en individuos de la misma familia (6). Esto relacionado posiblemente con un gen autosómico dominante ligado a X.

Neville (11), reporta además que la causa de la aparición de los supernumerarios, suele estar relacionado con la presencia en el paciente de ciertos síndromes tales como: - angiohipertrofia, curtis- Fabry-anderson – Garner y disostosis cleidocraneana entre otros. Otros autores sostienen que la causa es debida a desórdenes de la lámina dental durante el desarrollo embrionario. Almeida y Col. Sostienen que el hiperdesenvolvimiento y la hipermovilidad de los procesos de la cara, pueden causar ruptura de la lámina dental, la cual puede originar una gran cantidad de gérmenes dentarios más de los normales.

Heluy (26) menciona que la etiología es multifactorial y puede estar relacionada con factores como hiperplasia de la dentición, problemas inflamatorios, traumas entre otros.

Por otra parte se ha reportado la relación de esta anomalía con algunos síndromes, entre estos podemos mencionar la disostosis cleidocraneal, Síndrome de Gardner, displasia condroectodermal entre otras (22.24.).

En cuanto a su frecuencia y prevalencia, se considera que los dientes supernumerarios se presentan aproximadamente entre el 0.1 a 3.6% de la población (11,19,28). Dentro del cual, la zona anterior parece ser el sitio de mayor predilección (13,22). Siendo en orden decreciente los sitios de mayor frecuencia los incisivos laterales superiores con el 50%, los mesodens con el 36%, incisivos centrales superiores con el 11% y finalmente los premolares con el 3%. (23).

En cuanto a tipo de dentición, es poco frecuente ver supernumerarios en la dentición temporal con una prevalencia de solo 30 al 38%. De la misma manera estos supernumerarios pueden ser únicos o múltiples, además pueden

presentarse de forma unilateral o bilateral tanto en el maxilar superior como en el inferior (17,25,29). La presencia de supernumerarios múltiples es frecuente en zona de anteriores, seguida de la región de premolares inferiores.

En lo relacionado con la distribución por sexos, diversos autores han concordado en que son más comunes en hombres que mujeres (27,31,34). Los supernumerarios suelen verse más en la dentición permanente en hombres más que en mujeres. En la población caucásica se reporta una relación por sexo hombre-mujer de 3:1(23).

De la misma forma diversos autores han clasificado los dientes supernumerarios de acuerdo a su morfología y a su localización. En la dentición primaria la morfología es comúnmente la normal o en algunos casos suele ser cónica, mientras que en la dentición permanente suele ser variable. Este tipo de variabilidad ha sido clasificada así: - dientes cónicos, los cuales son los más comunes encontrados en la dentición permanente, con una formación radicular completa y ubicados entre los incisivos superiores y llamados frecuentemente como mesodens o mesodientes. Estos supernumerarios suelen ubicarse en el paladar en posición invertida u horizontal, sin embargo suelen también ubicarse en una posición vertical con su corona hacia coronal. – dientes en forma de tubérculo, los cuales son más largos y grandes que los cónicos su nombre se debe a que presentan más de una cúspide o tubérculo, suelen tener una incompleta formación radicular y suelen ubicarse al igual que los cónicos en la región palatina entre los centrales superiores(24). – dientes suplementarios, que son dientes supernumerarios duplicados en la arcada con tamaño y morfología similar e idéntica a un diente normal, el mas común esta en la zona del incisivo

lateral superior permanente, aunque suele observarse también en zona de premolares y molares en la dentición primaria y suelen estar incluidos. (20)

Según Primosh. (25) Los dientes supernumerarios pueden clasificarse según su forma. – suplementarios y rudimentarios, los primeros llamados también eumórficos son dientes con tamaño y forma normal, similares a los demás dientes.- rudimentarios o llamados también dismórficos con formas alteradas y tamaños disminuidos en comparación a un diente normal, estos últimos pueden tener forma cónica o de tubérculo.

De acuerdo a su localización, los dientes supernumerarios puede también ser clasificados de acuerdo a su localización en la arcada. – Mesodens o mesodientes, los cuales son supernumerarios típicamente cónicos, localizados frecuentemente entre los dos centrales superiores. Estos pueden ser únicos o simples; unilaterales o bilaterales; erupcionados o incluidos, en posición horizontal, vertical o invertida. – paramolares, los cuales son supernumerarios molares, usualmente pequeños y rudimentarios, ubicados en la zona vestibular o palatina de los molares superiores o en muchos casos suelen verse en el espacio interproximal bucal al segundo molar. Estos dientes pueden estar incluidos o por el contrario se pueden observar erupcionados en la arcada. (22,29,31,30).- distomolares, los cuales se observan distales al tercer molar, usualmente pequeño y rudimentario y en pocas ocasiones ocasionan problemas de erupción, de la misma manera suelen estar incluidos en la región de la tuberosidad del maxilar.

Uno de los grandes desafíos para el diagnóstico y tratamiento de los dientes supernumerarios es poder determinar su localización exacta, esto se logra mediante la interpretación clínica y radiográfica (12,15,32,35).

Clínicamente la posible presencia de un supernumerario suele sospecharse debido a una interrupción en la cronología de erupción de los dientes normales, la palpación suele ser efectiva cuando el diente esta semierupcionado o retenido solo en muchos, sin embargo esto no suele siempre pasar, ya que la gran mayoría de estos dientes suelen estar incluidos y en una posición alta con respecto al plano oclusal (32,33,37).

Tay y colaboradores en un estudio de 204 casos de supernumerarios, reporta que el 16.8% de los supernumerarios se encuentran en posición normal, mientras que casi el 77,6% de estos se encuentran en posición invertida y solo el 5 al 6% se encuentran en una posición transversal en relación al diente permanente. De igual forma reporta que solo el 25% de las supernumerarios erupcionan en la arcada y el resto permanecen incluidos en los maxilares. Por otra parte el 73% de los supernumerarios de dentición primaria erupcionan y casi el 15 al 20% de los supernumerarios permanentes lo hacen (13).

La interpretación y el análisis radiográfico suele ser el más utilizado para el diagnóstico y localización de estos supernumerarios. Las radiografías intraorales periapicales son las más utilizadas en exámenes de rutina. Estas radiografías permiten observar la posición y altura del diente con respecto a los demás dientes, sin embargo presentan el inconveniente de no poder determinar la posición vestibular o palatina (lingual) del supernumerario (27). Este problema se soluciona mediante la implementación de la técnica de Clark, en la cual mediante

la variación mesial de la angulación horizontal es posible determinar si el supernumerario se ubica en vestibular o palatino.

Otra radiografía ampliamente utilizada para la localización de estos supernumerarios es la radiografía intraoral oclusal superior o inferior, sin embargo para el caso de el maxilar superior suele dar ubicaciones erróneas, ya que la angulación en muchos casos no es la correcta (18,19,20).

La técnica consiste en colocar la radiografía oclusal con su parte activa sobre las superficies oclusales y bordes incisales de los dientes superiores, y pidiendo al paciente que sostenga la película con sus dientes, además de verificar que haya un espacio de 4 mm entre el borde incisal de los dientes anteriores y el borde de la película verificando que el plano oclusal sea paralelo al piso. La angulación y el punto de incidencia del haz de rayos X es de vital importancia (16,24,32,36). Las angulaciones convencionales para una radiografía oclusal son normalmente de 60° con respecto a la película y el punto de incidencia esta ubicado en la sutura fronto-nasal. Sin embargo para evitar errores en la localización del supernumerario, esta angulación se aumenta a 75° y el punto de incidencia se ubica en la glabella, aumentando el tiempo de exposición a 0,3 seg.

La radiografía más utilizada en primera instancia para observar la presencia de supernumerarios, y no por eso la mejor, es la radiografía panorámica u ortopantografía (8). Esta radiografía extraoral nos permite una visión general de ambos maxilares y es por eso su uso frecuente, sin embargo no nos permite determinar la localización y tamaño exacto del supernumerario, ya que su grado de magnificación así como su falta de nitidez nos puede ayudar a una mala interpretación de dichos dientes (25,29,32).

En odontopediatria y en cirugía oral suele solicitarse las radiografías de perfil. Aunque nos puede determinar la posición vestibular o palatina del supernumerario, es común que nos impida la completa visualización del diente debido a superposición de otras estructuras anatómicas de la zona tales como las raíces de los incisivos en el caso de los mesodens o las raíces de los molares en el caso de supernumerarios paramolares (33,41,42).

Definitivamente la técnica más acertada para la localización bucal o lingual (palatina) de los supernumerarios, la constituyen las tomografías. Dichas imágenes diagnósticas, son de dos tipos – tomografía lineal y – tomografía computarizada primera a pesar de no tener una buena definición ni una gran nitidez por ser económica es ampliamente utilizada en estos casos. La segunda ofrece determinar de manera más exacta la verdadera posición del diente supernumerario, los imanes presentan mayor nitidez y definición aunque su costo es considerablemente mayor al de las tomografías lineales (33,39,40).

En un estudio realizado por la universidad de Jordania, se tomaron 152 niños, de los cuales 105 eran varones y 47 mujeres con un rango de edad entre 5 y 15 años y con diagnóstico de dientes supernumerarios en diferentes zonas de las arcadas entre los años 1996 y 2000. La técnica de Clark fue usada para determinar la posición sagital de los supernumerarios (vestibular o palatina) y en todos los casos se coincidió la posición dada por la técnica con la posición real del supernumerario al momento de la cirugía.

Se han reportado en la literatura diversas alteraciones causadas por la presencia de dientes supernumerarios, principalmente cuando estos permanecen incluidos en los maxilares (1,28,33).

Los más frecuentes están relacionados con fallas o problemas en la erupción (28). La presencia de supernumerarios es la causa más común de fallas en la erupción de los incisivos centrales superiores de los cuales los supernumerarios tipos mesodens son los más frecuentes debido a su posición palatina y en muchos casos transversal.

El problema frecuentemente se detecta solo al observar la alteración en la secuencia cronológica de erupción de los incisivos y solo una radiografía confirma la presencia de estos. El retardo en la erupción del central superior, puede conducir a un movimiento medial del lateral superior, reduciendo el espacio del arco dentario y disminuyendo el desarrollo de la altura ósea dentoalveolar (27). Diversos autores (29) han mencionado que los retrasos en la erupción de los centrales superiores por la presencia de supernumerarios se presentan entre el 26% y el 52% de los casos.

Otro de los problemas más comunes relacionados con la presencia de supernumerarios, lo constituye la rotación o desplazamiento de los dientes normales. El desplazamiento o rotación clínica de la corona de los incisivos es la más común vista clínicamente, estas rotaciones de las coronas suelen ser hacia vestibular y solo el examen radiográfico confirma el diagnóstico de la presencia de dichos supernumerarios como causantes de esta alteración (30).

La presencia de diastemas en la zona anterior o el cierre prematuro de espacios causantes de apiñamiento dental, suelen ser comunes, ya que en muchos casos los supernumerarios impiden la correcta alineación de los dientes normales en la arcada alterando su guía de erupción, estas alteraciones causan problemas

estéticos en el paciente sobre todo cuando se presentan en la región de anteriores superiores.

Diversos autores (30,31) han reportado la presencia de dilaceraciones en los dientes adyacentes a sitios en donde se encuentran supernumerarios. La dilaceración se define como el encorvamiento exagerado de la raíz de un diente.

(16). Estas anomalías en la forma de los dientes normales es común verlas en los incisivos anteriores normales y en premolares inferiores, ya que estos son los sitios donde se presentan la mayor cantidad de supernumerarios. Aunque la dilaceración no reviste ningún problema funcional o estético para el diente, si puede convertirse en una complicación en caso de que este necesite en el futuro un tratamiento endodóntico o quirúrgico.

Otra de las alteraciones que puede originar la presencia de supernumerarios, es la reabsorción radicular externa. Esta reabsorción es solo visible mediante las radiografías y consiste en la pérdida de estructura radicular, en este caso por la presión que ejercen el o los supernumerarios sobre la porción radicular del diente adyacente o superadyacente, ya que esta presión puede activar los osteoclastos que se encuentran en el ligamento periodontal (31).

La reabsorción radicular externa, es un problema difícil de detectar a tiempo y el mejor tratamiento, es eliminar la causa, en este caso realizar la exodoncia de los dientes supernumerarios; sin embargo, en muchas ocasiones el daño causado por esta reabsorción, puede llevar a la pérdida del diente. De ahí la importancia de realizar un diagnóstico clínico y radiográfico temprano.

En menor frecuencia se han reportado la presencia de quistes originados a partir de los dientes supernumerarios. (11,16) .los quistes constituyen patologías benignas de los maxilares y entre sus orígenes, el más común es el odontogénico, dentro de estos grupos de quistes, los quistes dentígeros son los más frecuentemente relacionados con la presencia de supernumerarios. Parece ser que la incapacidad del diente supernumerario para erupcionar hace que la cubierta epitelial del capuchón pericoronario se degenera con el tiempo creando dichos quistes dentígeros. En zonas de premolares inferiores, donde es común observar supernumerarios es frecuente encontrar estos dientes relacionados a otro tipo de quiste mucho mas agresivo; el queratoquiste. El queratoquiste es el quiste de origen odontogénico más agresivo y expansivo que existe y diversos autores han relacionado la presencia de este quiste con premolares inferiores supernumerarios. Además de los quistes, en menor frecuencia suelen aparecer los tumores benignos, también de origen odontogénico. Entre los más relacionados con los supernumerarios tenemos los tumores Odontogénicos adenomatoides (TOA), principalmente ubicados en región de maxilar anterior.

En todos los casos de presencia de quistes o tumores relacionados u originados por supernumerarios retenidos o impactados, se hace necesario la enucleación o extirpación quirúrgica de quiste o del tumor respectivamente, así como la remoción completa de todos los dientes supernumerarios.

Finalmente uno de los problemas más frecuentes relacionados con la presencia de supernumerarios en la región maxilar superior lo constituye la erupción de estos hacia fosas nasales (24,29,25,37). Debido a una posición invertida del supernumerario, se han observado como estos dientes al perder su guía de erupción, terminan erupcionando en el piso de las fosas nasales. La detección

de este problema suele ser difícil en estadios iniciales, solo las manifestaciones clínicas del paciente hacen evidente este problema y una posterior radiografía confirmara la presencia del supernumerario en esa posición. De la misma manera la exodoncia inmediata de este diente es el tratamiento mas acertado.

Dentro de todos los tipos de supernumerarios, es necesario entrar a estudiar más en detalle al mesodens. El Mesodens o Mesodiente, origina su nombre de la ubicación en los maxilares. Este diente se caracteriza por ubicarse siempre en la zona anterior y media de los procesos palatinas por detrás de las raíces de los incisivos centrales superiores. (11).

Estos supernumerarios han sido relacionados con la presencia de simultánea de diversos síndromes tales como Gardner, Disostosis Cleidocraneal, labio y paladar hendido entre otros.(32).

En cuanto a la etiología del mesodens la literatura reporta tres teorías sobre su origen. La primera se refiere a un ancestro filogenético en el cual se postula que existían en el humano prehistórico tres incisivos centrales y que el mesodens es un vestigio de este tercer central. Esta teoría es conocida como la teoría filogenético y es defendida por embriologistas (1). La segunda teoría conocida como Dicotómica, la cual sugiere que el diente central se divide en dos dientes, de los cuales uno viene siendo el mesodens, es decir se basa en la creencia de que el central superior sufre una geminación durante su etapa embriológica. La tercera teoría se relaciona con una hiperactividad de la lámina dental, la cual origina al mesodens. Esta teoría es la más acertada de las tres.

Por otro lado los genetistas también han tratado de dar una causa a la aparición de los mesodens, ya que diversos estudios han reportado la presencia de estos en pacientes gemelos (3, 14). Relacionado con un gen autosómico dominante lo cual lo hace más frecuente en mujeres que en hombres.

En cuanto al diagnóstico de los mesodens, estos han clasificados de acuerdo varios aspectos. Si aparecen en dentición temporal se les llama rudimentarios, mientras que si ocurren en dentición permanente se les llama suplementarios. Otra clasificación es de acuerdo a su morfología, estos pueden ser cónicos, tubérculos o molariformes. (1). Los mesodens suplementarios, es decir, los que se presentan en dentición permanente, suelen tener un tamaño y forma similar a un diente normal, mientras que los mesodens rudimentarios, presentan un tamaño y forma más pequeña en relación con un diente normal (23,31,36).

La forma cónica del mesodens es la más común de todas, ubicados generalmente en los procesos palatinos entre los dos incisivos centrales superiores, tendiendo a ocasionar problemas de erupción de los centrales. (23, 15,31). Este mesodens cónico, a menudo presenta una completa formación radicular y suele erupcionar en boca por palatino. Sin embargo algunos pueden tener una posición invertida y erupcionar hacia las fosas nasales (32). La forma de tubérculo del mesodens es la menos frecuente, este diente suele tener varias cúspides y una formación incompleta de la raíz, estos dientes rara vez erupcionan y pueden presentarse uni o bilateralmente.

Igual que los demás supernumerarios, el mesodens puede originar alteraciones en los dientes permanentes centrales superiores, entre estas tenemos, retardo en la erupción de los centrales, lo cual ocurre entre el 26 y el 52% de los casos;

erupción ectópica de los centrales y desplazamiento o rotación del central, entre el 28 y 63% de los casos y menos común las dilaceraciones de los anteriores inferiores (1). Otras complicaciones de los mesodens lo constituye la erupción de estos en la cavidad nasal y la presencia o aparición de quistes dentígeros entre el 4 y 9% de los casos. (1, 33,34).

El tratamiento de los dientes supernumerarios depende si dicho supernumerario está incluido o por e contrario ha erupcionado. Solamente el 25% de todos los supernumerarios erupcionan en la cavidad oral.

Es por esto que el tratamiento quirúrgico es la mejor opción. La exodoncia de los dientes supernumerarios en dentición temporal no es recomendada, ya que esta puede originar daño sobre los gérmenes de los permanentes durante la extracción de dichos dientes (35, 36). Sin embargo la exodoncia temprana de estos dientes pueden evitar los problemas de alineación, inclinación o rotación de los dientes permanentes, evitando así la utilización de técnicas de tracción ortodóntica para corregir estos problemas (13, 21,27,40).

En la exodoncia tardía del supernumerario, es difícil esperar que el diente normal permanente, retome su fuerza y su vía de erupción, por lo que en todos estos casos se hace necesaria la utilización de aparatología ortodóntica para permitir la correcta colocación del diente en la arcada (13). Es recomendable luego de realizar la exodoncia del supernumerario, realizar un control radiográfico de los folículos de los permanentes a fin de verificar su vía de erupción.

En la dentición permanente, cuando los dientes ya están erupcionados, la mayoría de los dientes supernumerarios permanecen impactados, por lo que se

hace necesaria realizar la cirugía de método abierto. El procedimiento quirúrgico para estos supernumerarios, varía según la ubicación de este. A continuación se explicara el procedimiento para cada uno de estos supernumerarios.

El mesodens como se mencionó anteriormente se ubica mas frecuentemente en zona palatina anterior, detrás de las raíces de los centrales superiores. La técnica quirúrgica consiste en primer lugar, en realizar todas las medidas de asepsia y antisepsia del sitio para minimizar riesgos de infecciones posquirúrgicas, posteriormente se procede a colocar anestesia infiltrativa a los nervios dentarios anteriores que inervan las pulpas de los incisivos superiores, de la misma manera se coloca anestesia troncular a el nervio nasopalatino a nivel de la papila incisiva con el fin de anestesiarse el paladar duro de canino a canino. Una vez anestesiado, una incisión gingivo marginal por palatino de canino a canino es realizada con hoja de bisturí número 15. Posteriormente mediante periostótomos es elevado el colgajo mucoperiostico, permitiendo así visualizar los procesos palatinos de la zona anterior del maxilar. A continuación se realizara la ostectomía con el fin de localizar el mesodens. En este momento es importante hacer un reparo anatómico en el agujero nasopalatino, ya que allí se encuentran tanto el nervio nasopalatino como la arteria esfenopalatina, los cuales no deben ser dañados durante la ostectomía. Una vez realizada la remoción de hueso de la zona y localizado el diente, se procede a hacer la luxación de este; debido a su forma cónica común para el mesodens, la luxación es fácil de realizar así como su posterior exodoncia. Luego una revisión y lavado de la cavidad en donde se encontraba el mesodens, debe ser realizada. La reposición del colgajo es el paso siguiente, verificando la correcta adaptación del colgajo en su posición original. A continuación son realizadas suturas interpupilares mediante puntos simples con sutura de seda negra

preferiblemente calibre 3-0. Es importante haber hecho con anterioridad una placa de acetato a partir de un modelo del maxilar superior del paciente. Esta placa permitirá la fijación del colgajo mucoperiostico palatino sobre los procesos palatinos, evitando así el desprendimiento de éste y la formación de hematomas en la zona. Finalmente una prescripción farmacológica consistente en antibióticos y analgésicos será dada al paciente con sus respectivas recomendaciones. (37).

Además de los mesodens, los supernumerarios mas frecuentes son los ubicados en la zona de premolares inferiores. Estos suelen ubicarse en la zona vestibular o lingual de premolares. Cuando se ubican en la zona vestibular, su exodoncia método abierto, reviste un alto riesgo debido a la proximidad del foramen del nervio montonero, el cual podría causar durante la cirugía, una parestesia de la zona. Diversos autores (38). Cuando los supernumerarios están ubicados en zona de lingual, el procedimiento quirúrgico reviste menor riesgo.

La técnica quirúrgica consiste en anestesiarse el nervio dentario inferior, bucal y lingual, posteriormente, una incisión gingivomarginal es realizada desde el canino hasta primer molar, con hoja de bisturí número 15. Un colgajo mucoperiostico es elevado para permitir la visualización de la zona lingual. En muchos casos es común observar la corona de los supernumerarios sin embargo suelen no verse por lo que la ostectomía de la zona es necesario para localizar la corona del diente. La luxación del o los supernumerarios es realizada mediante elevador recto. Debido a su tamaño y forma, esta luxación no es difícil, permitiendo así la rápida exodoncia de el (los) diente(s). Una vez realizada esta exodoncia, se procede a revisar y lavar la cavidad, eliminando cualquier resto de capuchón pericoronario, para finalmente reposicionar el colgajo y preceden a

colocar suturas interpapilares en puntos simples con sutura seda negra 3-0. La prescripción farmacológica así como las recomendaciones son dadas posteriormente al paciente (37, 38).

El otro supernumerario frecuentemente encontrado es el llamado paramolar, el cual está ubicado en zona de molares superiores o inferiores, siendo más frecuente en el maxilar. Estos paramolares suelen estar erupcionados, en cuyo caso la exodoncia simple es la mejor opción y no reviste ninguna gravedad. Sin embargo cuando están incluidos, estos se ubican horizontalmente y en una posición alta, es decir a nivel de la raíz del segundo molar, cerca al piso del seno maxilar en la tuberosidad. Estos dientes supernumerarios incluidos constituyen un desafío para el cirujano ya que su posición y tamaño constituyen una dificultad para su exodoncia.

La técnica quirúrgica consiste en anestesiarse los nervios dentarios posteriores a nivel de la tuberosidad del maxilar, con un refuerzo al nervio palatino mayor. Posteriormente una incisión vertical distal al segundo molar hasta el fondo del surco es realizada. El colgajo mucoperióstico es elevado mediante un periostótomo para poder visualizar la zona de la tuberosidad del maxilar. Mediante elevadores rectos se realiza la ostectomía con el fin de visualizar el paramolar. Una vez localizado, un elevador recto delgado o apical es utilizado para realizar la luxación y posterior exodoncia del diente. A continuación se revisa la cavidad eliminando restos de capuchón pericoronario, lavando la cavidad para finalmente reposicionar el colgajo y colocar puntos de sutura simple mediante seda negra 3-0. De la misma manera las prescripciones farmacológicas y las recomendaciones son hechas al paciente (37, 38,39)

En cuanto a las complicaciones inherentes a cada una de las técnicas, estas van desde parestesias del nervio mentonero relacionadas con la exodoncia de premolares inferiores supernumerarios vestibulares, comunicaciones oroantrales en el caso de paramolares, hemorragias relacionadas con el seccionamiento de la arteria nasopalatina. En caso de comunicación oro-nasal por mesodens ubicados en posición invertida.

De acuerdo a esto es importante determinar el diagnóstico clínico y radiográfico de la presencia de los supernumerarios, así como los riesgos y beneficios de las técnicas quirúrgicas relacionadas con la exodoncia método abierto de estos dientes.

Es importante también anotar la necesidad de realizar estas exodoncias en el menor tiempo posible a fin de evitar complicaciones en la erupción de los dientes permanentes.

1.5.- OBJETIVOS

1.5.1. GENERAL

Determinar mediante revisión de la literatura la etiología, clasificación, diagnóstico y manejo de los dientes supernumerarios.

1.5.2. ESPECIFICOS

Determinar la etiología, clasificación, diagnóstico y tratamiento de los mesodens como supernumerarios más frecuentemente reportados en la literatura.

Presentar mediante una serie de casos clínicos realizados en las clínicas de cirugía ambulatoria del Colegio Odontológico Colombiano en el año 2005, el procedimiento quirúrgico para la exodoncia de los dientes supernumerarios

2. APECTOS METODOLOGICOS

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio de casos.

2.2. PROCEDIMIENTO

Un total de cuatro pacientes fueron diagnosticados con posible presencia de supernumerarios, basados en los estudios radiográficos que incluyeron radiografías intraorales periapicales y oclusales, así como extraorales laterales de cráneo.

Todos los paciente fueron informados del procedimiento quirúrgico y cada uno de ellos aceptó la realización de este, previa firma del consentimiento informado.

Exámenes de laboratorio, (tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina y cuadro hemático completo) fueron solicitados, al igual que una historia clínica completa.

Todos los procedimientos quirúrgicos fueron realizados en la clínica de cirugía ambulatoria del Colegio Odontológico Colombiano.

3. RESULTADOS

Caso N° 1.

Paciente de 9 años quien presenta ausencia clínica del central superior izquierdo Fig. 1. Al examen radiográfico se observa tanto en la panorámica como en la periapical, una zona radiopaca superpuesta al incisivo central superior izquierdo y que fue diagnosticado como un supernumerario tipo mesodens. Fig. 2 y 3.

Fig. 1



Fig. 2 y 3



Luego de los procedimientos de asepsia, antisepsia y anestesia, es elevado un colgajo mucoperióstico, observándose la cortical ósea intacta. (Fig.4). La cortical es posteriormente retirada, observándose el mesodens obstruyendo la correcta erupción del incisivo central superior izquierdo. (fig. 5).

Fig. 4

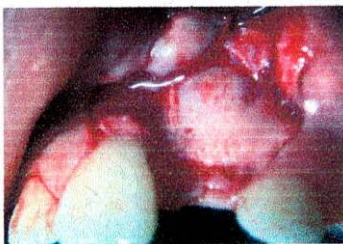
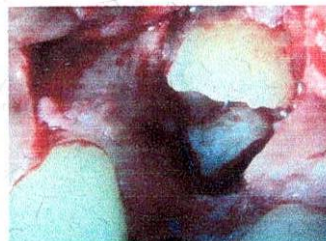


Fig. 5



El mesodens es posteriormente eliminado, revisando así la cavidad y permitiendo la correcta erupción del 21. (fig. 6 y 7).

Fig. 6

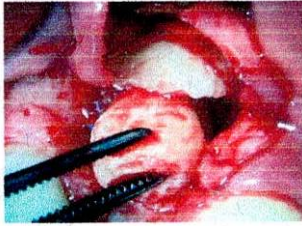
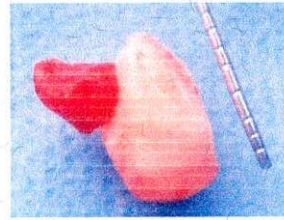


Fig. 7



Posteriormente el colgajo es reposicionado y suturado con seda negra 000. Al cabo de tres meses de espera, se decide colocar aparatología ortodóntica, con el propósito de traccionar el incisivo central superior izquierdo ya que probablemente ha perdido su capacidad eruptiva. Es así que se programa un nuevo procedimiento quirúrgico para ello.

Se eleva un colgajo mucoperióstico observándose la cara vestibular del 21 una neoformación ósea en el sitio donde se encontraba el mesodens tres meses atrás. Se cementa el botón de Nansen en la cara vestibular del central y se coloca el alambre de tracción. (fig. 8). El colgajo mucoperióstico es nuevamente reposicionado y suturado así como el alambre fijado a los brackets. (fig. 9).

Fig. 8

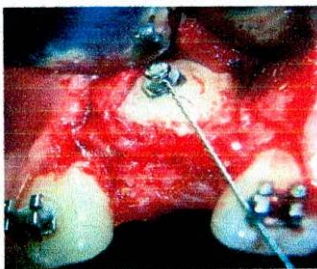
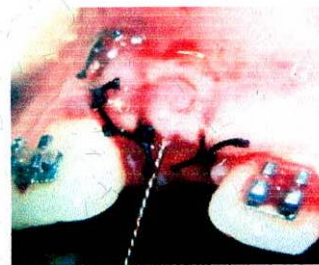


Fig. 9



15 días después los puntos son retirados y la tracción ortodóntica iniciada. (fig.10). Ocho meses después el incisivo central superior izquierdo está

correctamente posicionado en boca y el examen radiográfico no evidencia ninguna alteración en dicho diente. (fig.11).

Fig. 10



Fig. 11

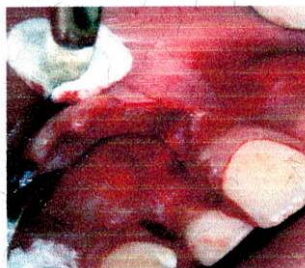


Caso N° 2.

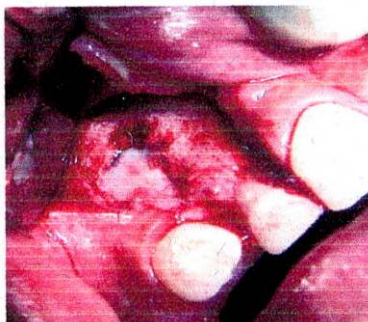
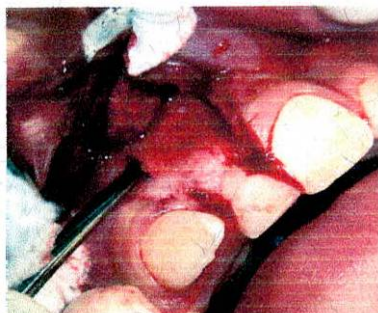
Paciente de 9 años quien presenta ausencia clínica del central superior derecho. Se ordena una serie de radiografías entre ellas perfiles, periapicales y oclusal superior observándose la presencia de dos supernumerarios, uno de los cuales es un mesodens y que están impidiendo la correcta erupción del incisivo central superior. Además se observa en las radiografías la presencia de otro posible supernumerario, con morfología similar a un incisivo central. Fig. 1, 2 y 3.



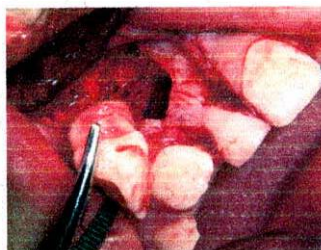
Después de realizar los procedimientos de asepsia, se procede a anestesiarse, posteriormente se realiza una incisión trapezoidal y se eleva el colgajo mucoperióstico, exponiéndose el hueso vestibular. Fig. 4 y 5.



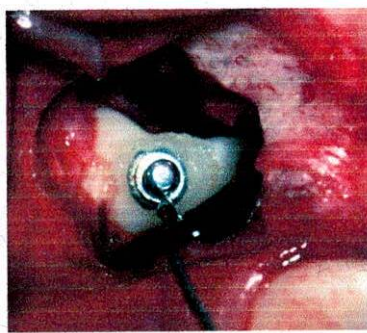
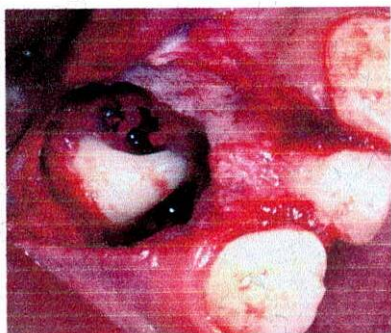
Posteriormente se realiza la ostectomía mediante elevadores rectos, visualizándose clínicamente el mesodens. Fig. 5 y 6.



A continuación se procede a realizar la exodoncia de los supernumerarios y la revisión de la cavidad. Fig. 7 y 8.



Posteriormente es localizado el incisivo central y colocado un botón de nansen para realizar la tracción ortodóntica del diente. Fig. 9 y 10.



Caso 3

Paciente de 30 años quien presenta asimetría en zona lingual de premolares inferiores derechos. Al diagnóstico radiográfico se observa dos supernumerarios.

Fig. 1



Fig. 2



Se procedió a realizar, previa asepsia y antisepsia, la anestesia y diseño de una incisión ginvivomarginal desde canino hasta primer molar, elevando un colgajo mucoperióstico. Fig. 3. y 4.



Posteriormente es realizada la exodoncia del segundo supernumerario ubicado más lingual. Fig. 5. El colgajo es reposicionado, suturado y realizado el control 8 días después. Fig. 6.

Fig. 5



Fig. 6



Caso N° 4

Paciente de sexo masculino quien presenta en zona premolar inferior izquierda dos supernumerarios, que fueron diagnosticados mediante radiografías periapicales y lateral de cráneo

Fig. 1

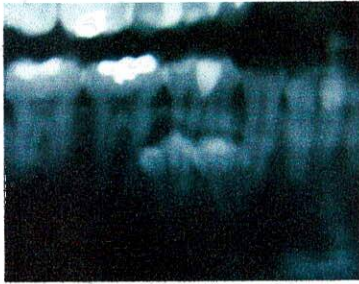


Fig. 2



Una incisión gingivo-marginal con hoja de bisturí N°15 es realizada desde canino hasta premolar, elevando un colgajo mucoperióstico. Fig. 1. observándose una de las coronas de los premolares supernumerarios. Fig. 2

Fig. 1

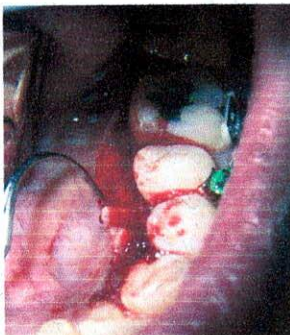
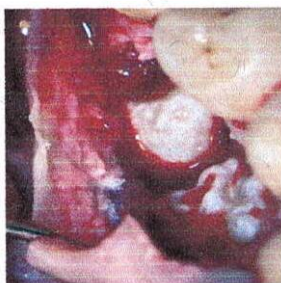


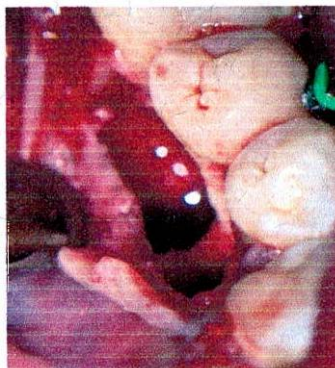
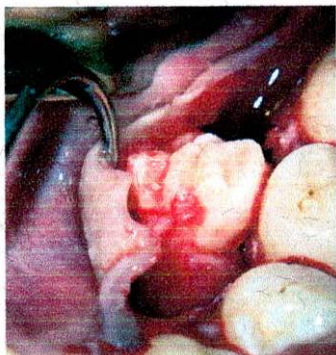
Fig.2



Posteriormente es realizada una ostectomía para visualizar la corona del segundo premolar supernumerario. Fig. 3 y 4.



Las exodoncias de los dos supernumerarios son realizadas, para posteriormente revisar la cavidad. Fig. 5 y 6.



Finalmente el colgajo es reposicionado y el suturado mediante puntos simples interpapilares con seda negra 3-0. Fig. 7 y 8



4.- DISCUSION

Los dientes supernumerarios constituyen una de las anomalías de desarrollo dental más frecuentemente vistas. (1, 3, 15,17). Tienen una mayor incidencia en hombres que en mujeres.(4,37,21) y su etiología más aceptada es la de una hiperactividad de la lámina dental durante el desarrollo embriológico. En nuestros casos la mayoría de estos casos se presentaron en pacientes varones al igual que varias autores. De la misma manera los más comunes de dichos supernumerarios son los mesodens y en segundo lugar los premolares de la región mandibular (8, 15, 18, 19,23, 27). Esto esta de acuerdo con nuestros casos tratados, ya que dos de ellos correspondían a premolares y los dos restantes correspondían a mesodens. En el caso de los mesodens, la mayor complicación consiste en la interrupción de la erupción de los incisivos centrales superiores (4, 11, 16,24). En los casos presentados, los mesodens originaron problemas de erupción de los centrales y en ambos casos fué necesario realizar tracción ortodóntica para reposicionar el incisivo en la arcada.

El diagnóstico radiográfico es el que permite la confirmación de la presencia de dientes supernumerarios (40). Las radiografías periapicales y panorámicas son con frecuencia las más utilizadas para dicho diagnóstico (1, 3, 8, 24,29). En nuestras casos reportados además de estas radiografías, se utilizaron oclusales y perfiles. Sin embargo la mejor técnica para determinar la posición vestibular o palatina (lingual) del supernumerario la constituye la técnica de Clark.

En lo relacionado con las complicaciones inherentes al acto quirúrgico, diversos autores lo relacionan con problemas relacionados con el foramen mentonero cuando dichos dientes supernumerarios se encuentran en posición vestibular. (1,

2, 9, 38,39).Sin embargo en los casos aquí reportados, los premolares se ubicaron en lingual y no se presentaron problemas de parestesia u otro tipo de complicación como hematomas, hemorragias o sensibilidad dentinal de los dientes adyacentes entre otros.

De la misma manera el tamaño de los dientes supernumerarios suplementarios, es decir los que se presentan en dentición permanente, poseían un tamaño y forma similar al del diente normal; esto coincide con los reportes de Rajab y col. (14). Y Seddon y Col. (3).

5. CONCLUSIONES

El diagnóstico de esta anomalía es en gran parte radiográfica, ya que sólo la clínica lo evidencia en casos de retardo en la erupción dentaria.

Las tomografías son las mejores ayudas para determinar la correcta ubicación del diente. Sin embargo La técnica de Clark es una manera fácil, sencilla y más económica de determinar dicha posición.

El manejo de estos supernumerarios es quirúrgico, debidos que la mayoría de estos supernumerarios se encuentran impactados en los maxilares y solo un pequeño porcentaje erupciona en la cavidad oral, en cuyo caso, la exodoncia simple es la más indicada, lo que en muchos casos lleva a una posterior cirugía para realizar la tracción ortodóntica del diente normal. Estos casos ocurren frecuentemente en dentición mixta y en zona de incisivos superiores.

6. BIBLIOGRAFIA

1. - KATHLEE A.R. y Col. Mesodens- Diagnosis and Management of a Common Supernumerary Tooth. J. Can. Dent. Assoc. 2003; 69(6): 362-6.
2. - RIPAMONTI U. P. Y Col. a Supernumerary Tooth in a 1.7 million-year-old... Eur J. Oral Sci 1999; 107: 317-321.
3. - SEDDON R.P. Mesodens in Twins. A case Report and Review of the Literature. Int. J. of Pediatric Dentistry 1997; 7: 177-184.
4. - CHO S.Y. Late forming supernumerary tooth in the premaxilla: A case Reporting. J. of Pediatric Dentistry 2000; 10: 335-340.
5. - TOMIZAWA M. y Col. Bilateral Maxillary fused primary incisors accompanied by succedaneous teeth: report of case. Int. J. of Pediatric Dentistry 2000; 12: 223-227.
- 6.- BATRA P. Non-Syndromic multiple Supernumerary teeth transmitted as an autosomal dominant trait. J. Oral Pathol. Med. 2005 34: 621-5.
- 7.- PATCHETT. C.L. The management of Supernumerary teeth in Childhood. Int. J. of Pediatric Dentistry 200; 11: 259-265.
- 8.- JACOBS R. Willems G. Inverted eruption of supplemental lower premolar: Report of an unusual case. Int. J. of Pediatric Dentistry 2003; 13: 46-50.

- 9.- MOORE S.R. Sequential development of multiple supernumerary theet in mandibular premolar region- radiographic case report. Int. J. of Pediatric Dentistry. 2002; 12: 143-145.
- 10.- SHAFFER WG. Tratado de Patología Bucal. 4ª edición. Interamericana. Buenos aires. 2001.
11. - NEVILLE B.W. Oral and Maxillofacial patrol. 2º Edition. Cap. 2 U.S.A. 2002 Pg. 68-70-
- 12.-JIMENEZ RUBIO A. Bilateral dens invaginatus of maxillary lateral incisor associated with a supernumerary dens invaginatus. Endod. Dent. Traumatol. 1997; 13: 96-8.
- 13.- TAY F. Y Col. Unerupted maxillary anterior supernumerary teeth: report of 204 cases. J. od Dentistry for Children. 1984;51: 1892-94.
- 14.- RAJAB. Ld. Supernumerary Teeth. Review of Literature. Int. J. of Pediatrics Dentistry. 2002. Vol. 12 Issue 4. Pg. 244
- 15.- HATTAB F.N. Supernumerary teeth: Report of three cases and review of the literature. J. of Dentistry for Children. 1994; 61: 382-94.
16. - REGEZI JA. Apologia Bucal. Anormalidades de los dientes. Cap. 16. Mc-Graw -Hill. Interamericana- Buenos Aires. 2000.

17. - BETTS A. Review of 47 unerupted maxillary incisor. Int. J. of Pediatrics Dentistry. 1999; 9: 285-292.
18. - ZILBERMANT Y. Assessment of 100 children in Jerusalem with supernumerary teeth in the premaxilla region. J. of Dentistry for Children. 1992;59:44-47.
19. - PACHETTY. PJ. The Management of supernumerary teeth in childhood. Int. J. of Pediatrics Dentistry. Vol. 11. Issue 4. July 2001.
20. - LUSTMAN J. Dentigerus Cyst associated with supernumerary teeth. Int. J. Maxillofacial Surgery. 1988;12; 2
21. - SOLARES R. The Complications of late Diagnosis of anterior Supernumerary teeth. J. Dent. Children. 1985. 52; 2
- 22.- WITSENBURG B. Eruption of Impacted Permanent upper incisor after removal of Supernumerary teeth. Int. J. Oral Surgery. 1981; 10:6.
23. - LUTE JR. The prevalence of supernumerary teeth in primary and mixed dentitions. ASDC of dentistry for children. 1967; 34: 346- 53.
- 24.-GARVEY MT. Characteristics of supernumerary teeth in the upper central incisor region. J.of the Canadian dental Association1999; 65:612-16
- 25.-PRIMOSH R. Anterior supernumerary teeth assessment and surgical intervention in children.Pediatric Dentistry.1981; 106:201-204.

- 26.-HELUY A. Supranumerario (mesiodente) e sua influencia no diastema realto de um caso na.Revista de Odontopediatria. V. 3,2, P. 156. 1993
- 27.-HARRIN. Radiología Bucal. Principios e Interpretación. Interamericana 2° ED. McGraw-Hill. Buenos Aires. 2000.
- 28.-LEVINE N. The clinical management of supernumerary teeth. J. of Canadian Dental Association. 1961; 28:297-303.
- 29.-WILLIAMS Wythe Early eruption of a supernumerary tooth (mesodens).Br. Dens.1976; 140 (6). 209-10.
- 30.-ZIBERMAN Y. Assessment of 100 children in Jerusalem with supernumerary teeth in the premaxila region. . of Dentistry for Children. 1992. 59: 444-7.
- 31.-HOGSTRUM A. Complications related to surgical removal of anterior supernumerary teeth in children. ASDC. J. of Dentistry for Children. 1987; 54: 341-343.
- 32.-VON A.T. Anterior Maxillary supernumerary teeth: A clinical an radiographic study. Aus. Dent. J. 1992;37(3):189-95.
- 33.-FOSTER TD. Characteristics of supernumerary teeth in the upper central incisor region. Dent. Pract. Dren. Rec. 1969;20(1): 8-12.

34. - ATASU M. Inverted impactation of a mesodens: A case Report. J. Clinical Pediatrics Dent.1999; 23(2): 143-45.
- 35.-LUSTMANN J. Dentigerous cyst associated with supernumerary teeth. nt. J.Maxillofacial Surg. 1988;17(2): 100-2.
- 36.-NAZIF MM. Impacted supernumerary Teeth: a Survey of 50cases. J. Am. Dent. Assoc.1983, 106(2); 201-4.
- 37.-HUMERFELT. D. Hiperdontia in Children below four years of age:A Radiographics study.ASDC. J. Dent. Children.1985;52(2):121-24.
- 38.- HENRY RJ. A Labially positioned mesiodens: Case report. J. pediat. Dent. 1989;11(1): 59-63.
- 39.- RASPALL G. Cirugía Oral e Implantología. 2° edición. Ed. Medica Panamericana Madrid. 2006.
- 40.- PETERSON L.Contemporary oral and Maxillofacial Surgery. 4° edición. Editorial Mosby. Deformidades Dentofaciales. 2003.
- 41.-GOAZ SW. Radiology. Principles and interpretation.Mosby company: 1987.
42. - KINIRONS MJ. Unerupted premaxillary supernumerary teeth. A study of their occurrence in males and females. Br. Dent. J. 1982;153:110.

43.- HEDGE SV. Late Development of supernumerary teeth in the premolar region. A case Report. Quintessence Int. 1996;27:479-81.

44.- POYTON GH. Reoccurring supernumerary mandibular premolars. Report of case of postmature development. Oral Surg. Oral Med. Oral path. 1960;13: 964-969