



1061

ETIOLOGIA, CLASIFICACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL DIENTE SUPERNUMERARIO. REVISION DE LITERATURA Y PRESENTACION DE CASOS CLINICOS

* Díaz B, León M, Mora K, Meza M, Ortiz C.

** Carlos Arturo Villamizar G.

*** Martha Caycedo.

Area: Ciencias básicas y biomédicas

Modalidad: Oral

Categoría: Pregrado

RESUMEN

Introducción: los dientes supernumerarios, constituyen la anomalía de desarrollo dental más común en la raza humana. Se creó que dichos dientes se originarán de la hiperactividad de la lámina dental, aunque también se le atribuye un factor genético. Estos supernumerarios son más frecuentes en mujeres que en hombres y los sitios en cavidad oral donde se observan son en la línea media del paladar duro anterior (mesodens), en zona de premolares inferiores y en zona de molares superiores (paramolares). En cuanto a su forma, esta suele ser variada, la mayoría de estos tienen forma cónica, aunque otras formas pueden ser tuberculoide o incisiforme. Los Dientes supernumerarios frecuentemente originan problemas de erupción de los dientes adyacentes, así como reabsorción radicular de este. El 80% de estos dientes se encuentran incluidos en los maxilares, por lo que el tratamiento más adecuado es la exodoncia quirúrgica de estos.

Objetivo: determinar mediante revisión de la literatura y presentación de casos clínicos, la etiología, clasificación, diagnóstico y manejo de los dientes supernumerarios.

Propósito: realizar una revisión de la literatura sobre la etiología, clasificación, diagnóstico y tratamiento del diente supernumerario, así como presentación de casos clínicos.

Método: el tipo de estudio es de casos clínicos de pacientes atendidos en la clínica de cirugía ambulatoria del C.O.C. y que se les diagnosticaron presencia de mesodens.

Conclusiones: los dientes supernumerarios constituyen la anomalía de desarrollo dental más frecuente vista. 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.

Palabras Claves: Mesodens, Supernumerario, Paramolar.

ABSTRACT

Introduction: The supernumerary teeth, they constitute the anomaly of dental development commonest in the human race. I thought myself that these teeth will be originated of the hyperactivity of the dental lamina, although also to attribute a genetic factor to him. These supernumeraries are but frequent in women which in men and the sites in oral cavity where they are observed are in the mean line of previous palatal hard (mesodens), in zone of premolars inferior and superior zone of molars (paramolares). As far as its form, this usually is varied, most of these they have conical form, although other forms can be tuberculoide or incisiforme. The supernumerary Teeth frequently originate problems of eruption of the adjacent teeth, as well as radicular resorbtion of this. 80% of these teeth are including in maxillary, reason why the suitable treatment but is the surgical exodoncia of these.

Objective: To determine by means of revision of Literature and presentation of clinical cases, the etiology, classification, I diagnose and handling of the supernumerary teeth.

Porpose: to make a revision of Literature on the etiology, classification, I diagnose and treatment of the supernumerary tooth, as well as presentation of clinical cases.

Method: the type of study is of clinical cases of patients taken care of in the clinic of ambulatory surgery of the C.O.C. and that diagnosed presence to them of mesodens.

Conclusions: The supernumerary teeth constitute the anomaly of dental development more frequent Vista. The tomography are the best aids to determine the correct location of the tooth. Nevertheless the technique of Clark is a easy way, simple and economic to determine this position.

Key Words: Mesodens, supernumerary, Paramolar

* Estudiantes de X semestre. C.O.C.

** Odontólogo .Patólogo, Cirujano e Implantólogo Oral. A. Científico.

***. A. Metodológico.

INTRODUCCION.

Los dientes supernumerarios constituyen una de las anomalías de desarrollo más frecuente vista 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 mas 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 en 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 mas 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.

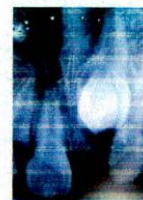
MATERIALES Y METODOS.

Tipo de Estudio: Estudio de Casos.

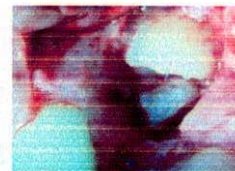
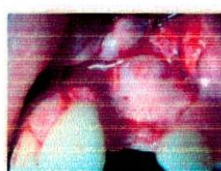
Procedimiento: a continuación se describen las técnicas quirúrgicas para la exodoncia método abierto de los dientes supernumerarios y particularmente de los mesodens.

Caso 1

Paciente de 9 años quien presenta ausencia clínica del central superior izquierdo. Fig. 1. Al examen radiográfico se observa tanto en la radiografía 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.



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

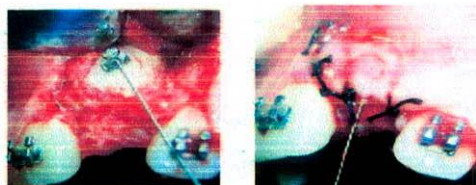


El mesodens es posteriormente eliminado, revisando así la cavidad y permitiendo la correcta erupción del 21. (fig. 6 y 7).



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 mucoperiostico 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 mucoperiostico es nuevamente reposicionado y suturado así como el alambre fijado a los brackets. (fig. 9).



15 días después los puntos son retirados y la tracción ortodóntica iniciada. (fig.10). Ocho meses después el incisivo central superior izquierdo esta correctamente posicionado en boca y el examen radiográfico no evidencia ninguna alteración en dicho diente. (fig.11).

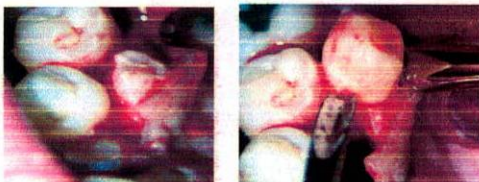


Caso 2

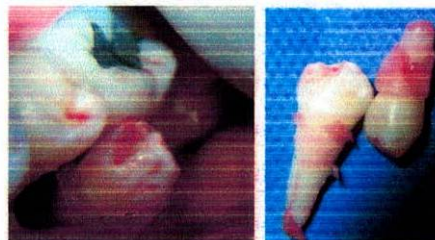
Paciente de 30 años quien presenta asimetría en zona lingual de premolares inferiores derechos. Al diagnostico radiográfico se observa dos supernumerarios.



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

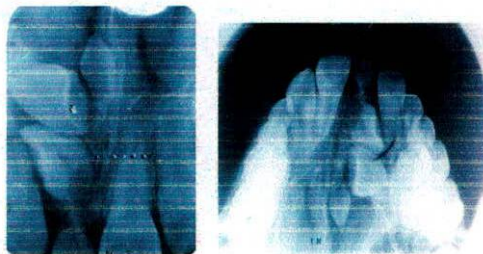


Posteriormente es realizada la exodoncia del segundo supernumerario ubicado más lingual. Fig. 5. El colgajo es reposicionado, suturado y realizado el control 8 días después. Fig. 5 y 6



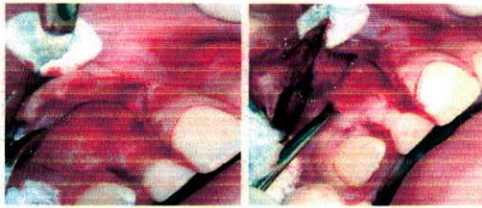
CASO 3

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.(Fig. 1 y 2).

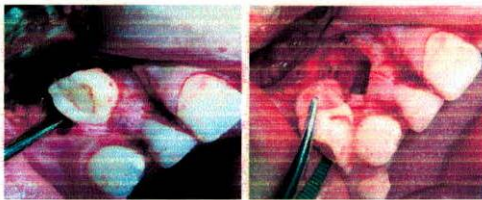


Después de realizar los procedimientos de asepsia, se procede a anestesiar, posteriormente se realiza una incisión trapezoidal y se eleva el

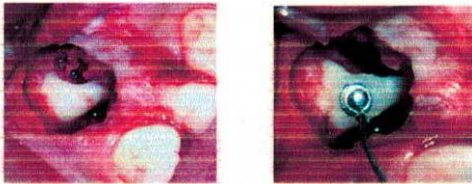
colgajo mucoperiostico, exponiéndose el hueso vestibular. Fig. 3 y 4.



Posteriormente se realiza la osteotomía mediante elevadores rectos, visualizándose clínicamente el mesodens. Fig.5. A continuación se procede a realizar la exodoncia de los supernumerarios y la revisión de la cavidad. Fig.6.

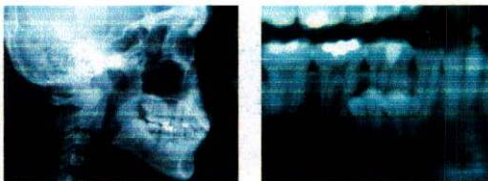


Posteriormente es localizado el incisivo central y colocado un botón de Nansen para realizar la tracción ortodóntica del diente. Fig.7 y 8.



CASO 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 y 2.

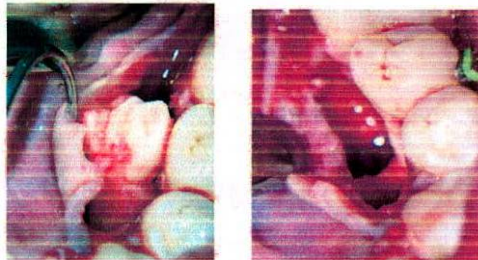


Una incisión gingivo-marginal con hoja de bisturí N°15 es realizada desde canino hasta premolar, elevando un colgajo mucoperiostico Fig. 3 observándose una de las coronas de los premolares supernumerarios. Fig. 2.

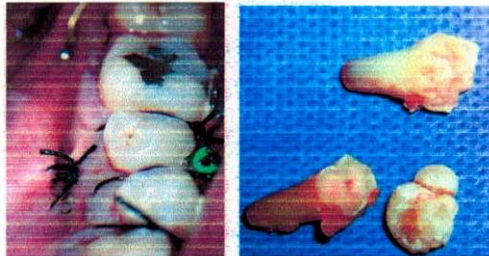
Posteriormente es realizada una osteotomía para visualizar la corona del segundo premolar supernumerario. Fig. 3 y 4



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



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



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 estos casos la mayoría de ellos se presentaron en pacientes varones ratificando la teoría de diferentes autores. De la misma manera los más comunes de dichos numerarios son los mesodens y en segundo lugar los premolares de la región mandibular. (8, 15, 18, 19,23, 27). Esto está de acuerdo con nuestros casos tratados, ya que dos de ellos correspondían a premolares y los dos restantes 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 fue 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 estos casos reportados además de estas radiografías, se utilizaron oclusales y laterales de cráneo. 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 complicaciones 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).

CONCLUSIONES

Los dientes supernumerarios constituyen la anomalía de desarrollo dental más frecuente vista.

El diagnóstico de esta anomalía es en gran parte radiográfico, 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 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.

La mayor complicación originada por dientes supernumerarios, lo constituye la interrupción de la erupción de los dientes normales, 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.

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 2000; 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. of 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. McGraw -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 premaxila 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 2º 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. 2º edición. Ed. Medica Panamericana Madrid. 2006.

40.- PETERSON L. Contemporary oral and Maxillofacial Surgery. 4º 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: 964-69.