

## DIENTES SUPERNUMERARIOS

Gabriela Cintia Estrada Bermúdez<sup>1</sup>

### RESUMEN

Los dientes supernumerarios o hiperodoncia son anomalías poco frecuentes del desarrollo, que se caracterizan por el aumento de piezas dentarias en la dentición normal cambiando la morfología estructural y alterando el desarrollo fisiológico de la oclusión, que afecta más al género masculino que se puede presentar en cualquier área de los arcos dentarios de manera unilateral o bilateral, siendo los más comunes el mesiodens y el paramolar.

Su etiología no ha sido determinada con exactitud y se plantea que su origen puede estar relacionado con factores ambientales y genéticos, mencionándose como causa frecuente la hiperactividad de la lámina dental, que produce una dicotomía del germen dentario. Este cuadro es generalmente asintomático y se lo puede diagnosticar mediante exámenes radiográficos de rutina, los cuales permiten realizar un tratamiento oportuno y adecuado dependiendo el grado de afección que produjo en las arcadas dentarias.

En cuanto al tratamiento, la exodoncia es el manejo electivo del diente supernumerario y en caso de que el paciente presente una alteración de la fisiología en la oclusión se opta por realizar la ortodoncia.

### PALABRAS CLAVE

Hiperodoncia, Mesiodens. Dientes supernumerarios

## INTRODUCCION

El desarrollo de las piezas temporarias comienza durante el primer trimestre de vida intrauterina al igual que la formación de las estructuras orofaciales, este proceso tiene lugar hasta los 36 meses de vida.<sup>1</sup>

### DEFINICION

El diente supernumerario es el aumento en el número de piezas dentarias por una anomalía en el desarrollo del germen dental, conocido también como hiperodoncia o tercera dentición, puede ser uni o bilateral, único o múltiple, normal o atípico y se puede encontrar incluido, retenido o impactado.<sup>2</sup>

### ETIOLOGIA

Su etiología es multifactorial, siendo la herencia un factor importante caracterizada por la presencia de genes mutantes que proporcionan una salida anormal del germen dentario, este proceso también puede causar anomalías faciales y mucodentales tales como, labio leporino, paladar hendido y displasia cleidocraneal. Entre otras causas, se considera a la hiperactividad de las células epiteliales embrionarias con degeneración de la lámina dental, formando remanentes conocidas histológicamente como *perlas epiteliales*, si éstas remanentes son influenciadas por factores inductivos formarán un germen que dará lugar a un diente supernumerario.<sup>2,3</sup>

### CLASIFICACION

Los dientes supernumerarios se clasifican en:

1. *Diente suplementario*. - se caracteriza por el aumento de la calcificación de los componentes dentarios, provocando apiñamiento en los mismos, no presenta alteración en su

<sup>1</sup>Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

morfología y se ubican generalmente en la región anterior de la arcada superior e inferior a nivel de los incisivos laterales.

2. *Diente cónico (clavija o mesiodens).*- Es el tipo de diente supernumerario más frecuente y se caracteriza por presentar una raíz más pequeña. Cuando su anatomía coronaria es similar a la normal se denomina diente *eumórfico* y cuando presenta una anatomía coronaria atípica se lo denomina diente *heteromórfico*. Se ubican cerca de la línea media, afectando más a los dientes anteriores de la arcada superior.
3. *Diente para premolar.*- patología poco común que se desarrolla entre el primer y segundo premolar, su morfología no varía, provocando apiñamiento dentario.
4. *Diente tuberculado.*- Se caracteriza por ser de menor tamaño, presentar una corona con múltiples tubérculos, una raíz curva y gruesa a veces incompleta y encontrarse invaginado, puede ser uni o bilateral. Si afecta a los dientes anteriores se localiza en la cara palatina impidiendo el desarrollo normal de las piezas dentarias permanentes, si afecta a los dientes posteriores se localizan en la cara vestibular.
5. *Diente infundíbular.*- Este tipo de diente supernumerario se caracteriza por presentar invaginaciones a nivel de la corona por lo que adopta la forma de embudo, su tamaño es similar al de los dientes permanentes.<sup>4,5</sup>

## EPIDEMIOLOGIA

La incidencia de hiperodoncia es baja en la población en general, siendo las piezas dentarias permanentes del sector anterosuperior las más afectadas.

El mesiodens es el diente supernumerario más frecuente y se presenta en un 36% de los casos en los incisivos centrales superiores e inferiores, y en un 13% en la región posterior, alterando la posición de las piezas vecinas mesializándolas o distalizándolas impidiendo muchas veces la erupción de piezas remanentes, provocando alteraciones oclusales. El mesiodens y el paramolar son los mayores responsables de las anomalías faciales y bucodentales.<sup>6</sup>

## CUADRO CLINICO

La mayoría de los casos son asintomáticos, pero en los pacientes que presentan sintomatología, ésta dependerá de la posición anatómica en que se encuentra el diente supernumerario. Al examen clínico puede presentar:

- Inflamación y cambio de coloración de las encías.
- Aumento de volumen del área afectada.
- Consistencia firme y dura a nivel de la bóveda palatina .
- Apiñamiento de piezas dentarias
- Mordida cruzada.
- Ausencia de guía canina.
- Ausencia de piezas dentarias permanentes las cuales estarán retenidas.
- Persistencia de pieza dentaria temporaria.

## DIAGNOSTICO

El retardo en la erupción de las piezas dentarias permanentes es una de las causas más relevantes en la detección de dientes supernumerarios, la inspección ayuda a encontrar dientes supernumerarios ya erupcionados y mediante la palpación se puede determinar la ubicación de dientes supernumerarios no erupcionados. Sin embargo el único método que

proporcionará la ubicación, forma, tamaño y relación con piezas y tejidos vecinos es examen radiográfico.<sup>7,8</sup>

**Apariencia radiológica.-** En algunas ocasiones es difícil diferenciarlos de los dientes permanentes debido a que su morfología es similar. Muchas veces se encuentran superpuestos y al examen radiográfico presenta un aspecto radiopaco, y puede observarse resorción radicular de piezas vecinas, suelen afectar a nivel óseo cuando se encuentran en sentido horizontal provocando agrandamiento de las tablas óseas, y su posible fractura. Cuando la hiperodoncia se encuentra a nivel intraóseo en sentido vertical, su desarrollo es lento e impedido por piezas remanentes provocando un crecimiento contrario al normal e incluso afectando al piso de los senos maxilares llegando a producir una ruptura ósea.<sup>9</sup>

Entre otros exámenes complementarios se puede realizar la tomografía, radiografía computarizada, telerradiografía ortooclusal. Estos exámenes son de mucha utilidad en caso de cirugía ya que ayudan en la planificación de la vía de abordaje.<sup>4,9</sup>

## TRATAMIENTO

Antes de realizar un tratamiento se debe evaluar cada caso, se debe tomar en cuenta la afección que produce a los dientes vecinos, a los dientes no erupcionados y/o a la mala oclusión que producen estos; también se debe tomar en cuenta otros factores como ser: el estado de salud general, edad, ubicación de la pieza, número de piezas a ser extraídas, etc.<sup>3,4,10</sup>

La detección oportuna del diente supernumerario permite evaluar y tratar adecuadamente la hiperodoncia del paciente, de esta manera para su

tratamiento los métodos más utilizados son:

1. **Exodoncia del diente supernumerario.-** Este es el tratamiento de elección, que se realiza cuando existen, piezas ya erupcionadas que alteraron la morfología de la arcada y del tejido adyacente, cuando existe retardo de erupción de piezas remanentes, en anomalías orofaciales y cuando el paciente necesite un implante o un injerto óseo.

Gran parte de los casos suelen ser tratados mediante la exodoncia de la pieza sobrante, debido a que puede llegar a producir problemas periodontales, quistes pericoronales, infecciones a nivel intraóseo, reabsorción ósea, rizolisis, dolor por compresión nerviosa, migración patológica de piezas vecinas.

Se debe preparar al paciente psicológicamente en el pre-operatorio debido a que el acto quirúrgico puede ser traumático y llevar a complicaciones post-operatorias.<sup>10,11</sup>

2. **Técnica quirúrgica en dientes supernumerarios anteriores :** En dientes anterosuperiores la *técnica anestésica* es infraorbitaria y se cierra el circuito por palatino anestesiando el nervio dentario anterior, si la pieza dental supernumeraria se encuentra retenida se procede a realizar una *incisión* a cielo abierto, la cual puede abarcar desde la cara mesial del premolar hasta la cara mesial del incisivo lateral, el *desprendimiento* del colgajo se lo realiza en forma de L y va de mesial a distal, posteriormente se procede a la osteotomía y ostectomía para facilitar la extracción, se realiza la

*prehensión* de caras mesial y distal con fórceps recto o en bayoneta, pero lo ideal es usar un elevador para que actúe como palanca y extraiga la pieza dental. La *excéresis* se realizará con movimientos de arriba abajo evitando los movimientos de rotación, una vez que se extrajo el diente se realiza la *sutura* del colgajo con hilo de seda o nylon 000. En caso de que la pieza dental esté erupcionada se procede a la técnica quirúrgica rutinaria de cualquier pieza permanente.

El procedimiento de dientes anteroinferiores es muy similar a la de los anterosuperiores, se realiza la técnica anestésica del nervio mentoniano, la incisión es a cielo abierto, el desprendimiento del colgajo es en forma de L, la osteotomía se la realiza con movimientos de abajo y afuera, y se utiliza el elevador en forma de cuña o un fórceps recto para la extracción de la pieza dentaria, la sutura se la realiza con hilo de seda o nylon 000.<sup>2,11</sup>

3. **Técnica quirúrgica en dientes supernumerarios posteriores:** La técnica *anestésica* es la troncular, la *incisión* que se realiza es la festoneada siguiendo los márgenes mucoperiostóticos, ésta puede abarcar desde la cara mesial del primer premolar hasta la cara distal del segundo o tercer molar, el *desprendimiento* del colgajo es en forma de U, la *osteotomía* se la realiza con fresas quirúrgicas y en la osteotomía se pueden utilizar varios instrumentos como la pinza gubia para poder obtener una visión más amplia del campo operatorio. En el caso de piezas dentarias superiores se utiliza fórceps en bayoneta o un elevador recto para la *extracción*, y para los dientes inferiores se utiliza fórceps pico de loro o elevador cryer.

Cuando la posición de la pieza dificulta su extracción (distomesializada), se procede a realizar la odontosección de forma horizontal, o se realiza una muesca a nivel radicular para introducir un elevador que actúe como cuña y facilite la extracción, una vez extraída la pieza se debe alisar los bordes de la tabla ósea con una lima de hueso hasta que tome un color blanquecino, posteriormente se procede al curetaje para evitar la formación de secuelas post operatorias. Finalmente se realiza la sutura con hilo de seda o nylon 000.

El *control post operatorio* en todos los casos debe realizarse pasado los 5 días del acto quirúrgico, donde se realizara el retiro de puntos y el control de la herida.

La ortodoncia es una opción que se utiliza cuando existe daño de la oclusión debido a la presencia de uno o varios dientes supernumerarios, este proceso lo deben realizar el cirujano y ortodoncista, para poder determinar el proceso adecuado en el arreglo de la oclusión.<sup>2,10,11</sup>

## BIBLIOGRAFIA

1. Abramovich A.. "Embriología de la región maxilofacial"; 3<sup>era</sup> edición. Buenos Aires. 2000:201-204.
2. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal; Frecuencia de dientes supernumerarios; A. Pérez disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1698-44472004000500005&scrip=sci\\_arttext&tlng=e](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1698-44472004000500005&scrip=sci_arttext&tlng=e); fecha de acceso: 14 de septiembre del 2012
3. Rodríguez Romero F.J., Cerviño Ferradanes S. Avances en Odontostomatología; Múltiples dientes supernumerarios distomolares URL disponible

- en:<http://www.latindex.ucr.ac.cr/odo003-12.php> Fecha de acceso: 14 de Septiembre de 2012.
4. Bolaños V.; Odovtoc; Dientes supernumerarios: Reporte de casos y revisión de literatura.URL disponible en:  
<http://www.latindex.ucr.ac.cr/odontos-10/odontos-2008-12.pdf> Fecha de acceso: 13 de Septiembre de 2012.
  5. Di Santi J., Betancourt O. Acta Odontológica Venezolana; Tratamiento ortodontico - quirúrgico de los dientes supernumerarios: presentación de un caso clínico., URL disponible en:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652008000100019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652008000100019&script=sci_arttext); Fecha de acceso: 13 de Septiembre de 2012.
  6. Fernández Montenegro P., Valmaceda Castellón E., BeriniAytes L., Gay Escoda C. Estudio retrospectivo de 145 dientes supernumerarios.URL disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1698-69462006000400009&scrip=sci\\_arttext&tlng](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1698-69462006000400009&scrip=sci_arttext&tlng) Fecha de acceso: 14 de septiembre del 2012.
  7. Castella E. et al; "Cirugía Bucodentofacial. 6ta edición. Buenos Aires Argentina.1999:106-114.
  8. García López S., Villanueva Arriaga R. ADM; Manejo clínico de los dientes supernumerarios en la práctica odontológica. URL disponible en;  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2009/od092e.pdf>; Fecha de acceso: 19 de septiembre de 2012.
  9. Delgado Morales A. y col. "Radiodoncia"; 3era edición. Bogotá-Colombia; 1990: 173,360.
  10. Taccio de Miranda Candeiro G, Velásquez López J. , Robles Ruiz J. Revista Cubana de Estomatología; La hiperdontia en región de molares. URL disponible en:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0034-75072011000400009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0034-75072011000400009&script=sci_arttext) ; Fecha de acceso: 13 de Septiembre de 2012.
  11. Cárdenas A. Pérez. Coelho C. Dientes supernumerarios anteriores no erupcionados URL Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1138-123x2003000300001&scrip=sci\\_arttext&tlng=e](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1138-123x2003000300001&scrip=sci_arttext&tlng=e) Fecha de acceso: 14 de septiembre del 2012