

Dientes supernumerarios anteriores no erupcionados. Revisión de 125 casos



Cahuana-Cárdenas,
Abel

Unerrupted supernumerary anterior teeth: a review of 125 cases

Cahuana-Cárdenas, Abel*

Alfaro, Aleyda**

Pérez, Betty**

Coelho, Ana**

* Médico Adjunto del Servicio de Odontopediatría y Ortodoncia del Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona

** Máster de Odontopediatría de la Universidad de Barcelona.

Resumen. *Introducción:* Los dientes supernumerarios anteriores no erupcionados son causa frecuente de alteraciones de la erupción de dientes permanentes. Estas alteraciones pueden minimizarse tras la exéresis del supernumerario en el momento oportuno. Los objetivos fueron evaluar alteraciones en dientes permanentes y la influencia de la edad del paciente sobre la evolución. *Material y método:* Se realizó un estudio retrospectivo sobre 125 pacientes pediátricos con dientes supernumerarios anteriores no erupcionados en el periodo 1994 - 2000. Se evaluó la edad, características de los supernumerarios y alteraciones de la erupción de dientes permanentes y la evolución post quirúrgica. *Resultados:* La edad media fue de 9,9 años. El 77% de la muestra fueron varones. En el 69,6% de casos ocurrieron alteraciones eruptivas y en este grupo, tras la cirugía, se registró en el 41,4% erupción espontánea, en el 11,5% erupción ectópica y en el 47,1% fracaso eruptivo. Al correlacionar edad y fracaso eruptivo, se encontró una relación estadísticamente significativa, de tal modo que las intervenciones realizadas antes de los 9 años presentaron una evolución favorable. *Conclusiones:* La presencia de dientes supernumerarios anteriores no erupcionados se asocia a alteraciones eruptivas de los dientes permanentes. La edad del paciente en el momento del tratamiento influye en la evolución de la erupción de los dientes permanentes.

Palabras clave: Dientes supernumerarios, Mesiodens.

Abstract. *Introduction:* Supernumerary anterior teeth are a frequent cause of alterations in the eruption of permanent teeth. These alterations can be minimized if the removal of the supernumerary is done at the right moment. The objectives of this study were to evaluate alterations in permanent teeth and the influence of the age of the patient on the evolution. *Material and methods:* 125 pediatric patients who presented unerupted supernumerary anterior teeth were studied during the period 1994 - 2000. The factors analyzed were the patient's age, characteristics of the supernumerary teeth and alterations in the eruption of permanent teeth, as well as post-surgical evolution. *Results:* The mean age was 9,9 years. 77% of the study population were male. In 69,6% of the cases, eruptive alterations in permanent teeth were seen. Of this group, after surgery, 41,4% erupted spontaneously, 11,5% erupted ectopically and 47,1% did not erupt at all. When relating the age of the patient to the failure of eruption, there was a statistically significant relationship. The patients treated before age 9, had favourable results. *Conclusions:* The presence of unerupted anterior supernumerary teeth is associated with eruptive alterations on permanent teeth. The age of the patient at the time of treatment influences the evolution of the permanent teeth.

Key words: Supernumerary teeth, Mesiodens.

Fecha recepción	Fecha última revisión	Fecha aceptación
12-11-2002	20-02-2003	28-05-2003

BIBLID [1138-123X (2003)8:3; mayo-junio 245-348]

Cahuana-Cárdenas A, Alfaro A, Pérez B, Coelho A. Dientes supernumerarios anteriores no erupcionados. Revisión de 125 casos. RCOE 2003;8(3):263-271.

Correspondencia

Abel Cahuana Cárdenas
Hospital Sant Joan de Déu
Passeig Sant Joan de Déu 2
08950 Esplugues de Llobregat
(Barcelona)
E-mail: acahuana@hsjbcn.org

RCOE, 2003, Vol 8, N°3, 263-271

Introducción

Se definen los dientes supernumerarios o hiperodoncia como la existencia de un número excesivo de dientes en relación con la fórmula dentaria normal. La prevalencia reportada de esta anomalía varía entre el 1,5% y el 3,5% en la dentición permanente^{1,2}, con una alta prevalencia en el paciente con fisura labio-palatina y con disostosis cleidocraneal³. La mayoría de los dientes supernumerarios se ubican en el maxilar con una fuerte predilección en la región anterior (mesiodens)^{4,5,6*} y frecuentemente en una posición palatina respecto a los incisivos permanentes. Pueden ser únicos, dobles o múltiples con orientación hacia la arcada dentaria (oclusal) o hacia la cavidad nasal (apical)^{6,7*,8*,10}. En cuanto a su morfología, los supernumerarios se clasifican como suplementarios (duplican la anatomía de los dientes anteriores o posteriores) o rudimentarios (dismórficos, tuberculados o conoides)^{6,7*,9}.

La etiología de la hiperodoncia no es aún conocida por lo que se han propuesto varias teorías; la más aceptada es la teoría de la hiperactividad de la lámina dentaria^{4*}.

La presencia de dientes supernumerarios anteriores se asocia a numerosas alteraciones en los dientes vecinos, siendo las más habituales la sobreretención de incisivos temporales, la erupción ectópica y el retraso o incluso el fracaso eruptivo de los permanentes. Otras alteraciones descritas son: malposiciones, rotaciones, impactaciones, necrosis pulpar, disminución de la altura dentoalveolar anterior, pérdida de espacio por mesialización de incisivos laterales o por

Tabla 1: Ventajas y riesgos de la exodoncia temprana vs tardía del supernumerario

Edad de intervención del supernumerario	Ventajas	Riesgos - Inconvenientes
Exodoncia temprana (< 9 años)	Prevenir futuros problemas ortodóncicos. Prevenir procedimientos quirúrgicos más complejos (exposición del permanente).	Lesión de las raíces del permanente. Desvitalización del permanente. Niño más inmaduro y poco colaborador.
Exodoncia Tardía (> 9 años)	Formación radicular completa de los incisivos permanentes. Menor riesgo de lesión iatrogénica de las raíces de los incisivos permanentes (desvitalización; dilaceración radicular). Niño con mayor madurez y más colaborador.	Erupción tardía / pérdida del potencial eruptivo del permanente. Reabsorción radicular del permanente. Sobreretención del incisivo temporal. Desarrollo de maloclusiones locales. Necesidad de tratamientos quirúrgicos y ortodóncicos. Otras complicaciones: degeneraciones quísticas y erupción nasal del supernumerario.

erupción precoz de caninos, diastemas interincisales, resorción o dilaceraciones radiculares, erupción nasal y degeneración quística^{5*,6*,11*-14}. La presencia de supernumerarios rara vez se asocia a agenesias dentarias^{15,16}.

En cuanto al tratamiento, se discute cuál es el mejor momento para la intervención quirúrgica del supernumerario^{4*,7*,11*-13,17}. En la tabla 1 se resumen las ventajas y riesgos de la exodoncia temprana y la tardía, descritos en la literatura^{5*,6*,11*-13}.

El objetivo de este estudio fue revisar la casuística de dientes supernumerarios anteriores no erupcionados, evaluar las alteraciones en los dientes permanentes y determinar la influencia de la edad sobre la capacidad de erupción espontánea del diente permanente retenido, tras la exodoncia del supernumerario.

Material y método

Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital «Sant Joan de Déu» de Barcelona en el periodo 1994–2000, que presentaban dientes supernumerarios no erupcionados en la zona anterior del maxilar superior. Se excluyeron los dientes supernumerarios erupcionados. En todos los casos se registró sistemáticamente el sexo y la edad del paciente; número, localización, posición y forma de los supernumerarios y alteraciones en dientes permanentes. En cuanto a la exodoncia del supernumerario, se registró la vía de abordaje quirúrgica, así como la evolución posterior: erupción espontánea, erupción ectópica o fracaso de erupción del diente permanente. Se catalogaron de fracaso eruptivo los casos en que el diente permanente no

erupcionó tras la exérésis del supernumerario en un periodo mínimo de 6 meses, siendo necesaria la exposición quirúrgica y tracción ortodóncica. Se relacionó la edad de intervención con la evolución post quirúrgica.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 9.0 para Windows y se aplicó el test Chi-cuadrado de Pearson, considerando un valor estadísticamente significativo $p \leq 0,05$.

Resultados

La población estudiada constó de 125 pacientes, 96 hombres (76,8%) y 29 mujeres (23,2%), que acudieron para la exérésis de por lo menos un diente supernumerario anterior incluido. El rango de edad fue de 7 a 14 años, con una edad media de 9,9 años (D.S.=2,01) (fig. 1). En 9 casos (7,2%), encontramos antecedentes familiares de dientes supernumerarios.

Las características del diente supernumerario registradas en nuestra casuística se exponen en la tabla 2.

El diente supernumerario fue único en 76,8% de casos y en situación medial, cerca de la línea media en 69,6% de casos, mientras que 30,4% de los supernumerarios se encontraban ligeramente alejados de la línea media y fueron catalogados como dientes paramediales, ubicándose mayoritariamente por palatino (77,6%).

La dirección de erupción hacia oclusal fue la más frecuente (64%), pero en un 15,2% de los casos la corona del supernumerario se presentaba invertida y orientada hacia apical.

Las formas cónica e incisiva fueron las más prevalentes, correspondiendo a 57,6% y 25,6% respectivamente. La

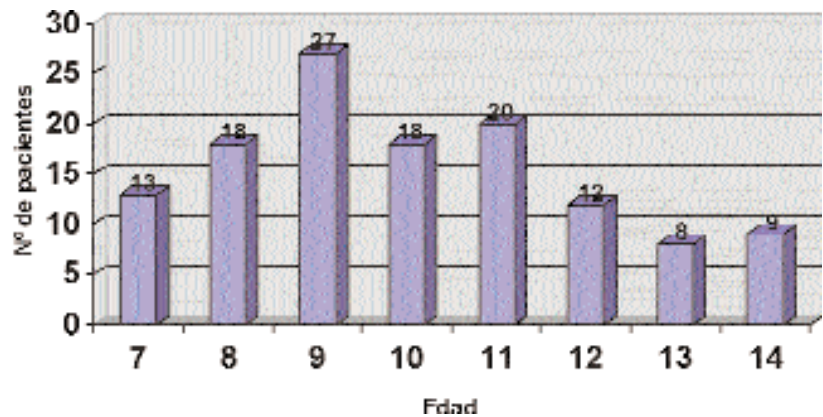


Figura 1. Distribución por edad de los 125 pacientes.

Tabla 2: Casuística de los 125 casos de dientes supernumerarios

Características del Diente Supernumerario	Nº Casos	% Casos	
Número	Únicos	96	76,8
	Múltiples	29	23,2
Localización	Medial	87	69,6
	Paramedial	38	30,4
Dirección de erupción	Oclusal	80	64
	Apical	19	15,2
	Tangencial	17	13,6
	Otras	9	7,2
Forma	Cónica	72	57,6
	Incisiva	32	25,6
	Premolar, molar	12	9,6
	No determinada	9	7,2
Vía de acceso	Palatina	97	77,6
	Ocluso-palatino	24	19,2
	Subnasal	4	3,2

mayoría de dientes conoides fueron dientes únicos y en situación medial (mesiodens), mientras que los supernumerarios múltiples adoptaron otras formas y su localización fue mayoritariamente paramedial.

Para la exérésis quirúrgica del diente supernumerario incluido se realizó una vía de acceso palatina, con colgajo envolvente en un 77,6% de casos, y una vía de acceso oclusal con colgajo muco-perióstico en un 19,2% de casos. En la mayoría de pacientes la

intervención quirúrgica se realizó bajo anestesia general, complementada con anestesia local.

Respecto a las alteraciones de erupción de los dientes permanentes (fig. 2), 38 pacientes presentaban una erupción normal de los dientes permanentes anteriores, mientras que en 87 casos el patrón de erupción se encontraba alterado. La figura 3 presenta la distribución por edad de esta subpoblación con alteraciones eruptivas.

La evolución post quirúrgica a los

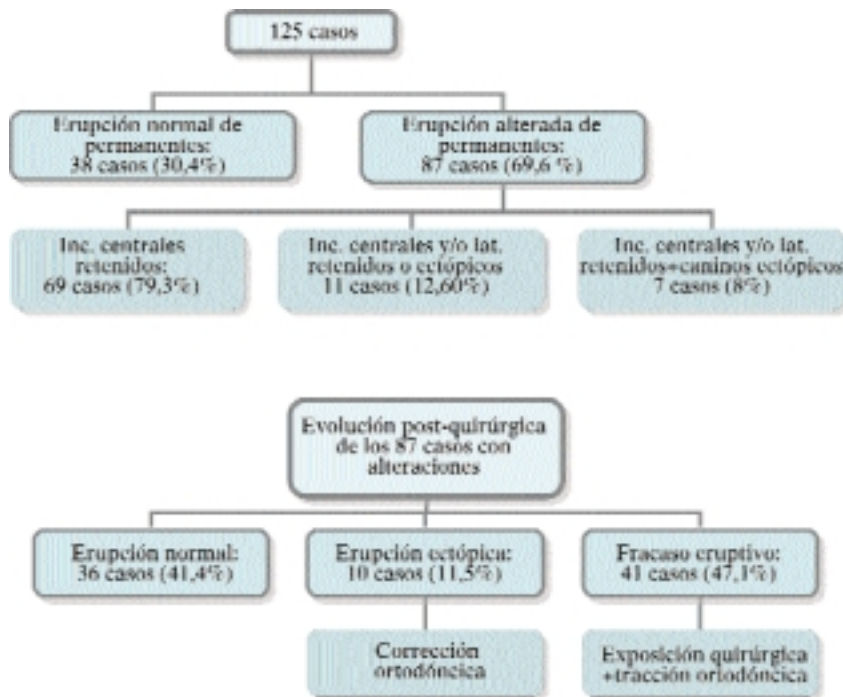


Figura 2. Casuística de la población en estudio y evolución de los casos

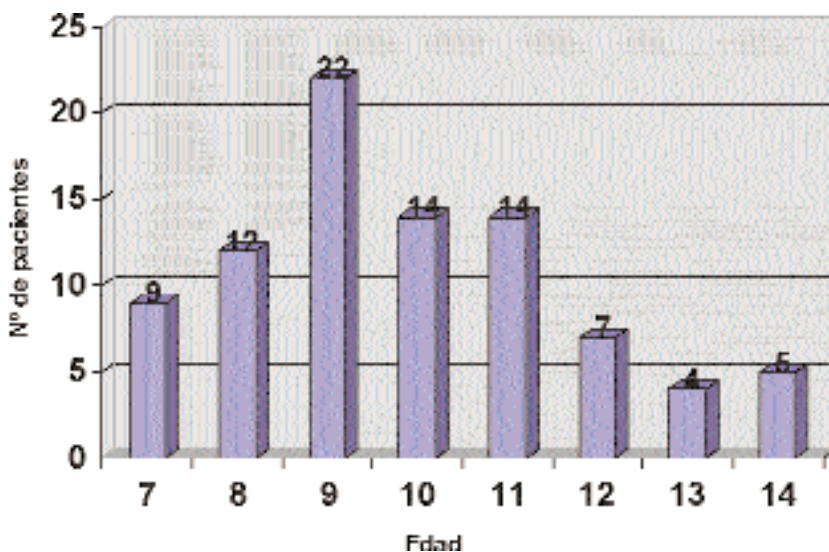


Figura 3. Distribución por edad de la subpoblación de 87 pacientes.

seis meses de la población con alteraciones eruptivas, fue variable: se observó una erupción espontánea de los dientes retenidos en 36/87 casos

(41,4%) (caso clínico 1), una erupción ectópica en 10/87 casos (11,5%) y un fracaso eruptivo en 41/87 casos (47,1%). En el grupo con erupción

ectópica se realizó una corrección ortodóncica (caso clínico 2) y en los casos de fracaso eruptivo se realizó una fenestración y tracción ortodóncica del diente permanente (casos clínicos 3 y 4).

En la población de 87 pacientes, se relacionó la edad del paciente en el momento de la exodoncia del supernumerario con la evolución post quirúrgica del caso. Se encontró que en los pacientes intervenidos a los 9 años o menos, la erupción espontánea del diente permanente retenido fue muy frecuente, comparativamente con los niños intervenidos a partir de los 10 años. Esta relación fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Discusión

En la revisión de la literatura, se han encontrado numerosos artículos que reportan casos clínicos aislados o atípicos de dientes supernumerarios anteriores; sin embargo los estudios referentes a series de pacientes afectados de esta anomalía, son relativamente escasos⁵⁻¹¹. En las tablas 3 y 4 se comparan datos del presente estudio con otros.

La presencia de dientes supernumerarios en la región maxilar es una patología frecuente cuya patogénesis sigue siendo desconocida. Afecta preferentemente a varones con incidencias descritas entre 69%-77%^{5,7,9,10}, cifras similares a nuestra serie, aunque también se han descrito prevalencias más bajas⁶. Se ha sugerido un componente hereditario de esta anomalía^{13,14,18}; en nuestra serie hemos encontrado antecedentes familiares de supernumerarios en 7,2% de casos.

Tabla 3: Comparación de estudios de dientes supernumerarios

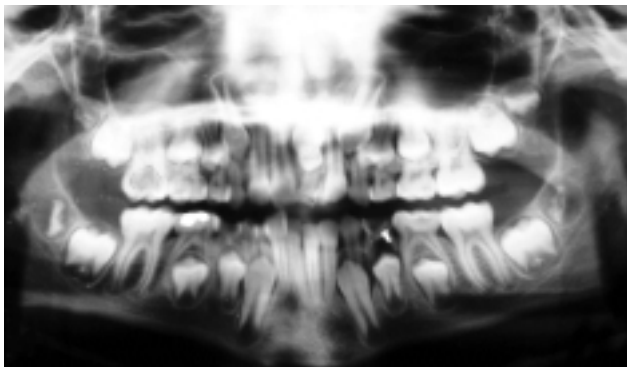
Estudios	Población	Edad (años)	Sexo (%)	Nº total Supernum.	Supernum. No erupcionados (%)	Alteraciones en permanentes (%)
Nazif EEUU; 1983	50	R: 16 m – 17 a	NR	57	100	30
Tay Taiwan; 1984	204	R: 6 – 9,5 a	M: 84 F: 16	274	85	26
Zilberman Israel; 1992	100	NR	M: 72 F: 28	130	78	52
Liu Taiwan; 1995	112	EM: 8 a y 5 m R: 4 – 14 a	M: 74,2 F: 25,8	152	66	-
Alaejos España; 2000	44	EM: 10 a R: 6 – 15 a	M: 52,3 F: 47,7	64	100	NR
Mason Inglaterra; 2000	100	EM: 9 a y 3 m R: 6 – 16 a	M / F: 2:1	135	100	NR
Patchett Inglaterra y Australia; 2001	159	EM: 9 a y 4 m R: 4 – 13 a	M: 69,2 F: 30,8	215	-	-
Estudio actual España; 2003	125	EM: 9 a y 9 m R: 7 – 14 a	M: 76,8 F: 23,2	158	100	69,6

NR = No Registrado, R = Rango, EM = Edad Media, M = Masculino, F = Femenino.

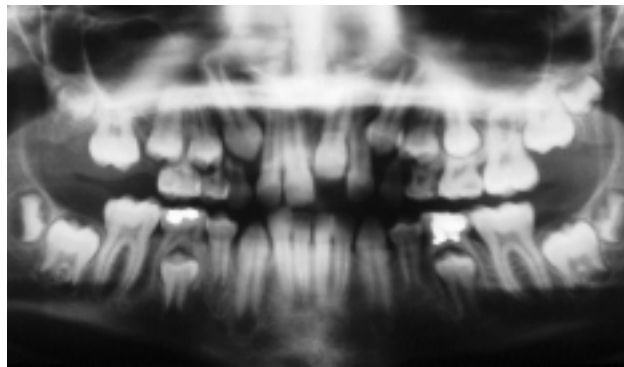
Tabla 4: Comparación de las características del supernumerario en diferentes estudios

Estudios	Único (%)	Múltiple (%)	Mesiodens (%)	Forma Conoide (%)	Forma Tuberculada (%)	Forma Suplemental (%)	Eje de Erupción Apical (%)	Ubicación ántero-posterior (%)
Nazif EEUU; 1983	86	14	70	NR	42	NR	20	P: 80 V: 6 I: 8
Tay Taiwan; 1984	66	34	51,7	NR	NR	NR	77,6	NR
Zilberman Israel; 1992	74	26	78,5	61	13,8	10	26	NR
Liu Taiwan; 1995	64,3	35,7	-	67,8	28,3	3,9	34,9	P: 78,3 V: 1,97 I: 19,7
Alaejos España; 2000	68,8	31,2	100	86	14	-	11	P: 97 V: 3
Mason Inglaterra; 2000	68	32	NR	1	85	5	NR	P: 99 V: 1
Patchett Inglaterra y Australia; 2001	69,2	30,8	15,3	49,8	43,7	6,5	-	-
Estudio actual España; 2003	76,8	23,2	69,6	57,6	NR	35,2	15,2	P: 77,6 I: 22,4

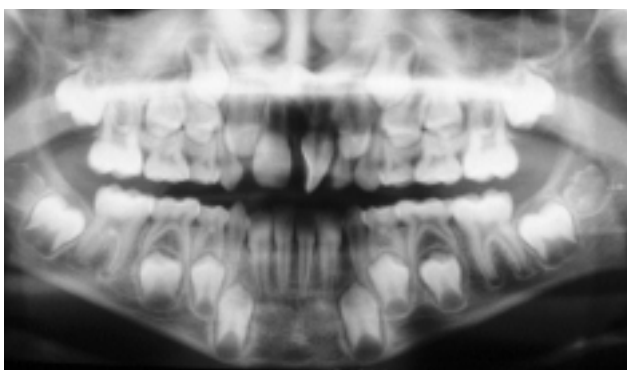
NR = No Registrado, P = Palatino, V = Vestibular, I = Intra-arcada.



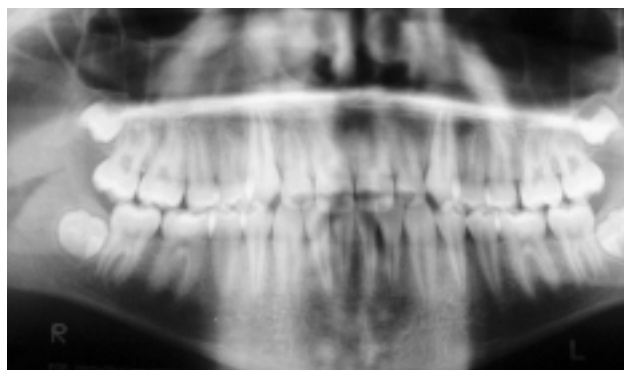
Caso 1A: Niño de 10 años, con persistencia del 61 y retención del 21 por un supernumerario anterior incluido.



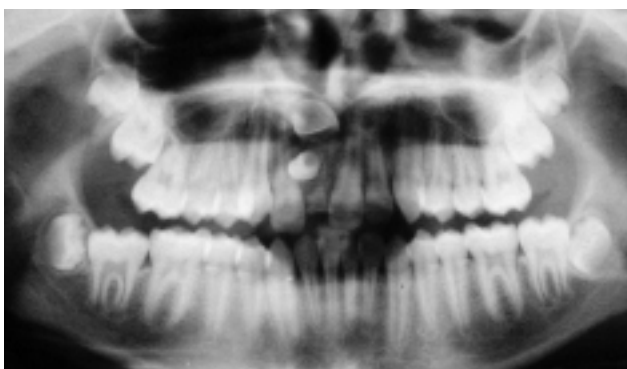
Caso 1B: Erupción espontánea del 21 tras la exéresis del supernumerario.



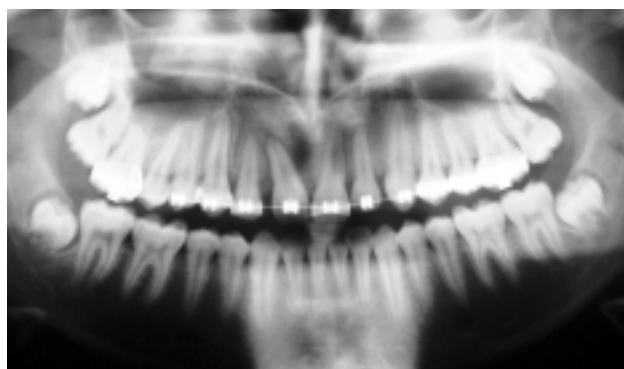
Caso 2A: Niño de 8 años, que presenta el 21 rotado por presencia de un mesiodens conoide con dirección apical.



Caso 2B: Evolución favorable con mínimo tratamiento ortodóncico.



Caso 3A: Niño de 11 años, con persistencia del 51 y ectopia severa del 11 por supernumerario incluido.



Caso 3B: Evolución favorable tras eliminación del supernumerario, fenestración y tracción ortodóncica.

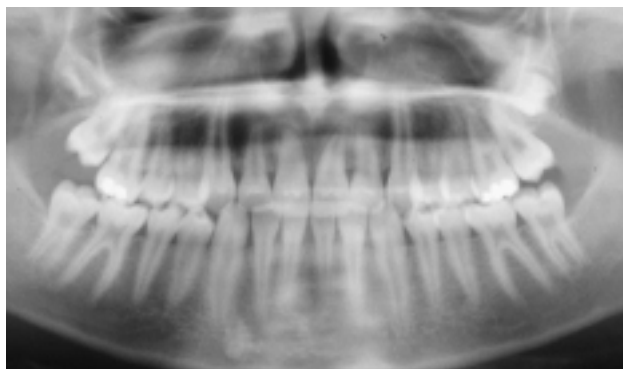
En nuestra casuística se determinó la morfología del supernumerario en el momento post-quirúrgico y se catalogaron de conoides la mayoría

de casos (57,6%), en similitud con otros estudios^{6*,7*,9,10}. En el periodo pre-quirúrgico, la determinación de la forma de los supernumerarios puede

generar dudas. Según Patchett^{7*}, el supernumerario puede parecer cónico en una radiografía oclusal y tuberculado en una radiografía periapical.



Caso 4A: Niño 11 años de edad con incisivos centrales permanentes no erupcionados por múltiples supernumerarios.



Caso 4B: Evolución favorable tras la exéresis y tracción ortodóncica

Estas dificultades podrían explicar el bajo porcentaje de dientes conoides en la serie de Mason⁸.

El eje de erupción de la mayoría de dientes supernumerarios es hacia oclusal, siendo un hallazgo llamativo el gran porcentaje de supernumerarios con dirección apical en el estudio de Tay⁵. En relación a la ubicación antero-posterior de los supernumerarios en la premaxila, ésta es sobretodo palatina, coincidiendo con estudios anteriores^{6*,8*,9*}.

La importancia de los dientes supernumerarios es su asociación con las alteraciones de posición y erupción de los dientes permanentes. En nuestra casuística se registró un alto porcentaje de alteraciones eruptivas de dientes permanentes, comparado con otras series^{5*,10,11*}, probablemente debido a que nuestra muestra sólo engloba supernumerarios no erupcionados y a que los pacientes que acuden al hospital generalmente presentan una mayor afectación clínica.

Se han relacionado los supernumerarios bien orientados con alteraciones de la erupción de permanentes, mientras que los supernumerarios invertidos se han relacionado con alteraciones de la posición de perma-

nentes (desplazamientos, diastemas interincisales, rotaciones)^{5*}. Otros autores^{7*,11*} han relacionado las alteraciones eruptivas de permanentes con la forma de los dientes supernumerarios, aunque Nazif^{11*} no encontró relaciones estadísticamente significativas.

Pensamos que la alteración de erupción y posición en dientes permanentes dependerá del periodo de inicio de formación del diente supernumerario y de su posición en la arcada. De tal modo que muchos casos de formación tardía del supernumerario no afectarán la erupción de los permanentes, por lo que pasan desapercibidos y son un hallazgo casual en la consulta. Por ello, sugerimos tener en cuenta la etapa de desarrollo del diente supernumerario, además de su forma y posición¹⁹.

En el enfoque del tratamiento del diente supernumerario, debemos considerar la influencia de éste sobre la posición e integridad de los dientes permanentes y por ello es tan importante el diagnóstico precoz^{4*,5*,8*,11*,17*}. Aún es frecuente en nuestro medio el diagnóstico tardío de alteraciones eruptivas de dientes permanentes por dientes supernumerarios no erupcionados. Inclusive se han descrito com-

plicaciones como quistes dentígeros o erupción de supernumerarios en la cavidad nasal^{10,11*,20*}.

El diagnóstico precoz del supernumerario requiere un examen radiológico; algunos autores sugieren incluso un examen rutinario precoz en la dentición temporal²¹ y otros en la dentición mixta^{5*}. A pesar de la gran utilidad de la radiografía panorámica, ésta no siempre muestra de forma clara la presencia de dientes supernumerarios²¹. Ante la duda, la radiografía oclusal proporciona información más precisa en el diagnóstico de dientes supernumerarios. En ocasiones es necesario efectuar radiografías periapicales en diferentes proyecciones a fin de determinar supernumerarios dudosos y su relación con la raíz de los dientes permanentes^{5*-7*}.

Nosotros consideramos que el examen radiológico es obligatorio en casos donde exista una mínima sospecha clínica, como es la alteración de la cronología o de la secuencia eruptiva normal, alteraciones en la posición o en la dirección de los incisivos permanentes. La radiografía de elección es la panorámica, complementada con la radiografía oclusal o periapical en algunas situaciones. Una radiografía

lateral del cráneo puede ser necesaria para determinar la relación antero-posterior del supernumerario. De forma rutinaria, creemos que no se justifica una radiografía panorámica u oclusal hasta los 9 años, edad en que tenemos que descartar ectopias de caninos, siendo posible el hallazgo casual de supernumerarios.

La vía de acceso quirúrgica fue preferentemente palatina. Sin embargo se realizó un acceso ocluso-palatino cuando la ubicación del supernumerario lo permitió o persistía el diente temporal o se había perdido recientemente, aprovechando su lecho alveolar. De este modo se conservó la integridad de la tabla ósea, asegurando un mayor soporte óseo. Existen localizaciones atípicas del supernumerario que obligan a vías de acceso menos habituales; por ejemplo, un abordaje subnasal en casos de localización alta o subnasal. Cuando el diente supernumerario se halla en dirección apical y las raíces de los incisivos permanentes está completada, el acceso quirúrgico puede ser difícil¹¹.

La discusión acerca del tratamiento

precoz o tardío podría aclararse teniendo en cuenta la posición del supernumerario y la formación radicular del diente permanente, lo cual dependerá de un examen clínico y radiológico minucioso que nos permita evaluar ambos factores.

Los casos en los que los supernumerarios no alteren la erupción de los permanentes, deben ser controlados y los supernumerarios deben ser extraídos cuando la formación radicular del permanente esté casi concluida, para evitar el riesgo de lesionar la raíz, como es el caso de supernumerarios invertidos en una situación alta. Los supernumerarios que impidan la erupción de los dientes permanentes, generalmente se sitúan por oclusal o palatino de la corona de éstos y deben ser extraídos precozmente para aprovechar el potencial eruptivo del diente permanente^{4*,5*,8*,11*}. Las complicaciones asociadas a la extracción precoz se consideran infrecuentes^{11*}.

En nuestra serie, al relacionar la edad de intervención con la evolución del caso, observamos una mayor fre-

cuencia de erupción espontánea de los dientes permanentes retenidos en los pacientes operados antes de los 9 años de edad. Creemos que este grupo de pacientes tuvieron mejores resultados por tener un mayor potencial eruptivo del diente permanente con respecto al grupo de pacientes mayores de esta edad. Por ello consideramos que los dientes supernumerarios anteriores no erupcionados deben ser extraídos antes de los 9 años de edad.

Conclusiones

- Los dientes supernumerarios anteriores se asocian a retención, erupción ectópica o fracaso eruptivo de los dientes permanentes en un porcentaje elevado.
- El diagnóstico precoz de esta anomalía es fundamental para minimizar las repercusiones clínicas asociadas.
- Cuando la erupción del diente permanente se halla alterada, se recomienda una exéresis del supernumerario antes de los 9 años de edad.

Agradecimientos

A Camila Palma, por su gran colaboración en la elaboración del presente artículo.

Bibliografía recomendada

Para profundizar en la lectura de este tema, el/los autor/es considera/an interesantes los artículos que aparecen señalados del siguiente modo: *de interés **de especial interés.

1. Brook AH. **Dental anomalies of number, form and size: their prevalence in British school children.** J Int Assoc Dent Child 1974;5:37-53.
2. Mc Kibben DR, Brearley LJ. **Radiographic determination of the prevalence of selected dental anomalies in children.** ASDC J Dent Child 1971;28:390-8.
3. Gorlin RJ. **Disostosis cleidocraneal.** En: Gorlin RJ, Pindborg JJ, Cohen MM, editores. Síndromes de la cabeza y del cuello. 1ª ed. Barcelona: Toray SA;1979. p.77-8.
- 4*. Primosch RE. **Anterior supernumerary teeth – assessment and surgical intervention in children.** Pediatr Dent 1981;3:204-14.
Amplia revisión bibliográfica acerca del tratamiento de dientes supernumerarios en niños. Recomienda la exéresis temprana del supernumerario, a menos que éste sea cónico, esté localizado encima de los ápices de los permanentes y en dirección oclusal.
- 5*. Tay F, Pang A, Yuen S. **Unerupted maxillary anterior supernumerary teeth: report 204 cases.** ASDC J Dent Child 1984;51:289-94.
Estudio retrospectivo de supernumerarios anteriores no erupcionados. Los supernumerarios orientados hacia oclusal se asocian a retrasos eruptivos y los invertidos a malposiciones de incisivos permanentes. Se recomienda la exéresis temprana de supernumerarios que alteren la erupción de permanentes para aprovechar su potencial eruptivo.
- 6*. Alaejos C, Contreras MA, Buenechea R, Berini L, Gay C. **Mesiodens: revisión retrospectiva de una serie de 44 pacientes.** Medicina Oral 2000;5(2):81-8.
Estudio retrospectivo sobre mesiodens asociados a retraso eruptivo de incisivos permanentes. La exodoncia se efectuó generalmente después de los 8 años. Los dientes retenidos erupcionaron en el 75% de casos.
- 7*. Patchett CL, Crawford PJM, Cameron AC, Stephens CD. **The management of supernumerary teeth in childhood - a retrospective study of practice in Bristol Dental Hospital, England and Westmead Dental Hospital, Sydney, Australia.** Int J Paed Dent 2001; 11(4):259-65.
Estudio retrospectivo donde se compara el tratamiento de dientes supernumerarios en un centro de Inglaterra frente a otro de Australia. Concluyen que no hay un protocolo estandarizado de tratamiento. Observan que los incisivos permanentes asociados a supernumerarios cónicos erupcionan espontáneamente dos veces más que los asociados a supernumerarios tuberculados. La localización del supernumerario influye en la erupción espontánea del diente permanente.
- 8*. Mason C, Azam N, Holt RD, Rules DC. **A retrospective study of unerupted maxillary incisors associated with supernumerary teeth.** Br J Oral Maxillofac Surg 2000;38(1):62-5.
Estudio retrospectivo sobre 100 pacientes con incisivos maxilares no erupcionados asociados a supernumerarios. Tras la exéresis del supernumerario, los permanentes que no habían completado su maduración radicular erupcionaron en un porcentaje mayor frente a los que ya lo habían hecho.
9. Liu JF. **Characteristics of premaxillary supernumerary teeth: a survey of 112 cases.** ASDC J Dent Child 1995;62(4):262-5.
10. Zilberman Y, Malron M, Shteyer A. **Assessment of 100 children in Jerusalem with supernumerary teeth in the premaxillary region.** J Dent Child 1992;59(1):44-7.
- 11*. Nazif MM, Ruffalo RC, Zullo T. **Impacted supernumerary teeth: a survey of 50 cases.** JADA J Am Dent Assoc 1983;106(2):201-4.
Estudio retrospectivo de 50 pacientes con dientes supernumerarios impactados, 80% en maxilar. Recomienda la extracción precoz si están invertidos e impiden la erupción del diente permanente adyacente. Las complicaciones asociadas a la extracción precoz fueron infrecuentes.
12. Kupietzky A, Rotstein I, Kischinovsky D. **A multidisciplinary approach to the treatment of an intruded maxillary permanent incisor complicated by the presence of two mesiodens.** Pediatr Dent 2000;22(6):499-503.
13. Atwan SMA, Turner D, Khalid A. **Early intervention to remove mesiodens and avoid orthodontic therapy.** Gen Dent 2000;48(2):166-9.
14. Babu V, Nagesh K S, Diwakar NR. **A rare case of hereditary multiple impacted normal and supernumerary teeth.** J Clin Ped Dent 1998; 23(1):59-62.
15. Matsumoto M, Nakagawa Y, Sobue S, Ooshima T. **Simultaneous presence of a congenitally missing premolar and supernumerary incisor in the same jaw: Report of case.** ASDC J Dent Child 2001;68(1):63-6.
16. Segura Egea JJ, Jiménez Rubio-Manzanares A. **Anomalías dentarias del número y de la posición. Presentación de un caso clínico complejo.** Rev Eur Odont 1999;11(5):285-9.
17. Solares R. **The complications of late diagnosis of anterior supernumerary teeth: case report.** ASDC J Dent Child 1990;57:209-11.
18. Seddon RP, Johnstone SC, Smith PB. **Mesiodens in twins: a case report and a review of the literature.** Int J Paed Dent 1997;7:177-84.
19. Aguilo L, Gandia JL. **Late development of maxillary supernumerary tooth: a case report.** J Clin Ped Dent 1997;22(1):41-4.
20. Lustmann J, Bodner L. **Dentigerous cysts associated with supernumerary teeth.** Int J Oral Maxillofac Surg 1988;17(2):100-02.
21. Huang WH, Tsai TP, Su HL. **Mesiodens in the primary dentition stage: a radiographic study.** ASDC J Dent Child 1992;59:186-9.