

Dientes Supernumerarios: Reporte de un caso

Supernumerary teeth: Report of a case

P. Cordero Ortiz*, F. Guerrero Ortiz**, K Aspiazu Hinostraza***

RESUMEN

Los dientes supernumerarios son unidades dentales que numéricamente exceden la cantidad de dientes normal, un fenómeno también conocida como hiperdontia, los dientes supernumerarios más comunes son mesiodens, que ocurren entre los incisivos centrales. El presente artículo tiene como objetivo describir un reporte de caso de una paciente de género femenino, de 21 años de edad, que presenta 13 dientes incluidos, de los cuales 6 son supernumerarios, los mismos que fueron extraídos en dos tiempos quirúrgicos.

PALABRAS CLAVE: Odontología, odontología basada en la evidencia, cirugía oral, dientes supernumerarios.

ABSTRACT

Supernumerary teeth are dental units that numerically exceed the normal number of teeth, a phenomenon also known as hiperdontia. The most common supernumerary teeth are mesiodens, which occur between the central incisors. This article aims to describe a case report of a female patient, 21 yearsold, who has 13 included teeth, of which 6 are supernumerary, thesameones that were extracted in two surgical times.

KEY WORDS: Dentistry, evidence-baseddentistry, oral surgery, supernumeraryteeth.

Fecha de recepción: 3 de marzo de 2022.

Fecha de aceptación: 20 de marzo de 2022.

P. Cordero Ortiz, F. Guerrero Ortiz, K Aspiazu Hinostraza. *Dientes Supernumerarios: Reporte de un caso*. 2022; 38 (4): 151-155.

* Consulta Privada. Especialista en patología y cirugía bucal.

** Universidad Católica de Cuenca Facultad de Medicina. PhD. Medicina e Investigación Traslacional.

*** Universidad Católica de Cuenca Facultad de Medicina. Máster en Investigación Médica.

INTRODUCCIÓN

Los dientes supernumerarios son unidades dentales que numéricamente exceden la cantidad de dientes normal, un fenómeno también conocida como hiperdontia (dientes extra, duplicados, conos o dientes aberrantes), que ocurre en solitario o múltiples formas, afectando unilateral o bilateralmente ambos maxilares⁽¹⁾.

La prevalencia de dientes supernumerarios oscila entre 0,1% y 0,8% en dentición temporal y entre 0,1% y 3,8% en dientes permanentes⁽²⁾.

La incidencia de dientes supernumerarios suele ser

mayor en hombres que en mujeres. La relación entre hombres y mujeres fue de 1,18: 1 a 4,5: 1.⁽³⁾

Los dientes supernumerarios son, muchas veces, hereditarios, demuestran variación racial. Sin embargo, se habla de una base genética debido al hecho de que los dientes supernumerarios también pueden ser una característica destacada de muchos trastornos del desarrollo⁽⁴⁾.

Los dos síndromes más comunes asociados a la presencia de dientes supernumerarios son la displasia cleidocraneal y la poliposisadenomatosa familiar. La displasia cleidocraneal es una afección autosómica dominante bien conocida, en la

que los hallazgos más obvios son suturas abiertas persistentes del cráneo, subdesarrollo de las clavículas y anomalías dentales ⁽⁵⁾.

El manejo de los dientes supernumerarios depende de su tipo, posición y posibles complicaciones detectadas clínica y radiográficamente, y no hay un consenso claro sobre cuándo es el mejor momento para eliminar los dientes supernumerarios ⁽⁵⁾.

Una eliminación inmediata debe considerarse bajo las siguientes circunstancias: inhibición o retraso de la erupción, desplazamiento del diente adyacente, interferencia con aparatos de ortodoncia, presencia de una condición patológica ⁽⁶⁾.

Los dientes supernumerarios más comunes son mesiodens, que ocurren entre los incisivos centrales superiores ⁽⁷⁾. Es raro, pero pueden estar localizados en las regiones premolares y distomolares, y aparecen como premolares supernumerarios o cuarto y quinto molares supernumerarios ^(8,9).

DESCRIPCION DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente femenina de 21 años de edad, que acude a la consulta privada de cirugía oral acompañada de sus padres, los cuales refieren la inquietud de la paciente por iniciar un tratamiento de ortodoncia.

En la anamnesis refiere haber presentado soplo cardiaco de cierre espontaneo a los 5 años de edad. Padre manifiesta haber tenido un diente supernumerario los cuales fueron extraídos hace 20 años aproximadamente.

En el examen intrabucal se observa higiene oral adecuada, dentición permanente, tratamiento de

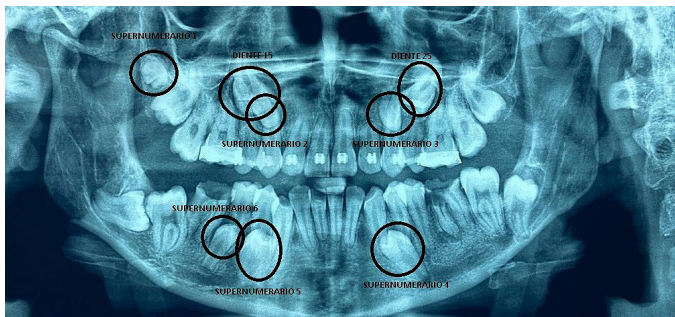


Figura 1. Radiografía panorámica donde se observan los 6 dientes supernumerarios, además se observan dientes 18, 28, 38, 47, 48 incluidos.

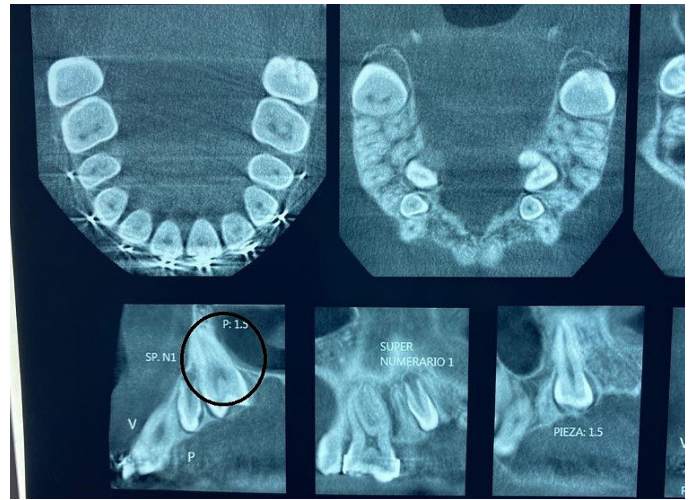


Figura 2. Corte axial donde se evidencia alta cercanía de diente 15 incluido con seno maxilar.



Figura 3. Se evidencia gran cercanía de diente 25 incluido con seno maxilar izquierdo.

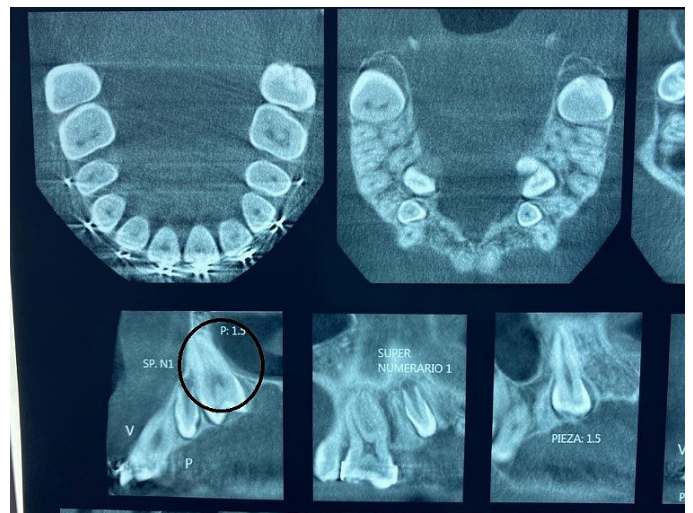


Figura 4. Se observa supernumerario 3 a lingual de diente 34.

ortodoncia fija inconcluso, apiñamiento en maxilar inferior, desviación de línea media al lado derecho; en la radiografía panorámica se observan en maxilar superior imágenes compatibles con dientes supernumerarios (Figura 1).

Uno distal a diente 18 incluido, uno entre dientes 13,14; otro en zona de diente 23; además se observan dientes incluidos: 18, 15, 25, 28.

En maxilar inferior se observan imágenes compatibles con dientes supernumerarios: uno entre dientes 33,34, otro en relación al diente 44 y otro entre 45,46; además de dientes incluidos: 38, 47,48.

Se diagnosticó la presencia de dientes supernumerarios, tres en maxilar superior incluidos, tres en mandíbula incluidos; además de dientes 18, 28, 38, 47 y 48 incluidos.

En el análisis tomográfico, donde se observa posición compleja de dientes 15, 25, supernumerario 2, 3, 4, 5 y 6 (Figura 2, 3 y 4)

Se planificó plan de tratamiento en conjunto con el ortodoncista que consiste en realizar 2 intervenciones: la primera donde se realiza la exodoncia de dientes 18, 15, supernumerario 1, diente 25, supernumerario 2, diente 28; se decide esperar una mayor erupción de diente 19 debido a alta complejidad y cercanía a seno maxilar y fosa pterigomaxilar.

Su tratamiento quirúrgico se realizó con anestesia local tipo lidocaína 2% E-80 con epinefrina 1:80000 troncular e infiltrativa, se realizó una incisión envolvente en encía palatina desde pieza 16 a pieza 11 (Figura 5)

Luego se realiza desprendimiento de colgajo mucoperiostico con periostotomo Molt #9. Se realiza osteotomía con baja velocidad y fresa Nro: 702 con irrigación externa con cloruro de sodio 0.8% hasta encontrar al diente 15 y supernumerario 2. Luego con elevador recto se realiza la remoción de dichos dientes. Se elimina tejido pericoronario y se realiza lavado con cloruro de sodio 0.8% luego de hemostasia se reposiciona colgajo mediante sutura seda 3/0.

En el lado izquierdo se realizar mismo procedimiento, con colgajo envolvente palatino desde

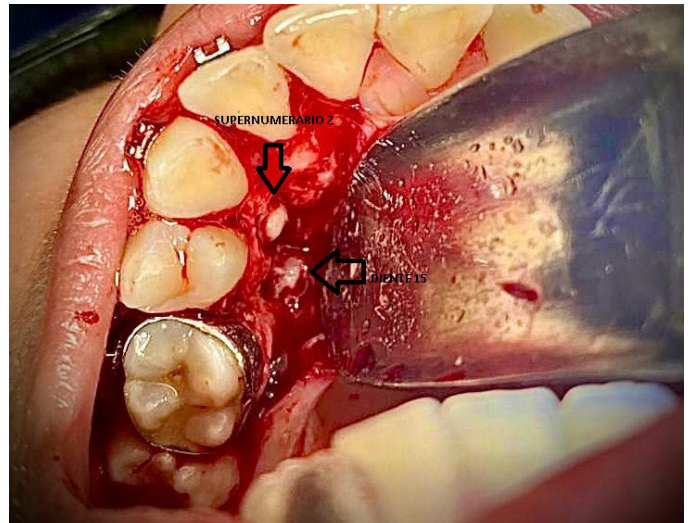


Figura 5. Abordaje y visualización de diente 15 y supernumerario.

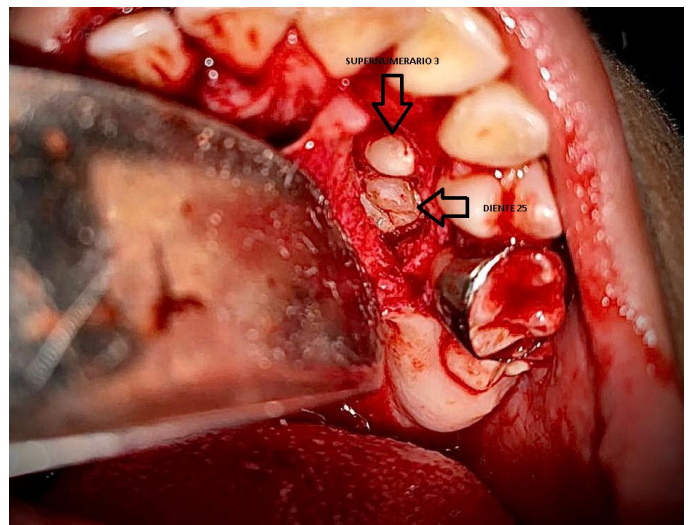


Figura 6. Abordaje y visualización previa exodoncia de dientes 25 y supernumerario 3.

diente 22 hasta diente 26 (Figura 6).

En el post-operatorio se sugiere reposo absoluto de 48 horas, dieta blanda, aplicación de hielo en zona palatina bilateral; prescripción de amoxicilina + ácido clavulánico (875mg + 125mg) cada 12 horas por 7 días, diclofenaco 75mg/3ml ampollas de aplicación intramuscular cada 12 horas por 2 días, Meloxicam 15mg cada día por 4 días y Acetaminofén 1gr cada 8 horas por 4 días.

DISCUSION

La literatura describe diferentes opciones de manejo para pacientes con hiperdoncia múltiple no

asociada con ningún síndrome. El tratamiento depende en parte de la posición y las manifestaciones clínicas del diente supernumerario ⁽¹⁰⁾.

La posibilidad de que un paciente adulto presente un diente supernumerario es considerable, con variaciones entre la población, pero según diversos estudios puede ser entre 0.5% y 5.3% aproximadamente ⁽¹¹⁾. Además, en este mismo estudio donde se evaluaron 5000 radiografías panorámicas, la prevalencia de dientes supernumerarios fue de 1.06%. ⁽¹¹⁾

Un dato importante es que se encontró un porcentaje mayor de dientes supernumerarios en el maxilar superior en relación a la mandíbula; tal como indica Castañeda et al. ⁽¹²⁾

La mayor cantidad de dientes supernumerarios en nuestra paciente fueron de la zona premolar, cuya prevalencia promedio es de 8-9% de todos los supernumerarios ⁽¹³⁾; aunque ciertos estudios como de Khalaf et al. ⁽¹³⁾ Reportaron la presencia de dientes supernumerarios en zona de premolares de 0.24%.

Podemos afirmar que los dientes supernumerarios se producen por la hiperactividad de la lámina dental. ⁽¹⁴⁾

Rajab&Hamdam ⁽¹⁵⁾, en su estudio con 202 dientes supernumerarios en 152 pacientes, sólo encontraron 8 en la zona de premolares mandibulares, lo que nos indica la baja prevalencia de supernumerarios en esta zona bucal.

Además, en un estudio realizado en la escuela de clínicas dentales y de medicina en Las Vegas, Nevada, EEUU; donde evaluaron la prevalencia de hiperdoncia, hipodoncia y concomitantemente hiperdoncia e hipodoncia se vio que en la población hispano-latina fue del 43.4% del total del estudio. ⁽¹⁶⁾

Además, debemos recordar que la presencia de dientes supernumerarios está asociada con varias complicaciones, como retraso o impedimento en la erupción de dientes adyacentes, rotaciones dentales, apiñamiento o diastema en la línea media, mala alineación y desplazamiento de los incisivos, reabsorción radicular, migración a la cavidad nasal o seno maxilar y puede comprometer la estética facial. ⁽¹⁷⁾

Una evaluación exhaustiva previa a cada caso es

esencial para planificar el tratamiento quirúrgico con el menor riesgo para el paciente; es de suma importancia conocer el estado de salud general del paciente, evaluar la forma y posición de cada diente previo a su remoción.

CONCLUSIONES

Es imprescindible utilizar herramientas de ayuda diagnóstica como radiografías y tomografías previo a casos desafiantes, planificar a detalle el procedimiento quirúrgico, conocer a detalle la anatomía de la zona a intervenir, localizar estructuras que pueden estar comprometidas; con la finalidad de evitar complicaciones intraoperatorias y posoperatorias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lu X, Yu F, Liu J, Cai W, Zhao Y, Zhao S, et al. The epidemiology of supernumerary teeth and the associated molecular mechanism. *Organogenesis*. 2017;13(3):71.
2. Ata Ali F, Ata Ali J, Peñarrocha Oltra D, Peñarrocha Diago M. Prevalence, etiology, diagnosis, treatment and complications of supernumerary teeth. *J Clin Exp Dent*. 2014;6(4):e414.
3. Wang XP, Fan J. Molecular genetics of supernumerary tooth formation. *Genesis*. 2011;49(4):261-77.
4. Cobourne MT, Fleming PS, Xavier GM, Dibiase AT. Revisiting the supernumerary: the epidemiological and molecular basis of extra teeth. *Br Dent J*. 2010;208(1):25-30.
5. Otto F, Kanegane H, Mundlos S. Mutations in the RUNX2 gene in patients with cleidocranial dysplasia. *Hum Mutat*. 2002;19(3):209-16.
6. Machol K, Mendoza-Londono R, Lee B. Cleidocranial Dysplasia Spectrum Disorder. *GeneReviews®*. 2017;1-20.
7. Oropeza Murillo MP. Dientes supernumerarios. Reporte de un caso clínico. *Rev Odontológica Mex*. 2013;17(2):91-6.
8. Rodríguez F, Cerviño S. Múltiples dientes supernumerarios distomolares. *Av Odontoestomatol*. 2009;25(6):319-25.
9. Kariya PB, Mallikarjuna R, Singh S, Mulchandani V. Rare combination of paramolar and distomolar supernumerary teeth in a 15-Year-old male adolescent. *BMJ Case Rep*. 2014;1-2.
10. Güler D, Sen E, Bulut E. Non-Syndromic multiple supernumerary teeth: A case report. *Black Sea J Heal Sci*. 2019;2(3):71-3.
11. Hajmohammadi E, Najirad S, Mikaeili H, Kamran A. Epidemiology of Supernumerary Teeth in 5000 Radiography Films: Investigation of Patients Referring to the Clinics of Ardabil in 2015-2020. *Int J Dent*. 2021;1-7.
12. Castañeda D, Briceño C, Sánchez Á, Rodríguez A, Diego C, Silvia S. Prevalencia de dientes incluidos, retenidos e

- impactados en radiografías panorámicas de población de Bogotá, Colombia. *Univ Odontol.* 2015;34(73):149–58.
13. Khalaf K, Al Shehadat S, Murray CA. A Review of Supernumerary Teeth in the Premolar Region. *Int J Dent.* 2018;2018:1–6.
 14. García L, Villanueva A. Manejo clínico de dientes supernumerarios en la práctica odontológica Revisión de la literatura y reporte de un caso. *Rev la Asoc Dent Mex.* 2008;XLV(2):28–33.
 15. Rajab LD, Hamdan MAM. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. *Int J Paediatr Dent.* 2002;12(4):244–54.
 16. Eshgian N, Al-Talib T, Nelson S, Abubakr NH. Prevalence of hyperdontia, hypodontia, and concomitant hypo-hyperdontia. *J Dent Sci.* 2021;16(2):713–7.
 17. Finkelstein T, Shapira Y, Pavlidi AM, Schonberger S, Blumer S, Sarne O, et al. Prevalence and characteristics of supernumerary teeth in Israeli orthodontic patients. *J Clin Pediatr Dent.* 2019;43(4):244–51.

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Investigación. E-Mail: fabricio.guerrero@ucacue.edu.ec