

# 12

## DIENTES SUPERNUMERARIOS

### CONTENIDO

GENERALIDADES

ESTUDIO CLÍNICO

ESTUDIO RADIOGRÁFICO

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS DIENTES SUPERNUMERARIOS

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS DIENTES SUPLEMENTARIOS

### PRESENTACIÓN

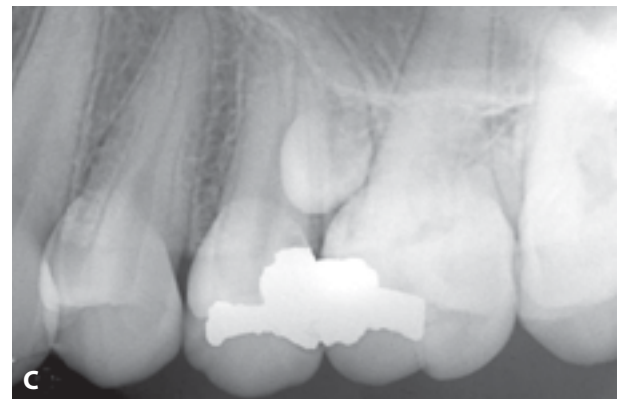
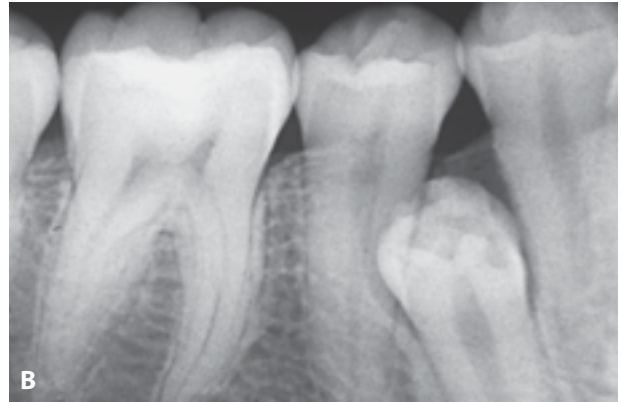
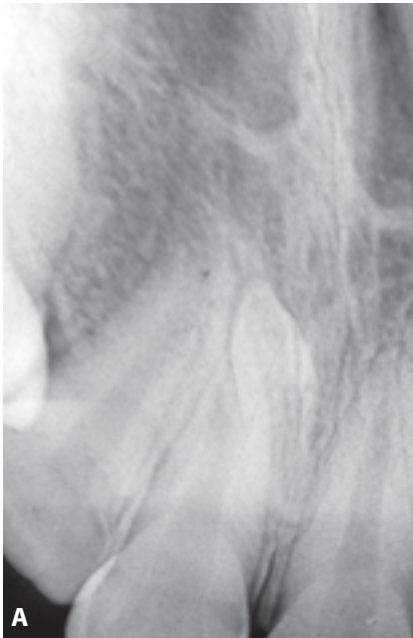
La presencia de elementos supernumerarios en ambos maxilares es sumamente frecuente, pudiendo adoptar diversas ubicaciones y provocar una amplia gama de trastornos, compatibles con los que puede ocasionar cualquier pieza dentaria en retención. Justifican su extracción, razones ortodóncicas, protésicas o patológicas

### GENERALIDADES

Los dientes supernumerarios, entidades patológicas provenientes de una desviación embriológica del órgano dentario, existen en un alto porcentaje de casos, y pueden estar presentes en la dentición primaria, mixta o permanente (fig. 12-1). En relación con su etiopatogenia, se menciona que su origen podría obedecer a una sobreactividad de la lámina dental, asociada en muchos casos con la

hiperplasia de otras estructuras epiteliales. Al mismo tiempo, se reconoce que la evaginación y la proliferación de la capa externa de la vaina epitelial pueden formar un brote y un órgano paradentario supernumerario normal o minúsculo.

Se trata de elementos de conformación anatómica variable, en su mayoría dentículos de aspecto piriforme, muchas veces con la apariencia de un minúsculo canino. Pueden presentarse en número a veces inimaginable, incluso en un mismo maxilar,



**Fig. 12-1.** Hallazgos radiográficos de elementos supernumerarios asintomáticos. Puede observarse la presencia de un elemento conoide próximo a los incisivos superiores (A), otro en el sector de premolares inferiores (B) y un denticulo piriforme entre segundo premolar y primer molar superior (C).

por lo que su localización e identificación se tornan dificultosas, sobre todo en las denticiones mixtas, donde es necesaria su diferenciación con los elementos erupcionados y los gérmenes dentarios en vías de erupción. Estadísticamente, su frecuencia es mayor en el maxilar superior predominando además en el sexo masculino. Al igual que cualquier elemento retenido, pueden llegar a ocasionar accidentes, en su gran mayoría mecánicos, como alteraciones en la conformación armónica del arco dentario, que derivan en trastornos estéticos y en la oclusión. Estos responden, en gran medida, a las dificultades ocasionadas en la normoposición de los elementos vecinos y a que en numerosos casos dificultan o impiden totalmente la erupción dentaria normal (fig. 12-2). Asimismo, no deben descartarse otro tipo de complicaciones como la reabsorción radicular de las piezas colindantes, las de tipo infeccioso y otras más graves, ya que presentan pequeños sacos pericoronarios con el potencial

suficiente de transformación en lesiones quísticas o tumorales (fig. 12-3).

Si bien la denominación de diente supernumerario involucra genéricamente a las distintas formas de presentación de estos elementos, en la práctica y considerando aspectos clínicos y embriológicos relevantes, es necesario efectuar una correcta diferenciación entre dientes supernumerarios y dientes suplementarios, ya que los primeros se forman por la dicotomía del germen dentario en partes desiguales, en tanto que los segundos lo hacen a partir de ese mismo fenómeno pero en partes exactamente iguales (fig. 12-4). En el cuadro 12-1 se detallan las características patognomónicas de cada una de estas entidades patológicas.

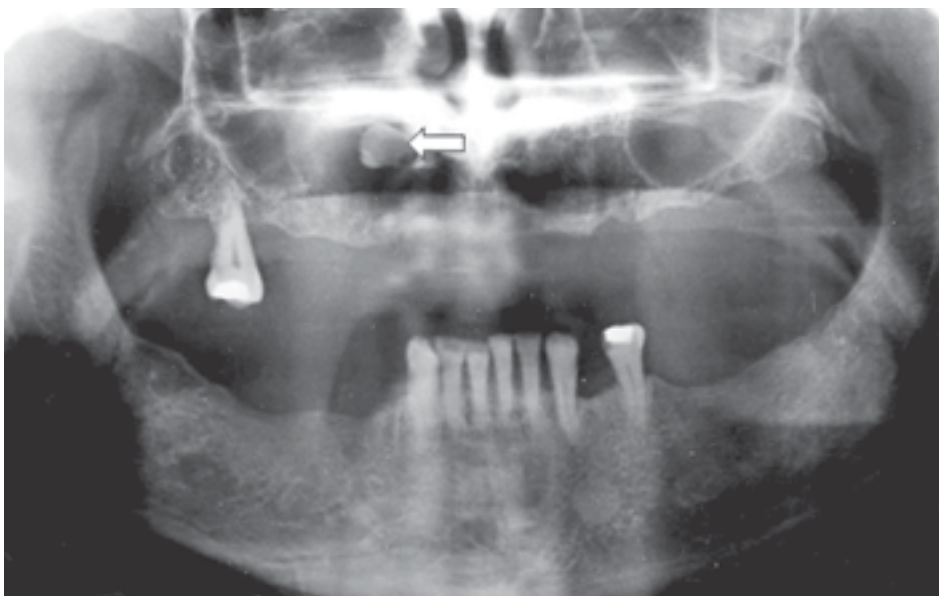
Una de las conductas más frecuentes de los elementos supernumerarios es la de “acuñarse” entre los dientes contiguos, dificultando o impidiendo su proceso eruptivo. Si bien la ubicación y la dirección



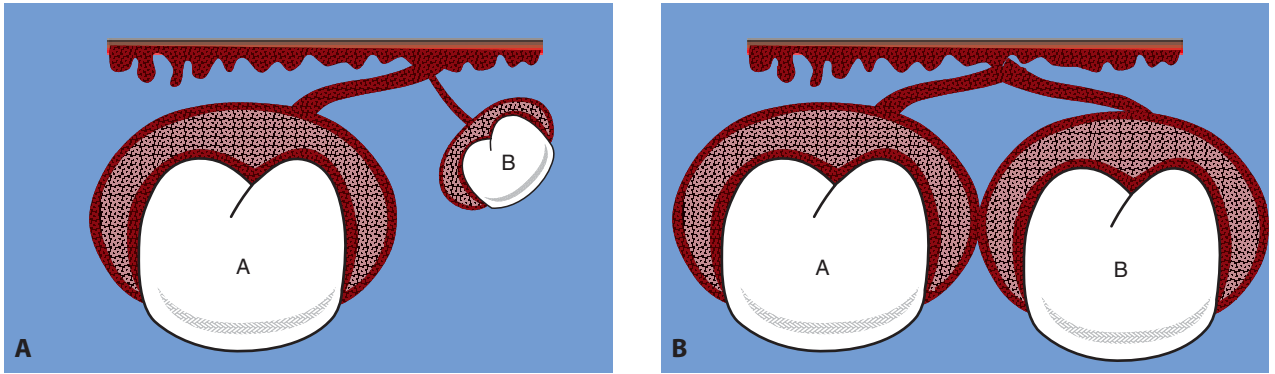
**Fig. 12-2.** Radiografía panorámica donde se destaca la presencia de un elemento supernumerario que impide la erupción del incisivo central superior y provoca la lateroversión del incisivo lateral.

de estos dientes en los maxilares pueden ser variables, la presencia de un denticulo conoide impactado entre los incisivos centrales es relativamente frecuente y se denomina *mesio dens* (fig. 12-5). Por su parte, los dientes suplementarios poseen una morfología idéntica a la de los elementos corres-

pondientes a su sitio de asiento, a punto tal que resulta imposible su diferenciación clínica. Se ubican preferentemente en los sectores posteriores de la arcada, y es frecuente la presencia de paramolares o parapremolares, dispuestos en forma unilateral o bilateral (fig. 12-6).



**Fig. 12-3.** Quiste dentígero asociado con la presencia de un elemento supernumerario en un maxilar superior.



**Fig. 12-4.** Dicotomía del germen dentario en folículos desiguales formando un diente supernumerario (A), o en partes iguales dando origen a un diente suplementario (B).



Cualquiera sea la situación clínica en la que se presenten estos elementos y aún siendo asintomáticos, o diagnosticados por exámenes radiológicos rutinarios, existen razones ortodóncas, protésicas, estéticas o patológicas que justifican su enucleación.

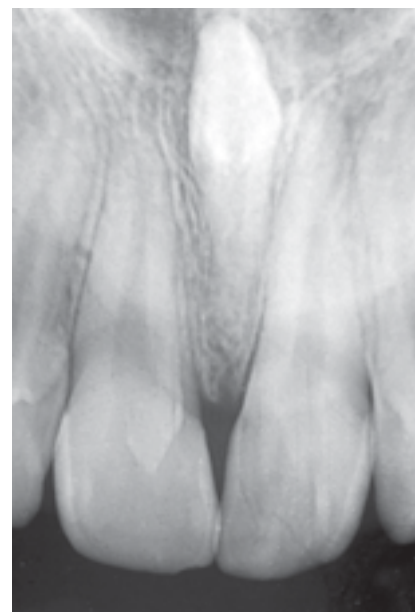
ría de los casos, por la aparición de alguno de los accidentes mencionados. Algunas veces, la presencia de estos se hace evidente a la inspección clínica por su aparición en la arcada, próximos a los dientes normalmente erupcionados. En otros casos, su calcificación y desarrollo cursan de manera asintomática, por lo que pueden permanecer en los maxilares por un período indefinido, hasta ser detectados ocasionalmente por estudios radiográficos realizados con otra finalidad. Deben considerarse clínicamente la presencia de abultamientos y relieves

**ESTUDIO CLÍNICO**

La sospecha clínica de la existencia de uno o más dientes supernumerarios se manifiesta, en la mayo-

**CUADRO 12-1.** CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES ENTRE LOS DIENTES SUPERNUMERARIOS Y SUPLEMENTARIOS

Dientes supernumerarios	Dientes suplementarios
Se forman a partir de la dicotomía del germen dentario en partes desiguales	Se forman a partir de la dicotomía del germen dentario en dos partes exactamente iguales
Pueden sufrir migraciones y ubicarse en sectores alejados al de su zona de origen	Erupcionan y se ubican en su sector de origen, próximos a las piezas dentarias correspondientes de la serie normal
Adoptan formas conoides, tubulares microdónticas o fusiformes	Presentan una anatomía idéntica al elemento del sector correspondiente a su ubicación en la arcada dentaria



**Fig. 12-5.** Radiografía periapical de un denticulo acunado entre los incisivos centrales superiores (*mesio dens*).



**Fig. 12-6.** Parapremolares inferiores bilaterales.

en ambas tablas alveolares y también posibles giroversiones y lateroversiones de los elementos dentarios de ambas arcadas, así como la presencia de diastemas (fig. 12-7). En el caso de los elementos suplementarios, es importante determinar cuál es la pieza normal y cuál la que excede en el sector, a los fines de decidir su extracción. Al mismo tiempo, debe analizarse precisamente la relación que guarda el diente suplementario con los elementos vecinos, ya que, al corresponder a su sector de origen, existe un íntimo contacto entre sus coronas y raíces.



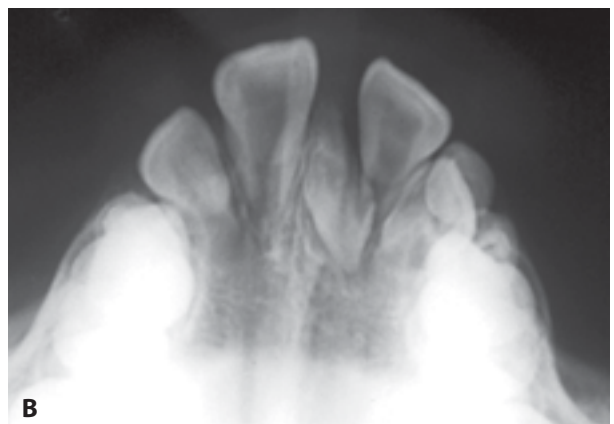
La ubicación que presenta un diente suplementario, enclavado a modo de cuña entre los elementos próximos de la arcada, plantea el desafío de planificar el

acto quirúrgico destinado a su extracción aplicando las técnicas y el instrumental que mejor se adapte a esta situación anómala, evitando así la luxación accidental de las piezas vecinas durante las maniobras de luxación.

Es importante además observar detenidamente en estos casos la relación que guardan con los tejidos blandos adyacentes, los que a menudo resultan erosionados por las cúspides de sus coronas. De acuerdo con del sector en donde hagan su aparición, esta proximidad se acentúa más hacia la mucosa del carrillo para el caso de los paramolares que erupcionan vestibulizados, y con la lengua y el piso de boca en el caso de los parapremolares, que lo hacen lingualizados.

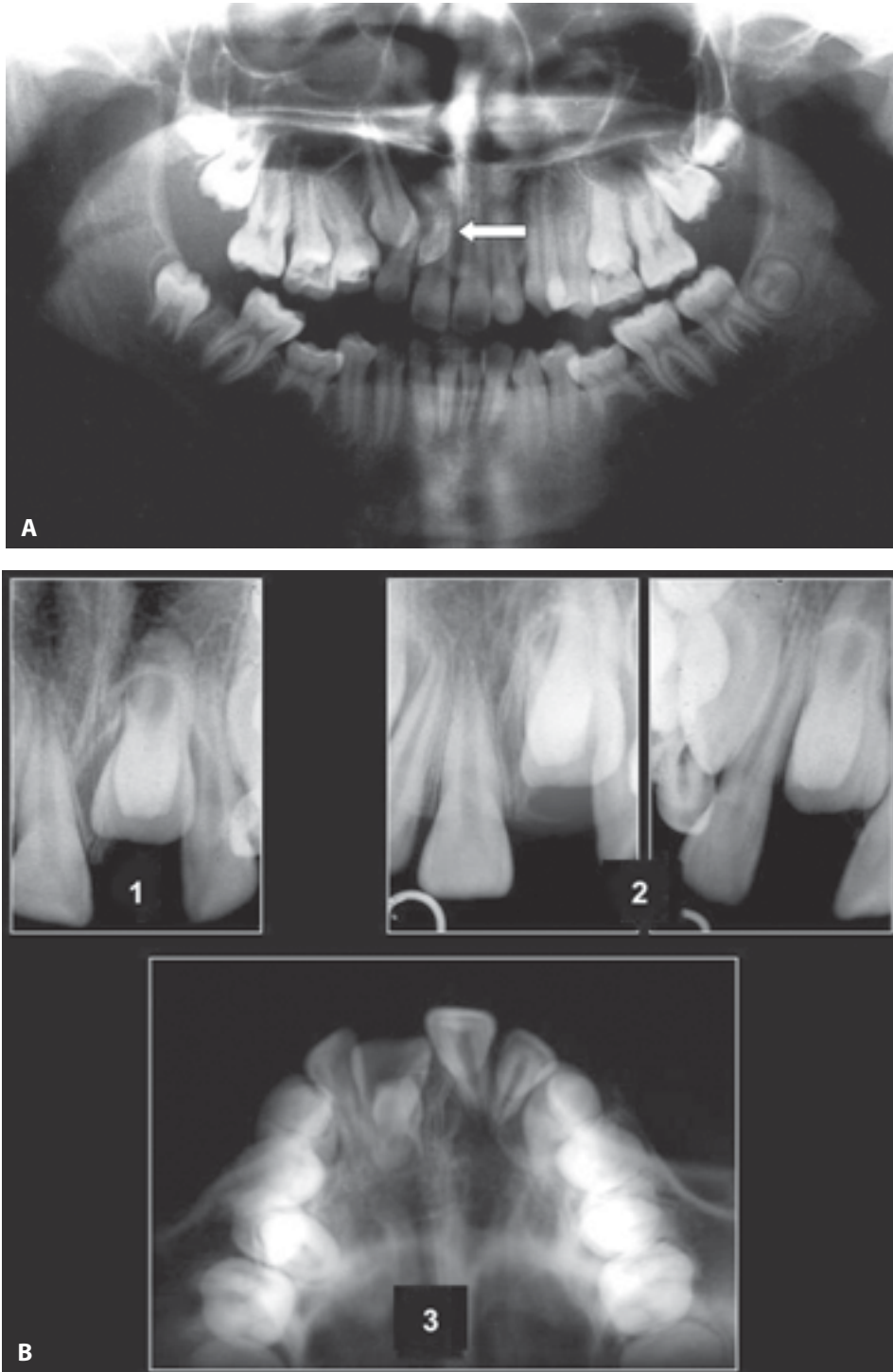
### ESTUDIO RADIOGRÁFICO

El examen radiográfico por realizar en estos casos no escapa a los conceptos expuestos para cualquier pieza retenida, independientemente de su localización, número, conformación anatómica, procesos patológicos asociados, etc. Las distintas técnicas estudiadas en capítulos anteriores pueden emplearse siguiendo el criterio y la premisa de



**Fig. 12-7.** Marcado diastema anteriosuperior (A). El examen radiográfico (B) revela la presencia de un diente supernumerario interpuesto en el espacio interincisivo.





**Fig. 12-8.** Distintas técnicas radiográficas que pueden emplearse para el diagnóstico, localización y planificación quirúrgica. Estudio radiográfico extraoral (A) e intraoral (B), como radiografía periapical (1), técnica de Clark (2) y radiografía oclusal total (3).

conocer las principales características de estos elementos y su ubicación en los tres planos del espacio, a los fines de decidir su vía de abordaje quirúrgico y los procedimientos destinados a su enuclea-

ción (fig. 12-8). Las técnicas extraorales, como la ortopantomografía, resultan determinantes en la detección precoz de estas entidades patológicas, ya que, solicitadas generalmente por los ortodoncistas

a temprana edad, brindan una imagen general de ambos maxilares donde la presencia de uno o más dentículos retenidos suele hacerse evidente conjuntamente con posibles accidentes que ellos mismos hubiesen provocado. El conjunto de técnicas intraorales que se emplean para el estudio radiográfico de los caninos en retención es aplicable en estos casos, pudiéndose corroborar el diagnóstico con mayor precisión con las radiografías periapicales convencionales y determinar la correcta ubicación mediante las tomas radiográficas oclusales y las efectuadas con la técnica de Clark. En ciertos casos de mayor complejidad se debe recurrir a las tomografías computarizadas, que determinan un diagnóstico preciso y confiable facilitando la planificación quirúrgica.

### TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS DIENTES SUPERNUMERARIOS

Debe considerarse que los dientes supernumerarios generalmente se diagnostican a temprana edad, razón por la cual se debe respetar muy especialmente este detalle al planificar la intervención.

Se deben tener en cuenta en estos casos las dimensiones reducidas del campo operatorio y las condiciones propias del paciente, como también los detalles propios del caso por intervenir. Al tratarse, en su gran mayoría, de elementos minúsculos de morfología muy variable y además por no tener un sitio de asiento fijo y claramente determinable, no existe un procedimiento quirúrgico uniforme para todos los casos, sino que la variabilidad de las situaciones clínicas que se plantean crea una diversidad de técnicas acordes con tales circunstancias. Sin embargo, la mayoría de esos procedimientos resultan prácticamente similares a los empleados para la extracción de cualquier elemento retenido. Es necesario un correcto diagnóstico clínico-radiográfico para seleccionar la vía de abordaje y realizar un colgajo y la osteotomía necesaria como para acceder al diente supernumerario en retención, luxarlo con maniobras delicadas mediante elevadores de hoja delgada y extraerlo con pinzas por la vía de menor resistencia (caso clínico 12-1). Este concepto es aplicable a aquellos casos donde se constata la presencia de más de un dentículo localizado en el mismo sector del maxilar (caso clínico 12-2).



#### CASO CLÍNICO



**Caso clínico 12-1.** Extracción de un dentículo piriforme enclavado entre los elementos 15 y 16. La técnica de Clark determina su situación palatina al distalarse en la imagen siguiendo al haz radiógeno (A)(B).

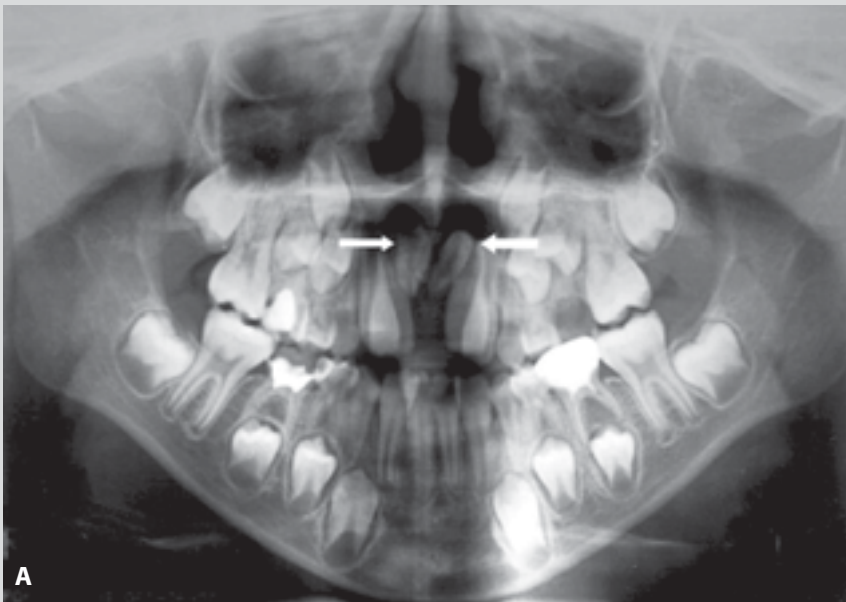
(Continúa)



**Caso clínico 12-1. (Cont.).** Mediante un colgajo palatino y escasa osteotomía se descubre el diente supernumerario (C), que se luxa con elevador (D)(E) y se extrae con pinza bayoneta (F).



### CASO CLÍNICO



**Caso clínico 12-2.** Extracción de dos elementos supernumerarios acuñados en la línea media superior (A).  
(Continúa)





**Caso clínico 12-2. (Cont.).** Que desplazan a los incisivos centrales hasta la posición de los laterales (B). Preparación de un colgajo vestibular (C), luxación y extracción del dentículo anterior (D)(E) y luego del posterior a expensas del sitio dejado por el primero (F)(G). Se efectúa finalmente un punto de sutura en sentido vestibulopalatino (H).

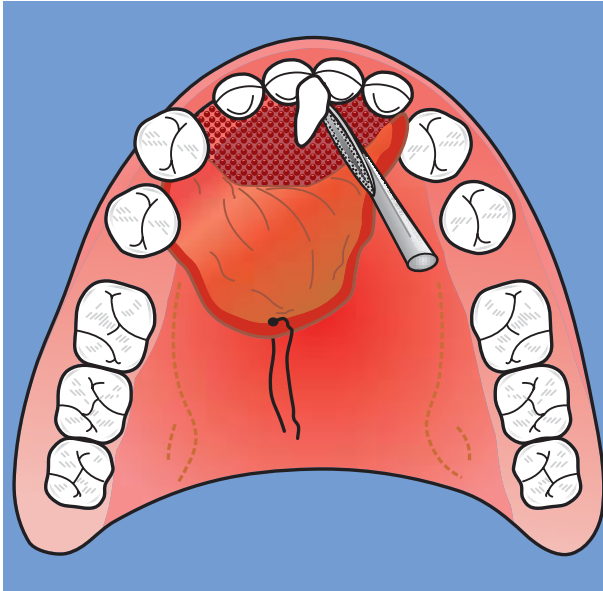


Fig. 12-9. Técnica quirúrgica para la enucleación de un *mesio dens*.

Para elementos supernumerarios ubicados del lado palatino (*mesio dens*) o lingual, ésta será la vía de abordaje aconsejable, teniendo la precaución de respetar con el diseño del colgajo la presencia de estructuras anatómicas importantes y trayectos vasculares. Lo mismo sucede con aquellos dentículos ubicados por vestibular, donde la intervención reúne las mismas premisas, sólo que el abordaje se efectúa siguiendo esta vía. En ambos casos, el procedimiento quirúrgico sigue los lineamientos generales que fueron descritos para la cirugía de los caninos retenidos en el capítulo 9 (fig. 12-9).



Fig. 12-10. Elemento suplementario (parapremolar), ubicado en íntimo contacto con los premolares adyacentes.



La extracción de dientes supernumerarios retenidos en pacientes niños demanda cuidados especiales en el transcurso de la intervención, que siempre deben ser tenidos en cuenta. Deben respetarse en todo momento los tejidos blandos y el hueso alveolar, teniendo siempre la precaución de no confundir los dentículos en retención con los gérmenes de los dientes permanentes vecinos en proceso de erupción.

### TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS DIENTES SUPLEMENTARIOS

La extracción de estos elementos a menudo resulta una tarea engorrosa y difícil en razón del íntimo contacto existente entre estos y los elementos homólogos que erupcionan normalmente, tal como fuera explicado en párrafos anteriores (fig. 12-10). Estas dificultades se acentúan más aún cuando se trata de dos elementos suplementarios contiguos, unilaterales o bilaterales. Se aconseja en estos casos el empleo de elevadores de hoja delgada, siempre aplicados lo más alejado posible de las piezas normales con el fin de evitar su agresión accidental. Luego de realizada la sindesmotomía convencional, excepto en la zona de mayor proximidad con las coronas vecinas, puede intentarse la aplicación de un elevador acodado fino entre el diente y el margen alveolar a modo de cuña, para luego imprimir al instrumento movimientos suaves de palanca que progresivamente provoquen la enucleación de la pieza de su alvéolo (fig. 12-11). Esta maniobra debe realizarse con sumo cuidado en los parapremolares inferiores con el fin de evitar accidentes causados por el escape accidental del instrumento, cuya parte activa puede llegar a impactar en el piso de la boca o en la mucosa lingual, con las consecuencias previsibles. La avulsión se completa por medio de pinzas para premolares, siguiendo el eje de salida del alvéolo correspondiente.

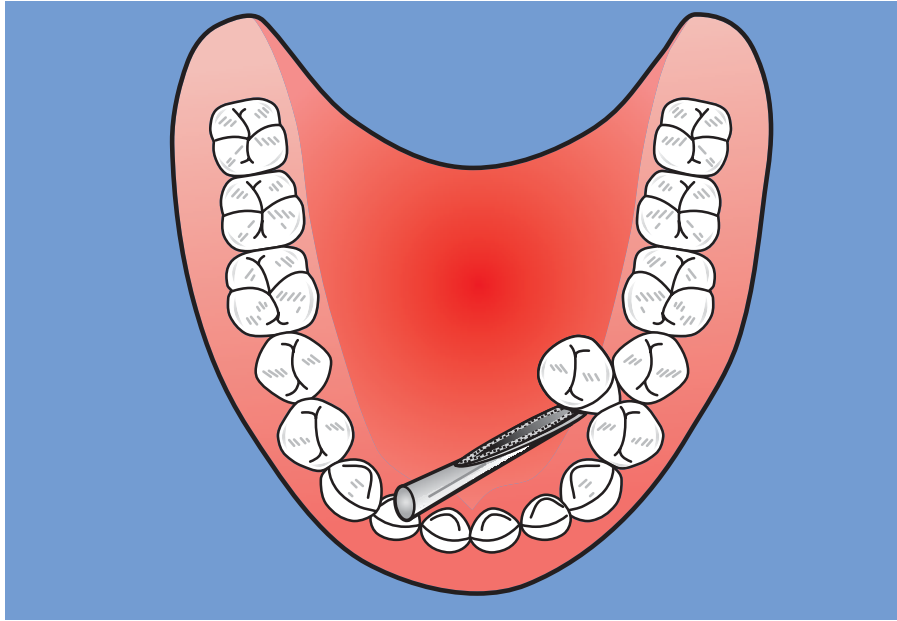


Fig. 12-11. Extracción de un elemento suplementario con elevadores, a expensas de la vía lingual.



La aplicación de los bocados de la pinza una vez luxada la pieza suplementaria, por lo general se aparta de la ortodoxia habitual de ubicación de estos por vestibular y lingual o palatino. Las características propias del caso imponen maniobras de prehensión atípicas, generalmente por las caras proximales.

Existe la posibilidad de realizar un colgajo y osteotomía con instrumental rotatorio, con el fin de

facilitar las maniobras descritas, creando una vía de acceso para la aplicación del elevador sin llegar a contactar con alguna de las piezas dentarias colindantes. Al mismo tiempo, para aquellos casos de parapremolares que se encuentran sumamente impactados o con su corona dirigida totalmente hacia lingual, se cuenta con la alternativa de realizar un pequeño colgajo lingual, una osteotomía que descubra parte de la raíz y seccionar la pieza dentaria, eliminando en primer lugar la corona y posteriormente la porción radicular a expensas del espacio dejado por aquella.

## SÍNTESIS CONCEPTUAL

- Los dientes supernumerarios provienen de una desviación embriológica del listón dentario, debido a una dicotomía del germen en partes desiguales. En cambio, los dientes suplementarios se forman por la dicotomía del germen en partes exactamente iguales.
- Las características diferenciales más importantes de los dientes supernumerarios radican en que estos elementos sufren migraciones y asientan en sitios distantes al de su embriogénesis, presentando formas anatómicas variadas, como tubulares, conoides o simplemente amorfas.
- Los dientes suplementarios no sufren migraciones y presentan una forma anatómica idéntica a la de los elementos del sector, a punto tal que resulta imposible su diferenciación.

- La existencia de un dentículo conoide acuñado entre los incisivos centrales superiores constituye un hecho frecuente y recibe el nombre de *mesio dens*.
- La presencia de dientes supernumerarios en ambos maxilares conlleva el riesgo de accidentes equivalentes a los que cualquier elemento retenido puede llegar a ocasionar.
- Pueden provocar trastornos obstructivos y la retención de cualquier pieza dentaria. Asimismo, presentan pequeños sacos pericoronarios, con el potencial suficiente como para dar origen a procesos quísticos y tumorales.
- Estos elementos se diagnostican mayoritariamente a temprana edad, razón por la cual se deben considerar las condiciones propias del paciente y las reducidas dimensiones del campo operatorio al planificar la técnica quirúrgica.
- El estudio clínico-radiográfico y el método quirúrgico para extraer un diente supernumerario son similares a los que se efectúan para cualquier elemento retenido de la serie. En el caso particular de un *mesio dens*, la técnica quirúrgica guarda similitud con la de un canino superior retenido.
- Los dientes suplementarios erupcionan en la proximidad de los elementos normales de la serie, destacándose la presencia de parapremolares y paramolares.
- La técnica de extracción de un diente suplementario no ofrece diferencias significativas con la del elemento normal de la serie, considerando siempre la relación que guardan sus raíces con los dientes vecinos y su ubicación, en función de la dificultad que representa la falta de espacio para la aplicación del instrumental específico.

## BIBLIOGRAFÍA

- De Oliveira Gomes C, Drummond SN, Jham BC, Abdo EN, Mesquita RA. A survey of 460 supernumerary teeth in Brazilian children and adolescents. *Int J Paediatr Dent* 2008;18(2):98-106.
- Díaz Ortiz ML, Vicente Rodríguez M. Mesio Dens: presentación de tres casos. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2010;12(45):79-87.
- Farrés Padró E, Prats Armengol J, Farrés Amat E. A descriptive study of 113 unerupted supernumerary teeth in 79 pediatric patients in Barcelona. *Med Oral Pathol Oral Cir Bucal* 2009;14:146-52.
- Gay Escoda C, Berini Aités L. *Cirugía Bucal*. 2ª ed. Barcelona: Océano; 2011, pp. 510-33.
- Kaya GS, Yapici G, Ömesli MM, Dayi E. Non-syndromic supernumerary premolars. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011;16(4):522-5.
- Luberti RF, Furze HA. Dientes supernumerarios. Estudio de 513 dientes supernumerarios en 309 pacientes. Revisión de conceptos fundamentales en la bibliografía. *RAOA* 2011;99(3):227-40.
- Nagaveni NB, Umashankara Sreedevi AV, Reddy BP, Radhika NB, Satisha TS. Multi-lobed Mesio Dens with a palatal talon cusp. A rare case report. *Braz Deny J* 2010;21(4):375-8.
- Peker I, Kaya E, Darendeliler Yaman S. Clinic and radiographical evaluation of non-syndromic hypodontia and hiperodontia in permanent dentition. *Med Oral Pathol Oral Cir Bucal* 2009;14:393-7.
- Prado J, Perea M. Múltiples dientes supernumerarios y odontoma en dentición permanente: Reporte de caso. *Odontol Pediatr* 2008;7(1):29-33.
- Rodríguez Romero FJ, Cerviño Ferradanes S. Múltiples dientes supernumerarios distomolares. *Av Odontostomatol* 2009;25(6):319-25.