

Dientes supernumerarios: revisión de la literatura

Supernumerary Teeth: a literature review

Miguel E. LEÓN¹, Melissa MEJÍA¹

1. Profesor Asociado Escuela de Odontología Universidad del Valle, Grupo de Investigación Cirugía Oral y Maxilofacial (Reconocido por COLCIENCIAS Categoría C) Universidad del Valle, 2. Estudiante del Postgrado de Odontología Pediátrica y Ortopedia Maxilar Universidad del Valle.

RESUMEN

En el presente artículo se realiza una revisión de la literatura relativa a los dientes supernumerarios, su etiología, los elementos y ayudas diagnósticas y su tratamiento con el fin de tener en cuenta la posible presencia de esta entidad para poder diagnosticarla a tiempo. Un diagnóstico temprano ayuda a realizar un tratamiento adecuado y evita complicaciones como alteraciones en la erupción dental, mal posiciones, impactaciones y patologías de tipo quístico.

Por esto es tan importante la evaluación temprana de los pacientes pediátricos con el fin de valorar los tiempos adecuados en la erupción dental y en el cambio de los dientes temporales por los permanentes así como el valor científico que significa el poder contar con ayudas diagnósticas como las radiografías panorámicas y periapicales para verificar el estado de la erupción dental.

Palabras clave: Diente supernumerario, diente impactado, alteraciones de la erupción dental.

ABSTRACT

This is a literature review about supernumerary teeth, its etiology, diagnosis, clinical complication and treatment. An early diagnosis is the key to an adequate

treatment, and to reduce complications such tooth eruption anomalies, dental malpositions, impacted teeth and cysts formation.

It is important to perform early a complete oral evaluation of the pediatric patient's including the non-erupted teeth. Proper use of Periapical or Panorex Rx exams may help clinicians to determine early teeth numbers and/or teeth position anomalies.

Key words: Supernumerary teeth, impacted teeth, eruption teeth alterations.

INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista de la dentición la raza humana se caracteriza por la presencia de dos tipos de dientes: los temporales, comúnmente conocidos como “dientes de leche”, cuyo número normal es de 20 y los dientes permanente o “definitivos” cuyo número normal es de 32. Por lo tanto se define como diente supernumerarios la presencia de mas de 20 dientes temporales o de 32 permanentes, es decir, es supernumerario todo diente que excede la formula normal de dientes ya sea en dentición temporal ó en dentición permanente. Esta anomalía también ha sido denominada polidondia, hiperdentición e hiperdononcia. (1,2)

El primer caso de diente supernumerario, en humanos, reportado en la literatura aparece entre los años de 23 y 79 antes de cristo.

En los perros la presencia de dientes supernumerarios es la anomalía dental más común. En los equinos no se conoce la prevalencia exacta, pero se cree que es extremadamente inusual. (3)

Los dientes supernumerarios se pueden presentar en forma aislada o múltiple, pueden erupcionar o no, se pueden dar unilateral o bilateralmente y se pueden presentar en cualquier lugar del maxilar ó la mandíbula, sin embargo son más comunes los mesiodens que se ubican en la parte superior del maxilar a nivel de los incisivos centrales superiores.

También pueden aparecer asociados a algunos síndromes o enfermedades. (2) En algunas ocasiones pueden aparecer en sitios como el seno maxilar, la fisura eseno palatina, paladar blando, cavidad nasal, entre otros. (1)

La prevalencia de los dientes supernumerarios se ha reportado entre el 0.1% al 3.8% en población caucásica y entre el 0.3% y el 5.5% en la población general, encontrándose mas frecuentemente en dentición permanente y entre el 80% al 90% ocurriendo ocurre en el maxilar superior. (1,4)

En algunos síndromes como el de Hallermann - Streiff se ha encontrado que entre el 50% al 80% de los pacientes presentan dientes supernumerarios. Este síndrome es una anomalía congénita rara, de causa desconocida, que se caracteriza por presentar discefalia, micrognatia, aplasia condilar, dientes supernumerarios, microftalmos y cataratas congénitas. (5)

La presencia de dientes supernumerarios se ha definido como la segunda anomalía dental en pacientes fisurados. En estos casos, es difícil definir si se trata de un diente lateral con malformación o un supernumerario puesto que los estudios radiográficos no lo permiten identificar claramente el

Recibido para publicación: Septiembre 3 de 2007.
Aceptado para publicación: Noviembre 19 de 2007.
Correspondencia:
M. E. León, Universidad del Valle.
Facultad de Salud.
Escuela de Odontología.
(e-mail: miguelelv@telesat.com.co)



Figura 1. Radiografía panorámica.



Figura 2. Radiografía periapical.

tipo de diente por la distorsión presente en el área de la hendidura fisura. Sin embargo algunos autores, han podido identificar que los dientes supernumerarios son mas prevalentes en pacientes con fisura unilateral alveolar que en fisura unilateral palatina. (6)

La displasia cleidocraneal se caracteriza por ser una alteración genética autosómica dominante en la cual se encuentra defectos óseos como hipoplasia o aplasia de clavículas y calvaria, amplitud de suturas y fontanelas y estatura corporal disminuida.

También es las personas que la sufren frecuentemente se ven afectadas por la presencia de dientes supernumerarios, impactaciones dentales y erupción dental retardada, sin embargo, pero la causa de estas alteraciones dentales permanece desconocida, aunque se piensa que esta asociado a mutación del factor RunX2, esencial para la transcripción de osteoblastos y dientes odontoblastos. (7,8)

La displasia ectodérmica es causada por alteraciones en el desarrollo de los derivados ectodérmicos incluidos los dientes. En los humanos se encuentran dientes disminuidos en tamaño y en cantidad, pero en los micos

mutant ocurre lo contrario y se encuentran dientes supernumerarios asociados a esta anomalía. Esto, al parecer se debe a aspectos específicos onto filogenéticos en el desarrollo de la dentición de las ratas. (9)

Investigadores de la universidad de Nagoya estudiaron 755 cráneos de cabras salvajes (*Naemorhedus crispus*) en Japón y encontraron la presencia de anomalías dentales en 30 casos, es decir el 4% de la población estudiada. La presencia de dientes supernumerarios fue de 9 casos, correspondiente al 1.2%. (10)

CLASIFICACIÓN

La clasificación de los dientes supernumerarios se da según su forma, su localización y según su anatomía. (4)

Según su forma:

Suplementarios o Eumórficos:

Su forma es similar a la de los dientes permanentes cercanos.

Rudimentarios:

Sus características anatómicas son están distorsionadas, generalmente son cónicos y pequeños.

Según su localización:

Mesiodens:

Presenta forma cónica, raíz corta y se localiza entre los incisivos centrales superiores.

Paramolar:

Se ubica entre el primer y el segundo molar hacia vestibular.

Disto molar:

Se localiza distal al tercer molar.

Según su anatomía:

Cónico-pequeño:

Se presentan en forma de clavija, generalmente se ubican a nivel de la línea media superior.

Tuberculado:

Posee más de una cúspide ó tubérculo, generalmente se halla en la zona de los incisivos centrales superiores de manera bilateral.

Suplementario:

Es una replica de un diente y según su localización se encuentra frecuentemente a nivel de centrales, premolares y molares.

Odontoma:

Lesión de origen odontogénico compuesto por más de un tipo de tejido.

Con respecto a su etiología, hasta el momento no es clara su aparición y se han formulado varias teorías como:

Excesivo crecimiento de la lámina dental debido a hiperactividad de la misma durante la formación de los dientes.

ALTERACIONES O DAÑOS DURANTE EL PROCESO DE ORGANOGÉNESIS

Hay estudios que mencionan que se han encontrado dientes supernumerarios en varias generaciones de familias ó en hijos de padres que presentan supernumerarios, se han referido estos a y se sostiene que se dan de manera presentan porque obedecen a un patrón autosómico dominante. (12,13)

Su incidencia es relativa y depende de la población que se estudie, algunos investigadores han concluido que afecta más a la dentición permanente presentándose en el 0.1% al 3.6%, mientras que en dentición temporal se encuentra en el 0.5%. No tienen predilección por sexo y se dan más de manera unilateral en el 70%-86% de casos, seguido de 12%-23% de manera bilateral, y en el 1% se encuentra únicamente un diente supernumerario. Con respecto a su ubicación son más frecuentes los mesiodens en un 86% de casos y el 5% se ubica en forma de paramolares, disto molares y en la región de los caninos. (1,5,11)

DIAGNÓSTICO

Generalmente se descubren por exámenes radiográficos de rutina ó por que el paciente en etapa de dentición mixta y durante el recambio de los dientes observa retraso en la erupción de un diente permanente y acude a consulta. Por lo tanto es muy importante la valoración con radiografías peri apicales, oclusales y panorámicas, y algunos investigadores han sugerido el uso de CBT (cone-beam computed tomography). (14)

Durante la valoración del paciente se debe

ser muy perspicaz y estar atentos, ya que en el momento en que se encuentre un diastema, desplazamiento de algún diente adyacente, retraso en la erupción del diente permanente, mal oclusiones, apiñamiento severo, dientes con diámetros en sentido mesio – distal y buco – lingual mayores se puede estar ante la presencia de un diente supernumerario. (11)

Existen reportes en la literatura de casos excepcionales como la presencia de 22 dientes supernumerarios en un paciente de 11 años de edad; dentro de los cuales había 1 diente supernumerario temporal y 21 permanentes. (15)

La mayoría de casos cuando están presentes los dientes supernumerarios son asintomáticos y dentro de las complicaciones asociados a su presencia es posible que puedan formar quistes dentígeros, que se puedan ubicar en zonas como el seno maxilar, el paladar, condilo mandibular, proceso coronoides, orbita, cavidad nasal; fallas en la erupción de los dientes adyacentes; diastemas; resorciones radiculares; infecciones; caries en dientes adyacentes; alteraciones neuro sensoriales; etc. (16-8)

Cuando se descubre la presencia de un diente supernumerario, se debe entonces tomar una decisión con respecto al tratamiento de estos, hay casos donde simplemente se dejan en el sitio y se hace control radiográfico constante y hay otros casos en donde es necesario realizar su extirpación quirúrgica para solucionar problemas estéticos y evitar posibles complicaciones que pueda presentar. Sawamura sugiere el uso de imágenes topográficas computarizadas tridimensionales para conocer el sitio exacto de localización del diente supernumerario incluido y las relaciones anatómicas vecinas, especialmente cuando se trata del maxilar superior. (19)

En los casos en que el diente supernumerario ocasione la impactación de un diente permanente se debe realizar la extirpación quirúrgica, acompañada de tracción del diente permanente, ya que se han reportado casos donde es necesaria una segunda

cirugía para realizar tracción ortodóncica del diente permanente que ha quedado impactado, esto depende del grado de madurez del diente en el momento de la cirugía, profundidad del diente impactado, ángulo de impactación con respecto a la línea media, momento de la operación con respecto al tiempo de erupción del diente impactado y desarrollo radicular. (13,20)

Las compilaciones más comunes que se pueden presentar durante y después de la cirugía dependen del sitio donde se ubique el diente, las más comunes en el arco inferior son daño al nervio dentario y lingual.

En el arco superior la comunicación oro antral, desplazamiento del diente dentro del seno maxilar, fractura radicular y ruptura de la tuberosidad del maxilar. (21) Los autores enfatizan la necesidad de controles clínicos y radiográficos de rutina en todos los pacientes pediátricos con el fin de detectar a tiempo la presencia de dientes supernumerarios incluidos. La radiografía panorámica debe ser un elemento de apoyo absolutamente necesario en la valoración de los pacientes.

Puesto que muchos dientes supernumerarios no presentan sintomatología para el paciente esta radiografía sería el primer paso en el diagnóstico, que en muchas ocasiones se debe complementar con otras ayudas como radiografías peri apicales, oclusales y de perfil, que con el apoyo de un radiólogo oral y maxilofacial servirán para el diagnóstico, relaciones anatómicas con estructuras adyacentes y planeamiento del procedimiento quirúrgico. (Figuras 1 y 2) El diagnóstico y tratamiento del paciente con dientes supernumerarios debe incluir el apoyo de diferentes especialistas como son: odontopediatras, radiólogos orales y maxilofaciales, cirujanos maxilofaciales y ortodoncistas principalmente.

REFERENCIAS

1. Ebsan D, Tu H, Camarata J. Mandibular supernumerary tooth causing neurosensory changes: A case report. J Oral Maxillofac Sur 2000; 58: 1450-1451.

2. Proff P, Fanghandel J, Allegrini J, Bayerlein Th, Gedrange T. Problems of supernumerary teeth, hiperdontia or dentes supernumerari. *Ann Anat* 2006; 188: 163-169.
3. Dixon P, Easley J, Ekmann A. Supernumerary teeth in the horse. *Clin Tech Equine Prac* 2005; 4:155-161.
4. Khalaf K, Robinson D, Elcock C, Smith R., Brook A. Tooth size in patients with supernumerary teeth and a control group measured by image analysis system. *Arch Oral Biol* 2005; 50: 243-248.
5. Ahn B, Kim J. Hallermann - Streiff syndrome: Those are not supernumerary teeth. *J Pediatr* 2006; 148: 415.
6. Kim N, Baek S. Cleft sidedness and congenitally missing or malformed permanent maxillary lateral incisors in Korean patients with unilateral cleft lip and alveolus or unilateral cleft lip and palate. *Am J Ortod Dentofacial Orthop.* 2006; 130: 752-758.
7. Yoda S., Suda N., Kiathara Y., Komori T., Ohyama K. Delayed tooth eruption and suppressed osteoclast number in the eruption pathway of heterozygous Runx2/Cbfa1 knockout mice. *J Arch Oral Biol.* 2004; 49: 435-442.
8. Chen S., Santos L., Wu Y., Vuong R., Gay I., Schulze J., Chuang H., MacDougall M. Altered gene expression in human cleidocranial dysplasia dental pulp cells. *J Arch Oral Bio* 2005; 50: 227-236.
9. Peterkova R, Lesot H, Viriot L, Peterka M. The supernumerary cheek tooth in tabby/EDA mice a reminiscence of the premolar in mouse ancestors. *J Arch Oral Biol* 2005; 50: 219-225.
10. Natsume A, Koyasu K, Hanamura H, Nakagaki H, Oda S. Variations in the number of teeth in wild Japanese serow (*Naemohedus crispus*). *J Arch Oral Biol* 2005; 50: 849-860.
11. Mason C, Azam N, Rules D. A retrospective study of unerupted maxillary incisors associated with supernumerary teeth. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2000; 38: 62-65.
12. Langowska H, Karmanska B. Similar locations of impacted and supernumerary teeth in monozygotic twins: A case report of 2 cases. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2001; 119: 56-70.
13. Wang X, Zhang J, Wei F. Autosomal dominant inherence of multiple supernumerary teeth. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2007; 36: 756-758.
14. Liu D, Zhang W, Zhang Z, Tang Y, Ma X. Three dimensional evaluations of supernumerary teeth using cone-beam computed tomography for 487 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007; 103: 403-411.
15. Rizzuti N, Scotti S. A case of hyperodontia with twenty-two supernumeraries: Its surgical-orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1997; 111: 471-480.
16. Baykula T, Doğrub H, Yasanb H, Aksoya M. Clinical impact of ectopic teeth in the maxillary sinus. *Auris Nasus Larynx* 2006; 33: 277-281.
17. Bayrak S, Dalci K, Sari S, Turkey A. Case report: Evaluation of supernumerary teeth with computerized tomography. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005; 100: E65-E69.
18. Linden W, Cleaton-Jones P, Lownie M. Diseases and lesions associated with third molars. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1995; 79: 142-145.
19. Sawamura T, Minowa K, Nakamura M. Impacted teeth in the maxilla: usefulness of 3D Dental-CT for preoperative evaluation. *Eu J Radiol* 2003; 47: 221-226.
20. Ashkenazi M, Greenberg B, Chodik G, Rakocz M. Postoperative prognosis of unerupted teeth after removal of supernumerary teeth or odontomas. *A J Orthod Dentof Orthop* 2007; 131: 614-619.
21. Rothamel D, Wahl G, Hoedt B, Nentwig G, Schwarz F., Becker J. Incidence and predictive factors for perforation of the maxillary antrum in operations to remove wisdom teeth: Prospective multicentre study. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2007; 45: 387-391.