

Carmen Canaval Torres¹
Miguel Perea Paz²
Carmen B. Kanashiro Irakawa²
Ana Mayo²

¹Residente del Odontología Pediátrica
²Docente del Departamento de Estomatología del Niño y del Adolescente. Sección de Estomatología Pediátrica, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Estomatología.

Artículo Original

Dientes supernumerarios en odontopediatría

Canaval C, Perea M, Kanashiro C, Mayo A. Dientes supernumerarios en odontopediatría. Rev Estomatol Herediana 2003;13(1-2) : 27 - 29.

RESUMEN

Los pacientes pediátricos pueden presentar diversas alteraciones que requieren intervenciones quirúrgicas, como es la presencia de dientes supernumerarios. La revisión de las Historias Clínicas del Servicio de Post grado de Odontopediatría desde el año 1996 hasta el 2001 mostró que la mayor frecuencia de intervenciones quirúrgicas de piezas supernumerarias correspondió al maxilar superior y a pacientes con dentición mixta. La mayoría de pacientes intervenidos fueron controlados satisfactoriamente.

Palabras clave: Intervenciones quirúrgicas - Piezas supernumerarias - Pacientes pediátricos.

Supernumerary teeth in pediatric dentistry

ABSTRACT

The pediatric patients could present different kinds of abnormalities, one of these being the presence of supernumerary teeth which have the indication of removal by a surgical procedure. In a review of Clinical Histories at the Post graduate Pediatric Service since 1996 to 2001, we found more frequency of surgical procedures in supernumerary teeth in the upper maxillae in patients with mixed dentition. A high percentage of patients were satisfactorily controlled.

Key words: Surgical procedure - Supernumerary teeth - Pediatric patients.

Introducción

Una de las anomalías más frecuentes e importantes que afectan las denticiones primaria, mixta y permanente es la presencia de dientes supernumerarios, los cuales pueden presentarse como dientes únicos, múltiples, y/o asociados a síndromes.

La causa de la presencia de dientes supernumerarios es desconocida (1-4), siendo la teoría más aceptada la que señala que corresponde a un desorden hereditario multifactorial que conduce a una hiperactividad de la lámina dental. Los estudios histológicos relacionados a la odontogénesis indican que durante la evolución del germen dentario, la lámina dental degenera, dando lugar a la persistencia de remanentes de la lámina dental, ya sea como perlas epiteliales o islas epiteliales localizadas en el interior de los maxilares. Si estos restos epiteliales son influenciados por factores inductivos se formará un germen dental que resultará en el desarrollo de un diente supernumerario o de un odontoma.

Los dientes supernumerarios también se pueden formar como resultado

de una actividad continua de la lámina dental después de la formación de un número normal de dientes (5,6). La herencia juega un papel importante en la formación de piezas supernumerarias. Los patrones de herencia propuestos siguen los principios mendelianos, es decir, pueden ser rasgos autonómicos recesivos, dominantes o ligados al sexo. En un estudio realizado por Stane, citado por Fanali (7), se encontró que en un 90% de los casos había una definida influencia genética. Brock, citado por Hattab (8), encontró una frecuencia más elevada en parientes de primer grado que en la población general. En la displasia cleidocraneal y en el síndrome de Gardner se pueden hallar múltiples piezas supernumerarias. Por otro lado, la presencia de piezas supernumerarias es un factor importante que altera la erupción normal de las piezas dentarias permanentes y causa diversas complicaciones en el desarrollo de una oclusión normal.

El diagnóstico de un diente supernumerario generalmente se establece como un hallazgo fortuito en un estudio radiográfico de rutina y por medio

del examen clínico en donde se observa la erupción fallida, la retención de uno o más piezas temporales, la erupción ectópica de un diente permanente o asociado a alguno de los síndromes mencionados (7-10).

Entre las alteraciones y consecuencias de la presencia de dientes supernumerarios se pueden mencionar desórdenes en la erupción de dientes temporales y permanentes, anomalías en posición, tales como rotaciones, giroversiones, y desplazamientos de piezas permanentes, también pueden causar reabsorción de las raíces de los dientes adyacentes con el consiguiente daño pulpar. Cuando los dientes supernumerarios hacen erupción producen desarmonías permanentes como son la aparición de diastemas (4,5,12).

El tratamiento de los dientes supernumerarios es su extracción, y el momento de ejecutarlo depende de la clase y posición del diente y del efecto que tiene o que pueda esperarse que tenga sobre los dientes vecinos. Una tendencia es postergar la realización de una intervención quirúrgica temprana, para evitar complicaciones post-quirúrgicas

y otra es indicar una extracción precoz para evitar anomalías en el desarrollo de la oclusión. En ambos casos se aconseja un buen diagnóstico clínico y radiográfico seguido de un plan de tratamiento integral para cada caso individual (3,4).

Los objetivos del presente trabajo fueron establecer la frecuencia y distribución de las intervenciones quirúrgicas realizadas en piezas supernumerarias

diagnosticadas en los pacientes pediátricos de la Facultad de Estomatología de la UPCH (Figs. 1, y 2).

Materiales y método

Se revisaron 7671 historias clínicas de los pacientes del Servicio de Postgrado de Odontopediatría correspondientes a los años 1996 al 2001, con la finalidad de identificar el número de casos que habían sido intervenidos quirúrgicamente y dentro de estos aque-

llos que habían recibido tratamientos, quirúrgico consistente en extracciones de piezas dentarias supernumerarias. En este último grupo de pacientes se registró edad, sexo, tipo de dentición, maxilar afectado, ubicación en la arcada, forma de presentación, y tratamiento.

Resultados

Se encontraron 55 historias clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente, dentro de éstas, 29 (58.0%) re-

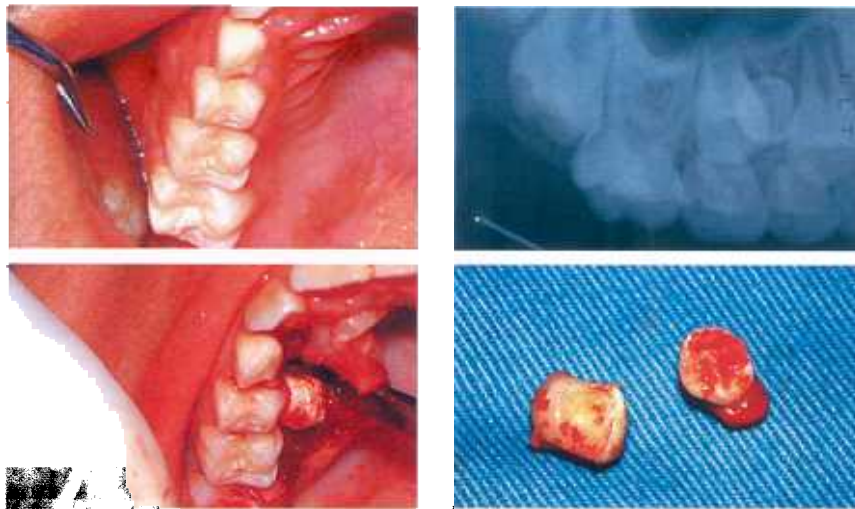


Fig. 1. Paciente de sexo masculino de 9 años y 7 meses de edad presenta retención de la pieza 12 y presencia de piezas supernumerarias, una a nivel de las piezas 21 y 11 y un germen supernumerario sobreproyectado a la corona de la pieza 12 y equidistante a las tablas vestibular y palatina.

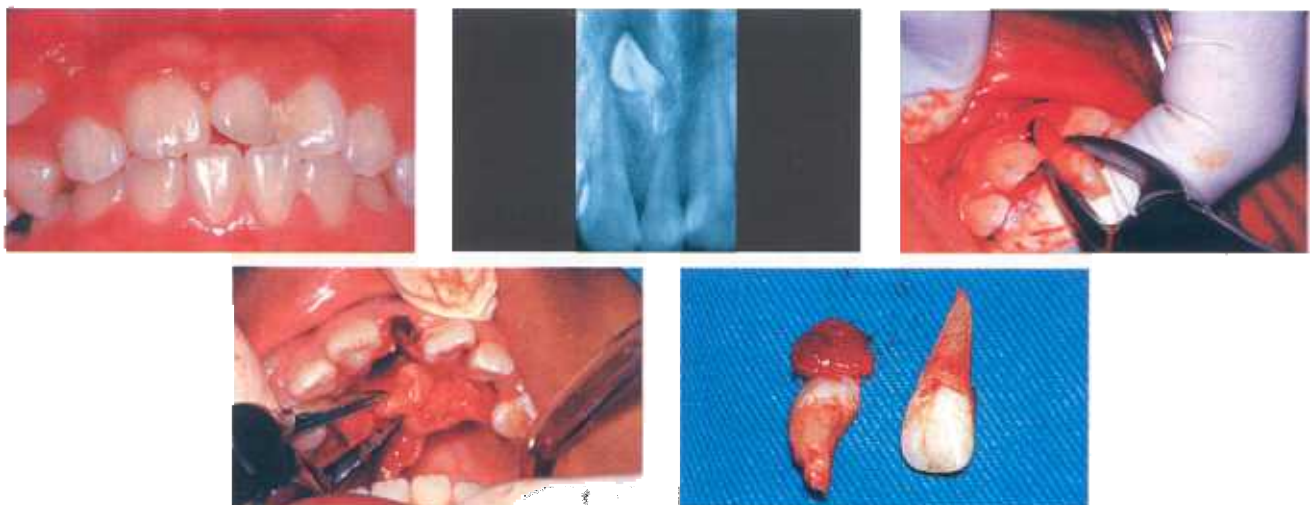
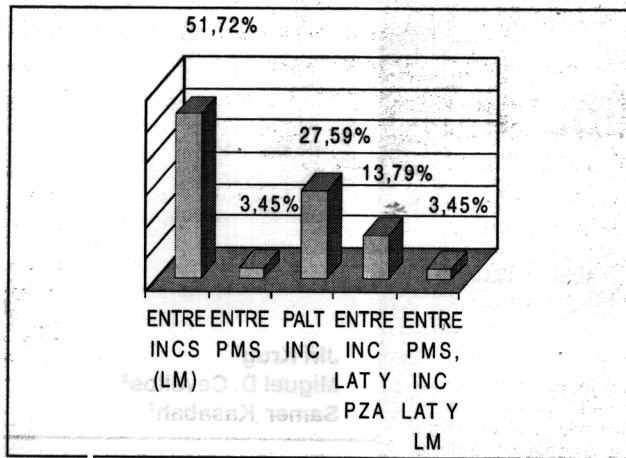


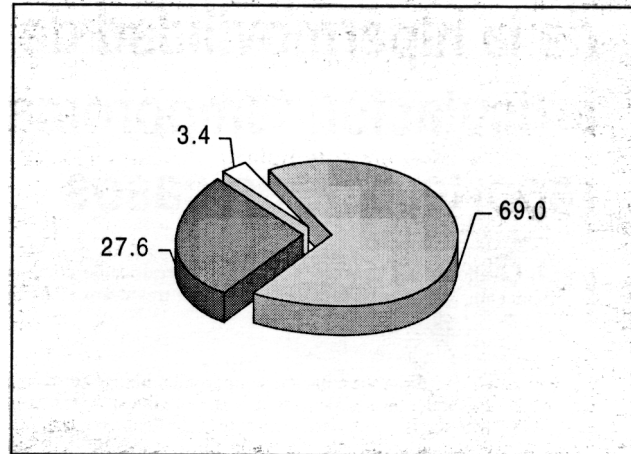
Fig. 2. Paciente de sexo masculino de 13 años 5 meses de edad presenta pieza 12 con cúspide talón, dos dientes supernumerarios entre las piezas 11 y 21, y otro en inclusión intraósea y posición invertida a nivel de la pieza 11. Localización: la pieza supernumeraria intraósea se encuentra equidistante a ambas tablas óseas.

Gráfico 1. Frecuencia y distribución de intervenciones quirúrgicas por diagnóstico de piezas supernumerarias según su ubicación.



INC : incisivo central superior
 LM : línea media
 PMS : premolares
 PALT : palatino
 INC : incisivo

Gráfico 2. Frecuencia y distribución de las intervenciones quirúrgicas por diagnóstico de piezas supernumerarias según su forma de presentación.



UNICO
 MULTIPLE
 MULTIPLE ASOC SINDR

gistraban intervenciones quirúrgicas de piezas supernumerarias. Según el género, 15 (51.7%) pertenecían al masculino y 14 (48.3%) al femenino.

De acuerdo al tipo de dentición 14 (48.3%) correspondieron a pacientes con dentición mixta de primera fase, 14 (48.3%) a pacientes con dentición mixta de segunda fase y 1 (3.4%) a paciente con dentición decidua.

Según la localización: 28 (96.6%) supernumerarios estuvieron ubicados en el maxilar superior y 1 (3.4%) caso presentaba supernumerarios tanto en el maxilar superior como en el inferior.

Las intervenciones quirúrgicas que se realizaron con mayor frecuencia fueron las de dientes supernumerarios ubicados entre los incisivos centrales superiores (Gráfico 1) y la de presentación única (Gráfico 2).

Comentario :

- Las intervenciones quirúrgicas por supernumerarios fueron mucho más frecuentes en el maxilar superior que en el maxilar inferior.
- La frecuencia de intervenciones fue mayor en pacientes de sexo masculino y en dentición mixta.
- La forma de presentación única y la

ubicación en la línea media fueron las más prevalentes.

Referencias

1. Atasu M, Dulmu A, Ozbayrak S. Multiple supernumerary teeth in association with cleidocraneal dysplasia. *J Clin Pediatr Dent* 1996; 21(1):85-91.
2. Prabhu NT, Munshi AK. Surgical management of labially placed permanent maxillary central incisor after supernumerary tooth extraction: report of a case. *J Clin Pediatr Dent* 1997; 21(3):201-203.
3. Ochoa Grijalva JF, Kuster CG. Supernumerary teeth removal and orthodontic tooth repositioning: a case report. *J Clin Pediatr Dent* 1993; 17(2):95-98.
4. Cameron A, Widner R. Manual de Odontología Pediátrica. Madrid España. E Marcourt Brace de España SA, 1998. Cap 7 pp 186-190.
5. Mc Donald DE, Avery DR. Odontología para el niño y el adolescente. 4ta ed Buenos Aires, Argentina. E Mundi SA, 1983. Cap 21, pp 547-550.
6. Hogström A, Andersson L. Complications relates to surgical removal

- of anterior supernumerary teeth in children. *J Dent Child* 1987 341-343.
7. Fanali S, Muzzi A, Tete S. Incisivos supernumeraries : conside-raciones sobre el tratamiento previo de los mismos. *El Dentista Moderno* 1993/ 1994. 6:5-12.
8. Hattab FN, Yassin OM, Rawashdeh MA. Supernumerary teeth: report of three cases and reiew of the literature. *ASDC J Dent Child* 1994; 61(5-6): 382-393.
9. Hedge SV, Munshi AK. Desarrollo tardío de dientes supernumerarios en la región premolar presentación de un caso. *Quintessence* 1997; 10(5):313-315.
10. O'Sullivan EA. Multiple dental anomalies in a young patient: a case report. *Int J Paediatr Dent* 2000; 10(1):63-66.
11. De Oliveira R. et al. Anomalies of tooth form and number in the permanent dentition: report of two cases. *J Dent Child* 1997; 298-302.
12. Yonezu T, Hayashi Y, Sasaki J, Machida Y. Prevalence of congenital dental anomalies of the deciduous dentition in japanese children. *Bull Tokio Dent Coll* 1997; 38(1):27-32.