

SUPERNUMERARIOS

DRA. GLADYS ERRA*, DRA. MAGDALENA NAGY**

* Integrante del Servicio de Cirugía y Traumatología Bucomáxilofacial II del AAO. Integrante del Servicio de Implantología del AAO.

**Integrante del Servicio de Cirugía y Traumatología Bucomáxilofacial II del AAO. Exprofesora adjunta de la Cátedra de Cirugía y Traumatología Bucomáxilofacial I de la Facultad de Odontología de la UBA.

RESUMEN

En este artículo se describen los supernumerarios, las diversas teorías sobre su etiología, su frecuencia y las alteraciones que pueden producir. Además, se dan pautas para su tratamiento.

Los supernumerarios son anomalías del desarrollo que se encuentran con poca frecuencia, del 0,30% al 3,80% de la población, pero en pacientes con labio y paladar fisurado pueden llegar al 28%.

Se los puede definir como dientes adicionales a la serie dental normal. Se los encuentra raramente en la dentición primaria, en esta la distribución por sexo es similar; mientras que en la dentición permanente el sexo masculino prevalece en una proporción de 2 a 1.

El mesiodens es el que se encuentra con mayor frecuencia. Constituye, según Shafer y Cols, más del 50% de todos los supernumerarios.

Palabras clave: dientes supernumerarios, mesiodens, incisivos, caninos, premolares, molares.

ABSTRACT

In this article we described supernumeraries, the various theories about its etiology, his frequency, and alterations that can produce. Besides, it gives guidelines for treatment.

Supernumeraries are development anomalies that can be found in a proportion of 3.8% in the human, but in patients with cleft lip and palate can reach to 28%.

They can be defined as additional teeth of the normal series. They appear very rarely in the primary dentition.

The mesiodens is most frequent, according to Shafer and Cols, in a proportion of 50% of all the supernumeraries.

Keywords: supernumeraries teeth, mesiodens, incisors, canines, premolars, molars.

INTRODUCCIÓN

Etiología

El tipo de dentición humana es difodonta, o sea: dos denticiones; y heterodonta porque cada grupo dentario posee una morfología diferente.

El número de piezas de cada dentición y las variaciones de todo tipo sufridas en la evolución filogenética del individuo favorece la formación de supernumerarios. Una teoría argumenta que los supernumerarios podrían tener su origen en restos de la lámina dental o en láminas accesorias, que se desarrollan durante la primera fase de la formación de los dientes; pudiéndose formar en los diferentes estadios del desarrollo.

Otra teoría es que se originan por hiperactividad local independiente de la lámina dental.

Según Ten Cate las etapas que intervienen en la formación del dientes son: iniciación, proliferación, morfo diferenciación, aposición y calcificación.

La iniciación representa el comienzo de la diferenciación de la lámina dental y la interferencia de esta etapa puede repercutir en la no formación de uno o varios dientes o en la producción de supernumerarios.

DISCUSIÓN

Se puede clasificar a los supernumerarios en retenidos y erupcionados. Los retenidos son aproximadamente el 75% del total, por lo que se hace imprescindible el diagnóstico por imágenes.

Se los puede encontrar en todas las series dentarias, salvo el canino, que se presenta rara vez. Pueden adoptar diferentes formas, tamaño, y localización. En ocasiones se parecen a los dientes a cuyas series pertenecen, pero con mayor frecuencia tienen forma conoide o tuberculada.

Ya dijimos que el mesiodens constituye aproximadamente el 50% de todos los supernumerarios. Le siguen, en orden de frecuencia: cuartos molares superiores, premolares inferiores, premolares superiores, incisivos laterales superiores, cuartos molares inferiores (Shafer y Cols.).

Sabemos que hay baja frecuencia de supernumerarios en la dentición primaria, en un 30% también se los encuentra en la dentición permanente de esos pacientes.

En algunos casos la herencia es importante y hay familias cuyos miembros tienen mayor incidencia de supernumerarios.

Debido a que son dientes adicionales pueden producir mal posición de los gérmenes permanentes, impidiendo su correcta erupción. También puede presentarse dolor.

Debemos diferenciar conceptualmente a los supernumerarios de los dientes geminados, ya que los últimos se desarrollan a partir de la división incompleta de un germen dentario único (esquizodontismo) o por la fusión de dos gérmenes adyacentes (sinodontismo).

Debido a que son dientes adicionales es posible que causen malposición o impidan la erupción normal; también pueden aparecer diastemas.

Según Stafne y Cols., el 6% de los supernumerarios retenidos presenta quistes dentígeros que pueden ocasionar destrucción ósea durante su crecimiento continuo, infectarse, sufrir cambios histológicos y, en casos excepcionales, malignizarse.

En ocasiones la extracción de dientes supernumerarios retenidos ha solucionado la presencia de neuralgias faciales persistentes, rebeldes al tratamiento farmacológico convencional.

Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial deberá realizarse con imágenes con radio opacidades periapicales, como: cementoma, cemento blastoma, fibroma central osificante, odontoma, quiste odontogénico epitelial calcificante, etc.

TRATAMIENTO

Los dientes supernumerarios erupcionados deben ser extraídos por razones estéticas y funcionales.

Los retenidos con manifestación patológica clínicamente detectable también deben ser extraídos para evitar posible complicaciones.

Según Kruger, bajo circunstancias normales, no se debe indicar la extracción de un diente supernumerario hasta que los ápices de los vecinos hayan terminado su formación. Esta demora en el tiempo disminuye el riesgo de dañar las raíces de los permanentes.

En los siguientes casos sí se recomienda la extracción precoz:

- cuando el supernumerarios impide la formación del ápice del permanente,
- cuando hay un quiste dentígero en el supernumerario o este produce malposición de los permanentes impidiendo su erupción correcta,
- en casos que hay dolor.

CASOS CLÍNICOS

Caso clínico 1



IMAGEN 1. PRESENCIA DE DOS SUPERNUMERARIOS EN LA REGIÓN DE 1.1 Y 2.1.



IMAGEN 2. SE REALIZA INCISIÓN Y DESPRENDIMIENTO DEL COLGAJO.



IMAGEN 6. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. SE REALIZA INCISIÓN Y COLGAJO.



IMAGEN 3. EXODONCIA DE SUPERNUMERARIOS Y DE 1.1 Y 2.1.



IMAGEN 7. EXTRACCIÓN DE LA PIEZA SUPERNUMERARIA.



IMAGEN 4. SE REALIZA SUTURA. IMAGEN CLÍNICA POSTOPERATORIA INMEDIATA.



IMAGEN 8. SUTURA. IMAGEN POSTOPERATORIA INMEDIATA.

Caso clínico 2



IMAGEN 5. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, RADIOGRAFÍA PANORÁMICA, SE OBSERVA PRESENCIA DE SUPERNUMERARIO, PIEZA 2.1 Y DIENTE TEMPORARIO 6.1.



IMAGEN 9. IMAGEN CLÍNICA UN AÑO DESPUÉS DONDE YA NO SE OBSERVA LA PIEZA TEMPORARIA. PACIENTE CON TRATAMIENTO DE ORTODONCIA.

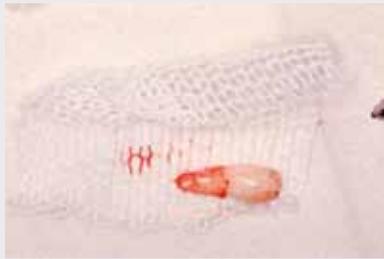


IMAGEN 9. PIEZA EXTRAÍDA.

CONCLUSIÓN

Los dientes supernumerarios erupcionados y los dientes supernumerarios retenidos deben ser extraídos para evitar complicaciones tanto estéticas como funcionales. Se deberá decidir la oportunidad del tratamiento a través del diagnóstico clínico, el diagnóstico por imágenes y la relación interdisciplinaria,

en muchos casos, entre ortodoncista y cirujano. También deberá evaluarse la necesidad o no de colocar algún aditamento para traccionar piezas no erupcionadas en el momento de realizar la exodoncia de un supernumerario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Valencia. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal (Nov. - dic. 2004).
2. Stafne. Diagnostico Radiológico en Odontología, 5 ed., Buenos Aires: Panamericana (1987).
3. Kruger y cols. Oral Surg, Oral Med, Oral Path, Oral Radiology (2001) 92:150-5.
4. Shafer y cols. Tratado de patología bucal, 4 ed., México DF: Interamericana (1987).
5. Ten Cate AR. Histología Oral, 2 ed., Buenos Aires: Editorial Médica Interamericana (1986).