



# I Congreso INTERNACIONAL



Sociedad Cubana de Ciencias Estomatológicas. Capítulo Santiago de Cuba

La ciencia en función de una eterna sonrisa

## **Retención de incisivo central superior derecho por supernumerario asociado a corona dental. Presentación de caso**

## **Retention of upper right central incisor by supernumerary associated with dental crown. Presentation of case**

Lucia María Escobedo Batista<sup>1</sup>, María de los Ángeles Cuevas Gandaria<sup>2</sup>, Reynier Javier Rivero Pera<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Estomatóloga, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Cirugía Maxilofacial, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Estomatología, Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada”, Santiago de Cuba, Cuba, E-mail: [luciaescobedo721@yahoo.com](mailto:luciaescobedo721@yahoo.com), ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6309-1407>.

<sup>2</sup> Estomatóloga, Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas, Especialista de Primer y Segundo Grado en Estomatología General Integral, Profesora Auxiliar, Consultante e Investigador Agregado, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Estomatología Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada”, Santiago de Cuba, Cuba, E-mail: [maria.cuevas@infomed.sld.cu](mailto:maria.cuevas@infomed.sld.cu), ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4883-9457>

<sup>3</sup> Estomatólogo, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Cirugía Maxilofacial, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Estomatología, Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada”, Santiago de Cuba, Cuba, E-mail: [riveroreynierjavier@gmail.com](mailto:riveroreynierjavier@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4016-4155>

Autor para la correspondencia: [luciaescobedo721@yahoo.com](mailto:luciaescobedo721@yahoo.com)

## RESUMEN

**Introducción:** Los dientes supernumerarios son unidades dentales que numéricamente exceden la cantidad de dientes normal. Su presencia puede ser responsable de alteraciones en la dentición permanente. Presentan predilección por el maxilar superior. La incidencia suele ser mayor en hombres que en mujeres. Las herramientas de diagnóstico son las radiografías panorámicas, oclusales y periapicales. El manejo de los dientes supernumerarios depende de su tipo, posición y posibles complicaciones detectadas clínica y radiográficamente, y deberá formar parte de un plan de tratamiento integral. **Discusión:** Se presenta paciente masculino de 14 años de edad con presencia de diente supernumerario impar, rudimentario, de forma cónica, a nivel del vestíbulo del incisivo central superior derecho (11), se procedió a la realización de cirugía. No se realizó entorche dentario debido a la gran movilidad del diente permanente, por lo que se sutura el colgajo, dejando el diente en su lecho originario. **Conclusiones:** El abordaje terapéutico en el momento preciso evita tratamientos costosos y más complejos. La ausencia clínica del 11, la herencia y la edad, dieron la pauta para determinar la posible retención del central permanente, así como el estudio radiográfico, que fue de vital importancia para establecer un correcto diagnóstico. Las complicaciones encontradas asociadas al diente supernumerario fueron: el retraso en la erupción y la rotación del permanente sobre su eje axial. La extracción quirúrgica fue el procedimiento de elección en pos de favorecer el descenso del 11, por la eliminación de la traba mecánica y ósea que le provocaba la presencia de diente supernumerario.

**Palabras claves:** diente supernumerario; dentición permanente; tratamiento; cirugía

## ABSTRACT

**Introduction:** Supernumerary teeth are dental units that numerically exceed the normal number of teeth. Its presence may be responsible for alterations in the permanent dentition. They have a predilection for the upper jaw. The incidence is usually higher in men than in women. Diagnostic tools are panoramic, occlusal, and periapical radiographs. The management of supernumerary teeth depends on their type, position and possible complications detected clinically and radiographically, and should be part of a comprehensive treatment plan. **Discussion:** A 14-year-old male patient is presented with the presence of an odd, rudimentary, conical-shaped supernumerary tooth, at the level of the vestibule of the

upper right central incisor (11), surgery was performed. Dental twisting was not performed due to the great mobility of the permanent tooth, so the flap was sutured, leaving the tooth in its original bed. **Conclusions:** The therapeutic approach at the right time avoids expensive and more complex treatments. The clinical absence of the 11, heredity and age, set the guidelines to determine the possible retention of the permanent central, as well as the radiographic study, which was of vital importance to establish a correct diagnosis. The complications found associated with the supernumerary tooth were: delayed eruption and rotation of the permanent tooth on its axial axis. Surgical extraction was the procedure of choice in favor of the descent of tooth 11, by eliminating the mechanical and bone obstruction that caused the presence of a supernumerary tooth.

**Key words:** supernumerary tooth; permanent dentition; treatment; surgery

## INTRODUCCIÓN

La impactación dentaria o retraso eruptivo en la región anterior del maxilar puede deberse a diferentes causas (obstructivas, traumáticas, etc.), siendo la existencia de un diente supernumerario la más frecuente.

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

Generalmente son asintomáticos, siendo encontrados en evaluaciones clínicas de rutina (hallazgos radiológicos). Su presencia puede ser responsable de alteraciones en la dentición, como por ejemplo: el atraso en la erupción (bloqueando la salida de los dientes), dislocamientos, maloclusiones severas, reabsorción de los dientes adyacentes y formación de quistes en los folículos de esos dientes que no han podido desarrollarse, por lo que es de relevante importancia su diagnóstico precoz.<sup>2</sup>

La prevalencia de DS oscila entre 0,1% y 0,8% en dentición temporal y entre 0,1% y 3,8% en dientes permanentes, con predilección por el maxilar superior en un 90-98% de los casos. La incidencia suele ser mayor en hombres que en mujeres con una relación de 1,18: 1 a 4,5: 1.<sup>1</sup>

La etiología de los dientes supernumerarios no ha sido comprendida totalmente, sin embargo, algunos autores han postulado teorías tratando de explicar su presencia, incluyendo entre ellas el atavismo (retroceso evolucionario), dicotomía del germen dental, alteración en el proceso de la organogénesis, una excesiva hiperactividad de la lámina dental, factores hereditarios y genéticos.

El atavismo (retroceso evolucionario) define el origen de los dientes supernumerarios como una regresión de los tejidos dentales similar a los tejidos de nuestros ancestros ya extintos. Por su parte, la teoría de la dicotomía del germen dental, la cual ocurre en el desarrollo dental temprano, propone la división de la lámina dental en dos partes iguales o de diferente tamaño, dando origen a dos dientes con similar tamaño o un diente de forma normal y otro con dismorfismo. La hiperactividad de la lámina dental ocurre cuando algunas células epiteliales de la lámina dental, sobreviven a la muerte celular programada y proliferan (una vez finalizada la formación de la corona del diente permanente) causando la formación del diente supernumerario. Los factores hereditarios han mostrado ser un factor relevante para la presencia de dientes supernumerarios. De hecho, podría existir una asociación carácter hereditario autosómico dominante o una asociación de género con expresión variable. Dentro de los factores genéticos, se ha asociado la mutación del gen RUNX2 con el desarrollo de displasia cleidocraneal (DCC) así como de dientes supernumerarios.<sup>3</sup>

A pesar de todos estos posibles orígenes de la hiperdoncia, no existe nada concluyente. Se puede decir que la más cercana teoría a la posible causa de dientes supernumerarios múltiples es que esta anomalía tiene un patrón multifactorial hereditario, posiblemente originado en alteraciones de la lámina dental.<sup>4</sup>

De acuerdo a la forma de los dientes supernumerarios, Primosch<sup>5</sup> los clasifica en:

- Suplemental o eumórfico. Es una duplicación de la serie dental normal; el suplementario más común son los incisivos laterales maxilares permanentes, premolares y molares. También se le da el nombre de «inciformismo».
- Rudimentario o dismórfico. Son aquellos que tienen forma y tamaño anormal, además son más pequeños. Estos pueden ser:
  - Cónicos.
  - Tubercular.

- Molariformes.

- Dientes cónicos: Son dientes pequeños ubicados entre los incisivos centrales maxilares; se les da el nombre de «mesiodens». Se pueden encontrar en una situación alta e invertido en el paladar; el eje longitudinal del diente tiene una inclinación normal.
- Tubercular: Éste es un tipo de diente supernumerario de mayor tamaño (más largo que los cónicos), tiene una o más cúspides accesorias y puede tener formación completa de raíz. Se encuentran comúnmente en la zona palatina a nivel de los incisivos centrales maxilares.
- Molariformes. Éstos pueden tener la misma forma de los terceros molares o presentar una forma irregular; se pueden encontrar tanto en el maxilar como en la mandíbula.

Los sitios más frecuentes donde se ubican los dientes DS son: maxilar superior, línea media, región palatina superior de incisivos superiores, región premolar inferior, y región distal al tercer molar, tanto el maxilar como en la mandíbula. En los casos de DS múltiples existe una predilección por la región premolar inferior, seguida de la región molar y de la región anterior.

Los dientes supernumerarios también pueden encontrarse impactados, invertidos e impactados, asociados a otras anomalías dentarias, fusionados con un diente permanente y asociados a una geminación de un diente central mandibular. Pueden también encontrarse asociados a taurodontismo.

De acuerdo con su localización se pueden clasificar en: <sup>3</sup>

- Mesiodens. Éstos se encuentran entre los incisivos centrales superiores, puede ser único, múltiple, unilateral o bilateral, erupcionado o impactado, vertical, horizontal o invertido, suelen presentarse también en la zona mandibular.

Las complicaciones asociadas con un mesiodens incluido son: retraso de erupción del diente permanente, desviación de la erupción del diente, retención, reabsorción de la raíz del diente permanente y diastema.

- Paramolar: Molar supernumerario pequeño y rudimentario, situado bucal o lingualmente a un molar maxilar o en el espacio interproximal entre el segundo y tercer molar.
- Distomolar: Se localiza en la cara distal del tercer molar, es pequeño, rudimentario y raramente impide la erupción normal de los dientes.

Las herramientas de diagnóstico son las radiografías panorámicas, oclusales y periapicales así, como también, se ha descrito el uso de la tomografía computadorizada Cone-Beam (imágenes 3D) para determinar la ubicación de los dientes supernumerarios y su relación con estructuras anatómicas adyacentes.<sup>6</sup>

El manejo de los dientes supernumerarios depende de su tipo, posición y posibles complicaciones detectadas clínica y radiográficamente, y deberá formar parte de un plan de tratamiento integral.

Una eliminación inmediata debe considerarse bajo las siguientes circunstancias: inhibición o retraso de la erupción, desplazamiento del diente adyacente, interferencia con aparatos de ortodoncia y la presencia de una condición patológica.<sup>1</sup>

Por lo que incentivados por la poca frecuencia en que los dientes supernumerarios se presentan en su forma unilateral a nivel del incisivo central, se decidió realizar este trabajo en aras de compartir nuestra experiencia con otros especialistas e investigadores.

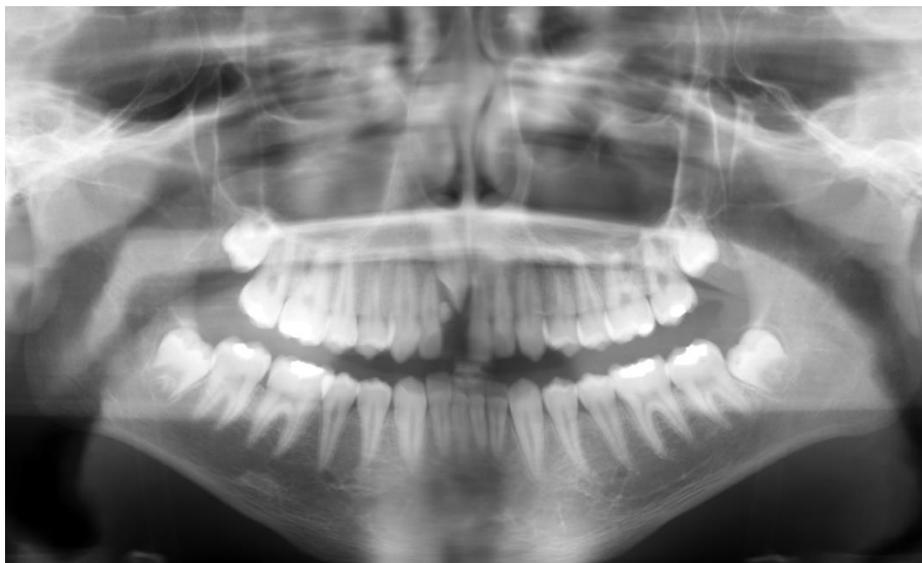
## **PRESENTACIÓN DE CASO**

Paciente de 14 años de edad, de sexo masculino, de raza mestiza, de procedencia urbana con antecedentes de salud aparente, el cual acudió al departamento de atención Integral de la Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada” de Santiago de Cuba, por ausencia clínica de incisivo central (11), así como ligero aumento de volumen vestibular (Figura 1). Luego de ser examinado deciden remitirlo al departamento de Ortodoncia de dicho centro.



**Figura 1.** Examen físico

En el departamento de Ortodoncia como parte del examen complementario le indican radiografía vista panorámica (Imagen2), la cual arroja como resultado la presencia de una imagen radiopaca de límites precisos en relación con el borde incisal de la corona del 11(amorfo). Por lo que deciden remitir al paciente al departamento de Cirugía Maxilofacial de dicha entidad con el diagnostico de “cuerpo extraño o perla adamantina”.



**Figura 2.** Radiografía vista panorámica

Se recibe al paciente y luego de un exhaustivo interrogatorio se decide realizar radiografía vista periapical con el fin de obtener mayor detalles y establecer un correcto diagnóstico (Figura 3).



**Figura 3.** Radiografía vista periapical indicada en el departamento de Cirugía

Dicha radiografía arroja como resultado la presencia de diente supernumerario en relación con el borde incisal del 11 impidiendo el brote, así como la rotación de este sobre su eje axial.

Se realiza la discusión colectiva del caso, y se decide conjuntamente por cirugía y ortodoncia planificar la intervención quirúrgica, con el objetivo de realizar la exéresis de diente supernumerario, canal de erupción y entorche del 11, por encontrarse rotado sobre su eje axial y luego lograr su posterior tracción hacia la línea de oclusión, en pos de poderlo rotar hacia vestibular mediante movimientos ortodóncicos.



**Figura 4.** Exposición de la corona de los incisivo central superior y detección de supernumerario asociados a la corona de 11 por su cara vestibular



**Figura 5.** Exéresis quirúrgica de diente supernumerario



**Figura 6.** Defecto óseo dejado por la exéresis de supernumerario y presencia de 11

No se realiza entorche dentario en el curso del proceder quirúrgico debido a la gran movilidad del 11 por la pérdida ósea y del soporte que le brindaba el supernumerario, por lo que se sutura el colgajo, dejando el diente en su lecho originario. Modificando el plan de tratamiento quirúrgico.

Se da indicaciones postoperatorias y se indica chequeo clínico a los 7 días para retirada de sutura (con evolución satisfactoria), y radiográfico al mes, a los 3, a los 6 meses y al año. Se mantiene conducta expectante.



**Figura 7.** Chequeo radiográfico al mes, donde se observa un ligero cambio de posición, manifestando evidencias de posible descenso

## DISCUSIÓN

La ausencia de dientes centrales y del canino es lo más notorio en la sonrisa y al hablar, ésta es una de las causas más comunes de consulta al profesional porque se considera que tiene un efecto en la autoestima y en la interacción social de los niños en general, lo cual será importante detectar para solucionar el problema en edad temprana.<sup>7</sup>

En el presente caso, el paciente tenía un diente supernumerario impar, rudimentario o dismórfico, o sea, más pequeño, de forma cónica, a nivel del vestíbulo del incisivo central superior derecho, provocándole una afectación de tipo estética al niño, ya que el supernumerario, al mantenerse retenido, bloqueo la erupción del diente permanente, ocasionándole una alteración de la oclusión. Además se trata de un paciente del sexo masculino de 14 años de edad, aspectos que coinciden con lo referido por la mayoría de los autores consultados, pues coinciden en que la incidencia suele ser mayor en hombres que en mujeres<sup>1</sup>, así como, que la mayor frecuencia de diagnóstico ocurre de 9-12 años; otros autores consideran que dicha proporción puede variar de 2:1-10:1.<sup>3</sup>

Dentro del manejo de los dientes supernumerarios, el diagnóstico requiere tanto la evaluación clínica como radiográfica.<sup>4</sup> El examen radiográfico es esencial para confirmar el diagnóstico, la posición del supernumerario, el estado del desarrollo radicular de los dientes permanentes adyacentes y su distancia al plano oclusal. El diagnóstico puede hacerse con radiografías periapicales (como en este caso), panorámicas u oclusales para ubicar y conocer el tipo de diente supernumerario; sin embargo no nos da información tridimensional. Es por eso que en ocasiones debemos utilizar técnicas más sofisticadas como es el caso de la tomografía computarizada.<sup>3</sup>

De esta forma, en caso de indicarse la exodoncia del supernumerario, la planeación del abordaje quirúrgico es más predecible disminuyendo el daño de estructuras anatómicas vecinas. A su vez, se recomienda realizar interconsulta con un grupo multidisciplinario para confirmar o descartar la presencia de un síndrome que esté relacionado con dientes supernumerarios.<sup>3</sup>

Algunos autores sugieren que el tratamiento de los dientes supernumerarios sea la extracción, el momento de ejecutarlo depende de la posición del diente, de la edad, del

manejo de conducta y del efecto que tiene o que pueda esperarse que tenga sobre los dientes vecinos. Otros sugieren que el mejor momento para la extracción de los dientes supernumerarios es alrededor de los diez años, cuando el desarrollo radicular del incisivo central e incisivo lateral haya culminado.<sup>8</sup>

No existe una unanimidad para el manejo de los dientes supernumerarios ya que la conducta a seguir está determinada por las alteraciones causadas por los mismos.<sup>9</sup> En caso de determinar la realización de una extracción, ésta se puede llevar a cabo antes o después de los nueve años. Aunque algunos autores recomiendan realizar extrusión ortodóncica del diente permanente, se ha reportado una erupción espontánea de los dientes impactados en un 91% de los casos, por lo tanto, el tratamiento ortodóncico no siempre es requerido,<sup>10</sup> que es lo que se espera que ocurra en este caso.

En el caso, de este paciente de 14 años de edad, la ausencia clínica del central superior derecho, la herencia y la edad, dieron la pauta para determinar la posible retención del central permanente, así como el estudio radiográfico, que fue de vital importancia para establecer un correcto diagnóstico.

Las complicaciones encontradas asociadas al diente supernumerario fueron: el retraso en la erupción y la rotación del incisivo central sobre su eje axial.

La extracción quirúrgica fue el procedimiento de elección con el objetivo de favorecer el descenso del central superior derecho, por la eliminación de la traba mecánica y ósea que le provocaba la presencia de diente supernumerario.

## **CONCLUSIONES**

La edad del paciente en el momento del tratamiento influye en la evolución de la erupción de los dientes permanentes, ya que al tener más de los dos tercios radiculares formados, las piezas retenidas tienen todo el potencial eruptivo para rápidamente erupcionar. También podemos observar como el abordaje terapéutico en el momento preciso evita tratamientos costosos y más complejos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cordero-Ortiz P, Guerrero-Ortiz F, Aspiazu-Hinostroza K. Dientes supernumerarios: reporte de un caso. Av Odontoestomatol [Internet]. 2022 Dic [citado 2023 Ago 20]; 38(4):151-155. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021312852022000400004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852022000400004&lng=es)
2. Alves N, de Oliveira Nascimento C.M, Olave E. Aspectos Clínicos y Morfológicos de los Dientes Supernumerarios. Int. J. Morphol. [Internet]. 2018 Sep [citado 2023 Ago 20]; 29(3): 1040-1046. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795022011000300064&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795022011000300064&lng=es)
3. Oropeza Murillo MP. Dientes supernumerarios. Reporte de un caso clínico. Revista Odontológica Mexicana. [Internet].2019 [citado 2023 Ago 23]; 17(2): [Aprox.10p.].Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v17n2/en\\_v17n2a4.pdf](http://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v17n2/en_v17n2a4.pdf)
- 4-Cruz EA. Clasificación de dientes supernumerarios: revisión de Literatura. Rev.Estomatol.[Internet].2019[citado 2023 Ago 26];22(1):[Aprox. 5p.].Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/8933/1/Clasificacion%20de%20dientes%20supernumerarios.pdf>
5. Primosch RE. Anterior supernumerary teeth--assessment and surgical intervention in children. Pediatr Dent. 1981 Jun;3(2):204-15. PMID: 6945564.
6. Jiménez-Rodríguez Y, Coca-Granado R, Durán-Morales D. Dientes supernumerarios y retención múltiple. Revisión de la literatura y presentación de un paciente. Acta Médica del Centro [Internet]. 2020 [citado 2023 Ago 20]; 11 (2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/816>
7. Vera Castellanos SK, Gurrola Martínez B, Casasa Araujo A. Centrales maxilares impactados asociados a supernumerarios manejo ortodóntico con anclaje de tipo dental. RMO [Internet]. 26 de agosto de 2022 [citado 28 de agosto de 2023]; 8(3). Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/rmo/article/view/83329>

8. Del Castillo RA, Paz MP, Sedano GS, Del Castillo A. Tratamiento en sala de operaciones de dientes supernumerarios, inclusiones dentarias y quiste dentígero asociado. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2018 [citado 28 Ago 2023]; 20(3): [Aprox. 5p.]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis>
9. Ramos-Cano A, Gurrola- Martínez B, Casasa- Araujo A. Centrales retenidos por presencia de dientes supernumerarios. Caso clínico.Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [revista en Internet].2018.[citado 2023 Ago 28].Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2018/art-13/>
10. Mato-González A, Corvo-Rodríguez M, Fundora-Gutierrez K. Retención de incisivos centrales superiores por supernumerarios asociados a ambas coronas dentales. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [revista en Internet]. 2016 [citado 2023 Ago 28]; 20(5):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2548>