

179  
2 ej.



*Universidad Nacional  
Autónoma de México*

Facultad de Odontología

*DIENTES SUPERNUMERARIOS*

T E S I S A  
Que para obtener el Título de  
CIRUJANO DENTISTA  
p r e s e n t a

*LILIA MARTINEZ ORTEGA*



México, D. F.

1992

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

	Pag.
<b>INTRODUCCION</b> .....	( 2 ) .
<b>REVISION BIBLIOGRAFICA</b> .....	( 3 ) .
DEFINICION .....	( 3 ) .
MESIODENS .....	( 6 ) .
PREMOLARES SUPERNUMERARIOS .....	( 8 ) .
DENS IN DENS O DIENTES INVAGINADOS .....	(11) .
DIENTES SUPERNUMERARIOS CON CUSPIDE ESPOLONADA .....	(12) .
CUARTOS MOLARES .....	(15) .
PARAMOLARES .....	(15) .
DIENTES DECIDUOS .....	(16) .
DIENTES NATALES Y NEONATALES .....	(17) .
COMPLICACIONES DE DIENTES SUPERNUMERARIOS .....	(19) .
TRATAMIENTO QUIRURGICO .....	(20) .
<b>OBJETIVO</b> .....	(23) .
<b>METODOLOGIA</b> .....	(24) .
<b>RESULTADOS</b> .....	(25) .
<b>APENDICE</b> .....	(26) .
CASO CLINICO I.....	(26) .
CASO CLINICO II .....	(43) .
<b>CONCLUSIONES</b> .....	(45) .
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	(46) .

## INTRODUCCION

Los Dientes Supernumerarios se consideran como un aumento en la formula dental normal o también hiperodoncia de los arcos dentales . En la cual se habla de los diferentes tipos de dientes supernumerarios, considerando desde la etiología, la zona donde se encuentran, y el diente afectado.

Nombraremos los dientes supernumerarios que se encuentran con más frecuencia, como tenemos en primer lugar a los mesiodens, a los cuartos molares, premolares, dens in dens, dientes natales y neonatales.

Se sabe que cada uno de estos tiene anomalías que afectan al arco dentario tanto a la fonación, estética, función, etc. Por lo tanto se realizará un plan de tratamiento adecuado para evitar complicaciones.

Los tratamientos pueden ser conservadores y funcionales o también se puede hacer una buena extirpación quirúrgica del diente supernumerario.

Se mostrarán casos clínicos de dientes supernumerarios de pacientes que acudieron a la facultad de odontología de la UNAM.

## DIENTES SUPERNUMERARIOS

### DEFINICION:

Los dientes supernumerarios son definidos como formaciones de dientes en exceso de la formula dental normal. La prevalencia de dientes supernumerarios en la raza caucásica oscila entre el 1 y el 3%. La prevalencia dentro de los Hispanos es entre el 2 y el 2.65%. Aproximadamente del 90 al 98% de estos dientes supernumerarios ocurren en el maxilar con una fuerte predilección en la región anterior. Los dientes supernumerarios múltiples ocurren aproximadamente en el 14% de los sujetos considerados.

Existen en general el doble de hombres afectados que de mujeres, un gran porcentaje de dientes supernumerarios anteriores no erupcionan y aproximadamente el 75% mientras que el 25% sin total o parcialmente erupcionados.

La etiología es desconocida, pero la hiperactividad de la lamina dental es mas aceptada como teoría. esto prevalece entre otros ya mencionados en el síndrome de Gardner (2).

La presencia de dientes supernumerarios puede ser sospechada si existe un significativo retraso en la erupción de los incisivos centrales permanentes. La frecuencia con que ocurren dichos dientes supernumerarios justifica una examinación radiológica inicial completa, por que una temprana detección es crucial si las complicaciones estéticas y clínicas quieren ser eliminadas o minimizadas (10).

Un diente supernumerario puede semejarse estrechamente a los dientes del grupo al que pertenecen, es decir a los molares, premolares, o dientes anteriores; y quizá parecerse un poco a los dientes con los cuales está asociado. Se ha sugerido que los supernumerarios se desarrollan a partir de un tercer germen dental que surge de la lámina cercana al germen dental permanente, o posiblemente de la división de éste. Esto último es poco probable, ya que los dientes permanentes asociados pueden ser normales en todos los aspectos. En algunos casos parece que hay tendencia hereditaria a desarrollar dientes supernumerarios.

Aunque éstos se pueden encontrar en cualquier sitio, tienen una aparente predilección por determinada región ( 8).

Existen dos tipos de morfología de dientes supernumerarios: Suplementarios y Rudimentarios; los suplementarios son aquellos de una talla y forma normal, y se asemejan más a los dientes cercanos adyacentes no afectados. Los rudimentarios incluyen forma cónicas, tubérculos tipo molar.

Cuando llega a ocurrir esta variación en el número de hiperodoncia establecida en una dentición normal, esto llega a ocurrir durante la iniciación de la fase en desarrollo y la posible manifestación clínica de un supernumerario o de otro diente suplemental. Los dientes supernumerarios tienen malformación morfológica.

La presencia de hiperodoncia puede ser reportada variando la ocurrencia en un .45% a 2.00% de la población en general,

pero con mucha más frecuencia en individuos con disostosis cleidocraneal y con labio paladar hendido.

### MESIODENS

La forma cónica de dientes supernumerarios es la más común y ocurre normalmente en la línea media del arco (mesiodens) (1,9), situado entre los incisivos centrales maxilares y se presenta aislado o en pares, erupcionado o impactado, y en ocasiones incluso invertido. Por lo regular el mesiodens es un diente pequeño con corona en forma de cono y raíz corta, se dice según información que el mesiodens se transmite como un rasgo autosómico dominante con excepción de algunas generaciones ( 8).

La hiperodoncia más frecuente, como ya sabemos, es el mesiodens y se da en la región anterior del arco en la línea media del maxilar en este caso se presenta en un 80% de todos los dientes supernumerarios ( 5).

Estos mesiodens pueden ser:

Individuales o múltiples, unilaterales o bilaterales, cónicos, con tubérculo, normal de forma y tamaño, erupcionados, impactados, con la corona invertida, con dirección hacia la cavidad nasal o con la posición de la corona dirigida hacia el arco, y esta anomalía puede ocurrir simultáneamente con la ausencia de otro diente.

Frecuentemente el mesiodens tiene efectos dañinos sobre la dentición y el arco dental, como las complicaciones del desarrollo oclusal, cuando están impactados retrasan la erupción o pueden producir la erupción ectópica de los

incisivos permanentes o pueden contribuir al desarrollo de diastemas en la línea media del maxilar.

Los mesiodens también pueden contribuir a la destrucción del hueso, a la reabsorción de la raíz, a la patología pulpar o al desarrollo de numerosos quistes.

### PREMOLARES SUPERNUMERARIOS

Otros dientes supernumerarios que aparecen con frecuencia son los premolares maxilares, los premolares mandibulares y los incisivos laterales maxilares. A veces se encuentran incisivos centrales mandibulares y premolares maxilares.

Citando a los premolares supernumerarios que han sido reportados en un 29% de la ocurrencia del total de la población y representan entre el 8 y el 9% de todos los dientes supernumerarios. A diferencia de los otros dientes supernumerarios éstos tienen mayor desarrollo en la mandíbula que en el maxilar.

Se han reportado severos casos y se han publicado tres reportes de dientes supernumerarios premolares, cada uno de estos tres reportes describen la frecuencia de los dientes supernumerarios encontrados en una población específica de pacientes. Estas poblaciones de los reportes varían en tamaño, edad y composición racial, estos resultados varían en los tres reportes.

El estudio más comprensible de dientes supernumerarios fue el realizado por Stafne en 1932. El examen radiografías bucales provenientes de 48,500 adultos, un total de 500 dientes supernumerarios fueron descubiertos, incluyendo 9 maxilares y 33 premolares mandibulares. Esto no es esclarecido por Stafne si los 42 dientes corresponden a 42 personas o si los sujetos exhiben múltiples premolares supernumerarios.

similarmente Parry e Iyer en 1961 reportaron la presencia de 4 premolares supernumerarios en un total de 200 pacientes de ortodoncia.

Asimismo Stafne, Parry e Iyer no descubrieron ningún caso de supernumerarios múltiples, el cálculo de la ocurrencia para sus muestras sería de  $42 \times 48,500$  ó  $.09\%$  y de 4 por 20,000 de  $0.20\%$  respectivamente. Este reporte describe la presencia de severos casos de desarrollo tardío de premolares supernumerarios en la clínica de ortodoncia.

Siete pacientes mostraron un total de 16 premolares supernumerarios durante un periodo de 2 años mediante un estudio rutinario realizado en aproximadamente 1,100 pacientes de ortodoncia. Esto representa de la base de pacientes u ana prevalencia de  $.64\%$  que es sustancialmente mayor que lo reportado por Stafne.

Nuestro reporte fue derivado de una muestra de niños y adolescentes, todos, los premolares fueron detectados en pacientes entre los 11 y los 16 años de edad. Series de radiografías panorámicas estuvieron disponibles en casi todos los pacientes, de tal modo que en todos excepto en 2 pacientes el momento inicial de mineralización de premolares supernumerarios pudo ser determinado dentro de los dos primeros años. De los 5 pacientes con series completas ninguno demostró evidencia radiológica en dientes supernumerarios a la edad de 10 años, y dos no mostraron signos visibles a los doce años de edad.

Las discrepancias en el reporte de prevalencia de premolares supernumerarios pueden ser causadas por las diferencias en las técnicas de radiología usadas. El análisis de Stafne y de Grahnen y Lindahl fueron complementados con radiografías oclusales, por otro lado el método radiológico usado por Parry e Iyer no es especificado.

Posiblemente las radiografías periapicales puedan errar en algunos de los muchos casos de desarrollo apical de premolares supernumerarios. La radiografías de aleta mordible son las más indicadas para este propósito, por que el diente usualmente se forma apicalmente en sus predecesores normales. Los pacientes de nuestra muestra tienen radiografías panorámicas tomadas en la preparación y durante el tratamiento de ortodoncia.

Fuera del uso de radiografías es muy remoto que los premolares supernumerarios puedan ser detectados, el 75% de los mismos no son erupcionados y la mayoría parecen estar asintomáticos ( 9).

**DENS IN DENS O DIENTES INVAGINADOS**

Otro aspecto de un diente supernumerario son los invaginados que también se les llama Densindens que es ahora aceptado como relativamente común, esta anomalía dental es más frecuente envolviendo al lateral superior permanente, el diente invaginado esta asociado con más de una invaginación, pero esta sí es rara. También se dice que el mesiodens puede aparecer como diente invaginado y estos pueden ser múltiples, impactados, invertidos o erupcionados, en general el mesiodens puede ser totalmente erupcionado y funcional.

Pindborg dice que este estado de dientes supernumerarios muchas veces presenta invaginación en un mesiodens y también simultáneamente puede haber una ocurrencia bilateral de un solo diente invaginado ( 1).

**DIENTES SUPERNUMERARIOS CON CÚSPIDE ESPOLONADA.**

En el caso de supernumerarios con cúspide espolonada, se dice que esta formación es la pérdida de desarrollo y este tamaño varía en extensión, forma, salud, longitud y grado de adherencia en la superficie lingual del diente. THOMA, considera la cúspide espolonada como un accesorio muy alto de la cúspide que se proyecta dentro del cíngulo en el área anterior del diente o mesiodens, las coronas tienen forma de " Y " o de " T " en la cara incisal (11).

Worth usa el término de hiperplasia en el cíngulo y describió las variantes de la cúspide bifida y cónica.

Estas cúspides accesorias tienen una etiología multifactorial. Ambos combinan genética y factores ambientales, esto puede ser por hiperactividad de la lámina dental.

Los problemas clínicos pueden surgir por la presencia de cúspides espolonadas, esto incluye:

- Estancamiento de comida.
- Caries.
- Irritación del tejido blando.
- Estética.
- Interferencia oclusal.
- Lesiones periapicales en diagnósticos.
- Infecciones por iatrogenia.

Radiográficamente la separación del esmalte, dentina y pulpa se pueden observar en la cúspide espolonada de estos dientes. En un diente no erupcionado, una cúspide espolonada puede ser confundida con un diente supernumerario o por un odontoma compuesto.

El manejo de éstas varía de acuerdo a cada caso, pueden tratarse después de la erupción para evitar problemas, se pueden restaurar con resina compuesta como prevención de caries.

En el caso de interferencia oclusal se pueden hacer la reducción de la punta de la cúspide y puede concluirse con un tratamiento ortodóntico.

Se reportan casos de cúspide espolonada que están asociados con dientes supernumerarios (11).

Hay un criterio propuesto por Price y Hoggings, ellos los diagnostican como dientes suplementarios (1, 3, 5).

Los dientes adicionales son poco comunes en las denticiones humanas y estos son encontrados con una ocurrencia baja (el 1% de las poblaciones caucásicas). Los dientes supernumerarios pueden desarrollarse en cualquier area relacionada con los dientes, pero ocurren más frecuentemente en la región anterior y la región molar del maxilar y en el area premolar de la mandíbula.

Los dientes adicionales cuando se presentan en series normales, en forma y figura normal de les llama Suplementarios (1, 3, 5), al respecto Oehlers sugirió que los premolares suplementarios son formados como una extensión de la lamina dental de esta región ( 3).

Este tipo de dientes son más comunes en las poblaciones asiática y africana, en esta última se observó un caso clínico en el que el paciente contaba con duplicación de todos los ocho premolares, tres mesiodens supernumerarios y todos sus dientes normales completamente bien erupcionados ( 2).

### CUARTOS MOLARES

Existen otros casos de dientes supernumerarios como el de cuartos molares, este caso puede presentarse bilateral o unilateralmente (cuarto molar), se tiene un caso reportado de quintos molares pero esto es muy raro ( 4 ).

El cuarto molar maxilar es el segundo supernumerario más común y está situado distal al tercer molar. Generalmente es rudimentario y pequeño pero puede tener tamaño normal.

En ocasiones se observa también un cuarto molar mandibular, pero es más raro que el molar maxilar ( 8 ).

### PARAMOLARES

El paramolar es un molar supernumerario, casi siempre pequeño y rudimentario, el cual está situado bucal o lingualmente a uno de los molares maxilares o interproximalmente entre el primero o segundo y tercer molares maxilares. En general la mayor parte de los supernumerarios se encuentran en un 90% en el maxilar superior ( 8 ).

### DIENTES DECIDUOS

De acuerdo a los estudios realizados los supernumerarios en la dentición decidua son menos comunes que en la dentición permanente. Cuando se presentan en la dentición decidua, el diente supernumerario por lo regular es un incisivo lateral maxilar, aunque se han encontrado caninos deciduos supernumerarios tanto maxilares como mandibulares.

Se han registrado pocos casos en los que se han extraído todos los dientes, pero posteriormente ha habido erupción de algunos dientes en particular después de la inserción de una prótesis total.

La mayor parte de estos casos son causados por la erupción retardada o por dientes retenidos o incrustados. sin embargo pocos casos representan ejemplos de una tercera dentición o pospermanente, aunque quizá sería mejor clasificarlos como dientes supernumerarios múltiples sin erupcionar, ya que es posible que se desarrollen a partir de una yema de lámina dental, más adelante de la yema dental permanente ( 8 ).

## DIENTES NATALES Y NEONATALES

Erupción prematura: Algunos veces en los recién nacidos pueden observarse dientes deciduos erupcionados, los cuales se denominan dientes natales, en comparación con los dientes neonatales que aparecen en los primeros 30 días de vida. Por lo regular solo erupcionan temprano uno o dos dientes, a menudo los incisivos centrales mandibulares deciduos. Se desconoce la etiología de este fenómeno, aunque en algunas ocasiones sigue un patrón familiar. Es bien reconocido en algunos animales, en la secreción de diversos órganos endócrinos (tiroides, suprarrenales, y gónadas) puede alterar el grado de erupción de los dientes; además se ha sugerido que en algunos casos de erupción temprana en humanos puede haber una alteración endócrina mal definida. A veces en caso de síndrome adrenogental se observa erupción prematura de los dientes, los cuales se desarrollan en etapa temprana de la vida. Sin embargo la mayor parte de los casos no tienen explicación.

Spouge y Feasby señalaron que los dientes erupcionados prematuramente suelen estar bien formados en todos los aspectos, excepto que pueden tener algo de movilidad.

Estos dientes pueden presentar dificultades durante la lactancia. Se hizo un estudio de dientes neonatales y natales señalando que éstos eran dientes esencialmente normales y

compatibles con su edad y con su edad cronológica de desarrollo.

Por lo regular, la erupción prematura de dientes permanentes es una secuela de la pérdida prematura de dientes deciduos.

En este caso se dice que los dientes natales y neonatales se clasifican como dientes supernumerarios, porque a parte de erupcionar al nacimiento, si es necesario se extraen y no afecta a la dentición normal, porque a la edad correcta vuelven a erupcionar los dientes temporales sin ser afectados por las extracciones anteriores ( 8 ).

### COMPLICACIONES EN DIENTES SUPERNUMERARIOS

Las complicaciones más comunmente asociadas con dientes supernumerarios no erupcionados son:

Alargamiento de la cavidad folicular, degeneración quística y erupción nasal.

Los dientes supernumerarios en la región maxilar anterior pueden causar una variedad de disturbios patológicos en el desarrollo de la dentición, como son:

- Superretención de dientes primarios.
- Erupción retrasada de los incisivos permanentes.
- Desplazamiento o rotación de cuerpos.
- Impactación.
- Diastemas.
- Reabsorción de la raíz.
- Pérdida de la vitalidad.

Cuando una de estas complicaciones ocurre, la remoción quirúrgica es lo adecuado (10).

### TRATAMIENTO QUIRURGICO

Primoch en 1981 presento un examen realizado con anterioridad y propuso tres lineas guías en tres pasos acercandose al manejo quirúrgico de dientes supernumerarios en niños, y el autor recomienda:

- Una remoción quirúrgica inmediata.
- Exposición quirúrgica de las coronas de incisivos no erupcionados.
- Tracción ortodóntica de dientes en erupción espontanea.

En 1983 Nast, Ruffalo, y Zullo, ellos revisaron varios casos de dientes supernumerarios impactados y recomendaron remover quirúrgicamente a los siguientes dientes supernumerarios:

- A los dientes permanentes supernumerarios impactados.
- A los dientes supernumerarios que aparecen invertidos impactados.
- A los dientes supernumerarios que aparecen y pueden estar asociados con patologías.

Estas sugerencias por más complicadas pueden ser detenidas con una remoción temprana y esto da una frecuencia menor de accidentes ( 5)

El tiempo óptimo para la remoción quirúrgica es controvertido. Hay dos opciones al respecto: La intervención inmediata y la intervención retrasada.

- La inmediata es la remoción del diente supernumerario muy tempranamente después del diagnóstico.

- La intervención retrasada indica que la remoción no deberá ocurrir hasta que la formación de la raíz adyacente esté completa, esto generalmente a los ocho o diez años de edad. Se prefiere la intervención quirúrgica temprana, esto es, se prefiere para inducir la erupción espontánea de los incisivos permanentes, previniendo la pérdida del espacio anterior o cambio de alineación siguiendo un tratamiento extensivo quirúrgico ortodóntico.

Si los dientes supernumerarios son removidos tempranamente, los dientes impactados pueden erupcionar espontáneamente fuera del tratamiento ortodóntico. Los reportes dicen que la mayoría de los dientes no erupcionados (75%) erupcionan solo si los dientes supernumerarios son removidos. Si la exposición quirúrgica es necesaria el pronóstico de erupción espontánea es excelente (85%). La intervención quirúrgica de los incisivos no erupcionados solo debe hacerse si se carece de movimiento eruptivo siguiendo un período de observación de seis meses y que exista suficiente espacio para su erupción. La tracción ortodóntica debe ser aplicada cuando la erupción espontánea no ocurre después de la intervención quirúrgica. No todos los dientes supernumerarios pueden necesariamente ser removidos. La remoción inmediata no es necesaria si el tratamiento de ortodoncia no involucra la región de supernumerarios, si el niño es visto regularmente por un dentista. Los tubérculos de dientes supernumerarios, tienen una formación incompleta o ausencia total de sus raíces, por

eso tienen que ser quirúrgicamente removidos, por que raramente erupcionan y frecuentemente dañan o impiden la erupción de los dientes adyacentes, la remoción inmediata induce a la erupción espontanea, pero si antes de ésta se originó la erupción de los incisivos laterales, esto puede ocasionar la perdida del espacio en el arco dental (10).

### OBJETIVO

El objetivo de esta tesina es conocer más ampliamente sobre los dientes supernumerarios, tanto la descripción, forma, tamaño y etiología, así como los trastornos que provoca y un plan de tratamiento adecuado.

Ademas de conocer el porcentaje de los casos reportados de los pacientes tratados en la clínica de odontopediatria de la UNAM , siguiendo los pasos de la revisión oral y de radiografías panorámicas.

## METODOLOGIA

En la clínica de Odontopediatria del cuarto piso de la facultad de odontología de la UNAM, se admitieron a treinta pacientes infantiles en los cuales las edades oscilaban entre los tres y once años de edad.

A cada uno de estos pacientes se les realizo una revisión cuidadosa, en base a una historia clínica completa, una radiografía panorámica, una serie completa de radiografías dentoalveolares, una fotografía clínica y modelos de estudio.

A estos pacientes se les sentó en una unidad dental para una revisión clínica más a detalle, se les reviso con espejos orales , y una vez realizada ésta, se procedió a determinar el diagnóstico.

## RESULTADOS

De treinta pacientes que se atendieron en la clínica se observó que, al realizar un estudio solo dos de ellos mostraron dientes supernumerarios, lo que significa un 6.6% de la población total atendida.

Este porcentaje demuestra que es poco común encontrar dientes supernumerarios en una población de tres a once años de edad.

En el primer caso se observó la presencia de un mesiodens ya erupcionado, se completó la información de este mesiodens con una radiografía panorámica, y posteriormente se tomaron una serie de fotografías clínicas.

En el segundo caso no se observó la erupción de ningún diente supernumerario, pero al hacer la revisión de la radiografía panorámica se observó impactado el premolar en la zona del maxilar superior izquierda.

En los dos casos analizados la zona afectada fue el maxilar superior lo cual comprueba el alto porcentaje de incidencia en esta región.

**APENDICE**  
**CASO CLINICO I**

Se presento en la clínica de odontopediatria del cuarto piso de la facultad de odontología de la UNAM una paciente de sexo femenino , con nueve años de edad, de nacionalidad Mexicana.

La paciente refería molestia en la zona anterior del arco del maxilar superior, además de la malposición dentaria de los incisivos centrales superiores.

Se reviso a la paciente y se observo caries en el D, E, y, 6 superiores izquierdos, y, en el E, 6, superiores derechos ,estando ausente por extracción el D ,superior derecho, En la zona de inferiores también se encontraron caries en el D, E, 6 inferiores derechos y D, E, 6, inferiores izquierdos, luego se le mandaron a que se le realizaran fotografías clínicas y radiografías panorámicas. Una vez revisadas éstas y la historia clínica no se reporto ningún dato patológico.

El primer paso a seguir fué la rehabilitación completa de la paciente de la cavidad oral realizandose amalgamas extracciones y coronas de acero cromo.



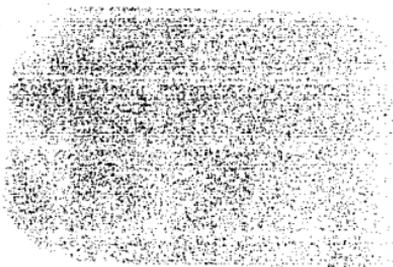
Fotografía clínica de la paciente de un diente supernumerario mesoidens en una vista de frente.



Vista lateral izquierda de paciente de mesiodens mostrando el perfil.



Vista lateral derecha de paciente de mesiodens observando el perfil.



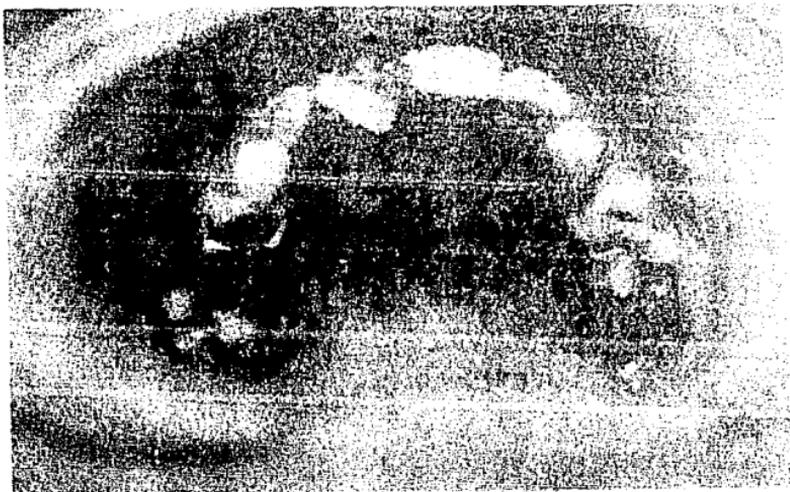
Aspecto radiológico del mesiodens, obsérvese la cilueta del mesiodens entre el central superior izquierdo y el central superior derecho.



Vista lateral izquierda de la cavidad oral observándose como sobresale el mesiodens además de encontrarse placa bacteriana en los dientes adyacentes y malposición dentaria superior.



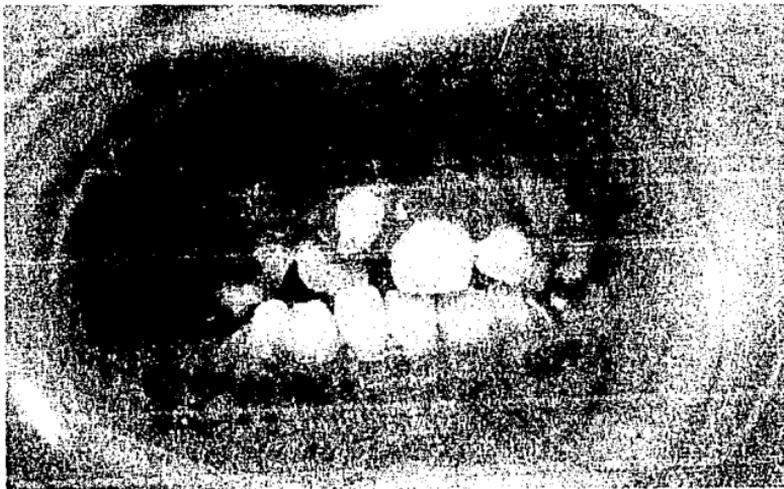
Vista lateral derecha de la cavidad oral .



Fotografía clínica del maxilar superior observándose las restauraciones como son amalgamas y corona de acero cromo. El D superior derecho fué candidato a extracción, colocando posteriormante un mantenedor de espacios.



Fotografía clínica de la mandíbula y se observan las restauraciones hechas con amalgamas y coronas de acero cromo.



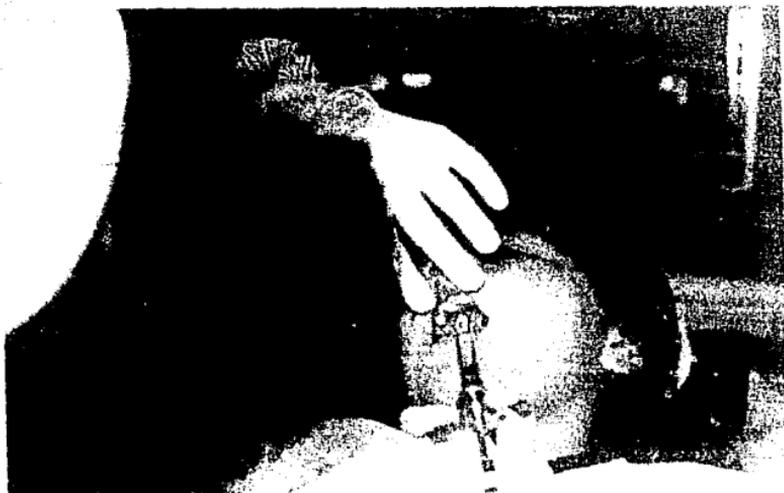
Una vez rehabilitada la salud bucal se procedio a realizarse la extracción del mesiodens, que se encontraba ubicado en la zona anterior del maxilar superior en medio de los centrales permanentes se encuentra totalmente erupcionado por arriba de los centrales permanentes es de forma cónica y de raíz pequeña, este está provocando la giroversión del central superior derecho.



Como primer paso se anestesia con anestesia t3pica la mucosa vestibular y la palatina.



El siguiente paso fue anestésiar a la paciente con una aguja corta y un cartucho de anestesia de xilocaina por el método suprapariostico y palatino. Observe la aplicación de anestesia en la zona vestibular anterior.



Se anestesió a la paciente con una aguja corta y un cartucho de anestesia de xilocaina por el método suprapariostico y palatino. Observese la aplicación de anestesia en la zona palatina anterior.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

39



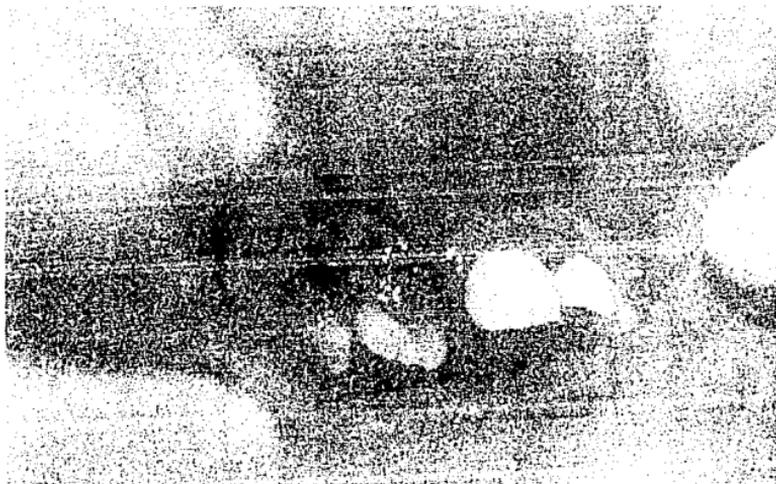
Ya una vez anestesiada se procedio a debridar con cuidado para no lastimar el diente contiguo con un elevador recto para niños.



En seguida se luxa el diente con el mismo elevador ,en forma circular para no hacer palanca sobre ningún diente ,y no provocar la luxación de otro diente.



Hecha ya la luxación se extrajo el diente con cuidado , con un forcep de bocados recto infantil.



Se limpio la zona, se lavo, viendo que el alveolo quedara limpio, y se dejo posteriormente una gasa, se revisó a la paciente a los seis días de haber efectuado la extracción y su evolución fue satisfactoria, como un tratamiento de apoyo se considera los aparatos removibles de ortodoncia para corregir la mal posición dentaria.

**CASO CLINICO II**

Se recibió en la clínica de odontopediatria otro paciente con once años de edad refiriendo molestia por caries en las piezas D, E, derechas superiores A D, E superiores izquierdos y D ,E inferiores izquierdo y derechos. A la paciente se le pidieron, análisis clínicos, junto con radiografías panorámicas, además de haber hecho una historia clinica completa previa.

Al momento de recibir y revisar la radiografía panorámica se observo la falta de erupción de un canino superior izquierdo observándose a lado una corona con forma de premolar, sin formación radicular. El premolar era un diente supernumerario impactado del lado del paladar. Este paciente tenia antecedentes de familiares con supernumerarios. Posteriormente se realizó el tratamiento quirúrgico.



Obsevese la zona radio opaca por arriba de los premolares junto al canino impactado. Este es un diente supernumerario con la corona en forma de premolar y todavía no tiene formación radicular.

### CONCLUSIONES

Los dientes supernumerarios generalmente deben de ser removidos por extracción o por un tratamiento quirurgico dependiendo del caso que se trate.

El diente supernumerario más común es el mesiodens seguido por los premolares superiores, esto es, que se trata de los casos que fueron encontrados en la clínica de odontopediatria. El mayor porcentaje de dientes supernumerarios se encuentra en el maxilar en un 90% de la población que presenta dientes supernumerarios.

Por lo general los dientes supernumerarios no son de forma normal, llega a variar en algunos casos como en los dientes suplementarios, aun cuando el diente es muy parecido al diente contiguo provoca severas complicaciones, por ejemplo: mal posición dentaria, diastemas, reabsorción radicular, caries, irregularidad en el arco, problemas en la masticación, fonación, estética, etc.

Por estos y más factores se concluye la extirpación de dientes supernumerarios, tratando después de reponer la estética y rehabilitar la cavidad oral con tratamientos ortodónticos inmediatos.

## BIBLIOGRAFIA

- Serrano José  
Triple Diente Invaginado en un Mesiodens  
Oral Surg Oral Med Oral Pathol  
Mayo 1991  
Volumen 71  
Número 4  
Pag. 648, 649.....( 1)
- Brown Andrew  
Supplemental and Congenitally Absent Premolar Teeth  
British Dental Journal  
Septiembre 22, 1990  
Volumen 169  
Número 6  
Pag. 150.....( 2)
- Pearson M. H.  
Williams M.D.  
Supplemental and Congenitally Absent Premolar Teeth  
British Dental Journal  
Octubre 6, 1990  
Volumen 169  
Número 7  
Pag. 190.....( 3)
- Anane S: Appiah  
Maxillary 4th and 5th Molars  
British Dental Journal  
Noviembre 10, 1990  
Volumen 169  
Número 9  
Pag. 277.....( 4)
- Ranalli Dennis N.  
Buzzato John F:  
Braun Thomas W.  
Murphy Steven M.  
Long-Term Interdisciplinary Management of Multiple  
Mesiodens and Delayed Eruption  
Journal of Dentistry for Children  
Sept-Oct 1988  
Pag. 376, 377, 378, 379, 380.....( 5)

- Anagnostopoulou Sophia  
 Maxillary incisor Duplication  
 Oral Surg Oral Med Oral Pathol  
 Abril 1991  
 Volumen 71  
 Número 4  
 Pag. 523.....( 6)
- Mayfield  
 Casamassimo Paul S.  
 Bilateral Paramolars and Fourth Molars  
 Oral Surg Oral Med Oral Pathol  
 Marzo 1990  
 Volumen 69  
 Número 3  
 Pag. 394.....( 7)
- Shafer Williams G.  
 Tratado de Patología Bucal  
 Dientes Natales y Neonatales  
 Editorial Interamericana  
 4a Edición 1989  
 Pag. 64.....( 8)
- Germane Nicholas  
 Ga Augusta  
 Isaacc Son Robeth J.  
 Lindaver Steven J.  
 Rubenstein Loretta K.  
 Va Richmond  
 Devoloment of Supernumerary Premolars in an  
 Orthodontic Population  
 Oral Surg Oral Med Oral Pathol  
 Marzo 1991  
 Volumen 71  
 Número 3  
 Pag. 392, 393, 394, 395.....( 9)
- Solares Roberto  
 The Complications of Late Diagnosis Of Anterior  
 Supplementary Teeth  
 Journal of Dentistry for Children  
 Mayo-Junio 1990  
 Pag. 209, 210, 211.....(10)

Hanes Carole M.  
Hanes Philip J.  
Ready Mary Ann  
Salama Fouad S.  
Talon Cusp: A Review and two case reports on supernumerary  
Primarian Permanent Teeth  
Journal of Dentistry for Children  
Marzo-Abril 1990  
Pag. 147, 148, 149.....(11)