



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



## **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

Manejo y seguimiento clínico a 4 años de dientes  
supernumerarios: reporte de un caso.

### **CASO CLÍNICO**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

**ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA**

P R E S E N T A:

GABRIELA GONZÁLEZ SORIA

TUTOR: Mtro. CÉSAR DARÍO GONZÁLEZ NÚÑEZ



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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 esta 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.

# Manejo y seguimiento clínico a 4 años de dientes supernumerarios: reporte de un caso.

González Soria Gabriela \*, González Núñez Cesar Darío §

## RESUMEN

La etiología de los dientes supernumerarios no se comprende completamente, aunque se ha implicado la proliferación de la lámina dental y factores genéticos. Su presencia puede dar lugar a una variedad de problemas clínicos. La mejor forma de detectar los dientes supernumerarios es mediante un examen clínico y radiográfico completo. Su manejo debe formar parte de un plan de tratamiento integral. El tratamiento de los dientes supernumerarios depende de su tipo, posición y posibles complicaciones. No existe un consenso claro sobre el mejor momento para extraer los dientes supernumerarios no erupcionados. El objetivo del presente artículo es reportar el caso clínico de una niña de 7 años con múltiples dientes supernumerarios con secuela de fisura labial. Se realizó seguimiento clínico y radiográfico durante 4 años, esperando la exfoliación de los dientes temporales, erupción de los supernumerarios y extracción convencional de los mismos. El manejo conservador se logró mediante el manejo correcto de las vías eruptivas, promoviendo la erupción de los dientes permanentes y su correcta posición en la arcada dentaria.

**PALABRAS CLAVE:** dentición temporal, dentición permanente, dientes incluidos, manejo clínico, supernumerarios.

## ABSTRACT

The etiology of the supernumerary teeth is not fully understood, although proliferation of the dental lamina and genetic factors have been implicated. Their presence may give rise to a variety of clinical problems. Detection of supernumerary teeth is best achieved by thorough clinical and radiographic examination. Their management should form part of a comprehensive treatment plan. The treatment of supernumerary teeth depends on their type, position, and possible complications. No clear consensus exists as to the best time to extract unerupted supernumerary teeth. The aim of the present article is to report the clinical case of a 7 year old female with multiple supernumerary teeth with cleft lip. Clinical and radiographic follow-up was carried out for 4 years, waiting for the exfoliation of deciduous teeth, eruption of supernumerary teeth and conventional extraction of the same. Conservative management was achieved through the correct management of the eruption pathways, promoting the eruption of the permanent teeth and their correct position in the dental arch.

**KEY WORDS:** Clinical management, permanent dentition, primary dentition, supernumeraries, teeth included.

\*Alumna de la especialidad en Odontopediatría, División de Estudios de Posgrado e Investigación (DEPeI), Facultad de Odontología, UNAM.

§ Profesor de la especialidad de Odontopediatría, División de Estudios de Posgrado e Investigación (DEPeI), Facultad de Odontología, UNAM.

## INTRODUCCIÓN

El proceso de desarrollo dentario puede presentar diferentes alteraciones, ya sea en el número, forma o tamaño de los dientes. <sup>(1) (2) (3)</sup> Las anomalías en el número de dientes pueden ser por disminución o exceso, cuando existe una disminución dependiendo la cantidad puede ser hipodoncia o agenesia, mientras que si hay dientes de más a la fórmula normal de la dentición temporal (20 dientes) o permanente (32 dientes) se denomina hiperdoncia o supernumerario (Sn). <sup>(4) (5)</sup>

Los supernumerarios se pueden clasificar de acuerdo al número de dientes que se encuentran en boca, se ha reportado un diente Sn aislado del 76 al 86% o múltiples que se encuentran menos del 1% <sup>(6) (7)</sup> estos se han asociado a síndromes como la displasia cleidocraneal, labio y paladar fisurado <sup>(8)</sup> y síndrome de Gardner. <sup>(9)</sup> Los dientes Sn asociados con labio y paladar fisurado resultan de la fragmentación de la lámina dental durante la formación de la hendidura. Se ha reportado que la frecuencia de dientes Sn en el área de la fisura es del 22%. <sup>(10)</sup> Pueden ser bilaterales o unilaterales. Por su ubicación cuando se encuentran cerca de la línea media en el maxilar son llamados mesiodens; <sup>(11) (12)</sup> cuando están en medio del primer y segundo molar son paramolares y posterior al tercer molar, son distomolares. <sup>(13) (14)</sup>

De acuerdo con su capacidad para erupcionar son clasificados como erupcionados, es decir, se encuentran clínicamente en boca; por otro lado, están los incluidos que no realizan un proceso de erupción y los impactados por causa de una obstrucción mecánica principalmente, pueden aparecer invertidos o tener una guía anormal de erupción. La frecuencia de erupción reportada se encuentra entre el 15 al 34% en la dentición permanente y entre el 60% en la dentición temporal. <sup>(15)</sup>

También se pueden clasificar de acuerdo con su morfología en suplementarios (forma similar a los dientes cercanos) y rudimentarios (forma cónica y pequeña) que son los más comunes. El odontoma no se considera dentro de la clasificación de dientes supernumerarios debido a que esta neoplasia está clasificada dentro de los tumores odontogénicos, tanto por su origen embrionario como por sus características histomorfológicas. <sup>(10)</sup>

Por último, también se clasifican de acuerdo a su desarrollo radicular en cinco grupos; 1 presenta raíces divergentes y no pasan más de la mitad de la longitud estimada, 2 las raíces se han desarrollado entre la mitad y dos tercios de la longitud total estimada, 3 desarrollo radicular de dos tercios de la longitud, 4 ápice abierto y 5 agrupa a los supernumerarios con formación radicular completa. <sup>(5) (16)</sup> (Tabla 1).

Número	Ubicación	Capacidad erupción	Morfología	Desarrollo radicular
Aislado	Mesiodens	Erupcionados	Suplementarios	1: Raíces divergentes y no pasan más de 1/2 de la longitud
Múltiple	Paramolares	Incluidos	Rudimentarios	2: Raíces desarrolladas entre 1/2 y 2/3 de longitud
	Distomolares	Impactados		3: Desarrollo radicular 2/3 de longitud
				4: Ápice abierto
				5: Formación radicular completa

Tabla 1. Clasificación de Sn de acuerdo al número, ubicación, capacidad eruptiva, morfología, desarrollo radicular. (Fuente propia)

La etiología aún es desconocida, sin embargo, se han descrito diferentes teorías tratando de explicar su presencia. <sup>(14)</sup> Una de ellas es el atavismo (teoría filogenética) o llamado retroceso evolucionario que define este suceso como una regresión de los tejidos dentales similar a los tejidos de nuestros ancestros ya extintos;<sup>(6)</sup> la dicotomía del germen dental, que se atribuye a que el brote del diente se divide en dos partes de igual o diferente tamaño, asociado a una alteración en el proceso de la organogénesis <sup>(17)</sup>, sin embargo estas dos teorías han sido descartadas.

Por otra parte se le ha atribuido a factores hereditarios y genéticos, debido a que son considerados importantes en la aparición de dientes Sn, en muchos casos se ha informado la recurrencia dentro de la misma familia <sup>(5)(10)</sup> y por último la Teoría de hiperactividad de la lámina dental,<sup>(8)</sup> en la cual ocurre una proliferación del epitelio residual. <sup>(9)</sup> Aunque todas las teorías son hipotéticas debido a la incapacidad de obtener suficiente material embriológico, la mayor parte de los reportes en la literatura apoya la teoría de la hiperactividad de la lámina dental. <sup>(2)(16)</sup>

El reporte de prevalencia va de un 0.3 a 0.8% en la dentición temporal y 0.1 a 3.8% en la dentición permanente.<sup>(5)(16)(18)(19)</sup> Se pueden encontrar en ambas arcadas, sin embargo, existe una mayor prevalencia de un 89 al 96% en la zona anterior del maxilar <sup>(11)(13)</sup> y en menos del 5% en la zona canina, premolar y molar. También se ha encontrado una mayor relación hombre a mujer de 1.5 a 1. <sup>(3)(5)(14)</sup>

El manejo clínico para estos dientes debe ser en relación a una evaluación minuciosa del paciente, ya que se deben valorar ciertas características que presentan los dientes supernumerarios <sup>(12)</sup>. Para elegir el plan de tratamiento a seguir se determinará por las alteraciones o consecuencias que puedan provocar <sup>(6)</sup> en relación con sus dientes adyacentes, es decir la ubicación y cercanía con el germen permanente y la formación radicular de éste, <sup>(2)</sup> también deben considerarse si están implicados en la formación de diastemas, discrepancia dental negativa, quistes <sup>(20)</sup>, reabsorción radicular, rotación o desplazamiento de dientes, retardo en la erupción, impactación dental, erupción ectópica y maloclusión,<sup>(7)</sup> así como la etapa de dentición que se encuentre el paciente. <sup>(10)</sup>

Las recomendaciones en la literatura van desde la observación, control y guía de la erupción, extracción, enucleación y ortodoncia.<sup>(2)</sup> (Tabla 2)

La extracción de un supernumerario está indicada en donde obstaculiza la erupción de un diente permanente, provoca discrepancia dental negativa desplazando dientes adyacentes, impide el movimiento ortodóntico de dientes, permite la acumulación de biopelícula, existe alguna patología asociada,<sup>(7)</sup> la presencia del Sn compromete el injerto de hueso en pacientes con labio y paladar fisurado, si ocurre una erupción espontánea del Sn y cuando afecta la estética.<sup>(10)</sup> La extracción temprana (antes de los 9 años) puede evitar problemas ortodónticos, pero se corre el riesgo de lesionar el germe dental del diente permanente. Por otra parte, la extracción tardía (después de los 9 años) además de evitar una lesión en el germe, el paciente es más colaborador para realizar el tratamiento, sin embargo, es importante tomar en cuenta que el diente permanente puede perder su potencial de erupción,<sup>(8)</sup><sup>(9)</sup> requiriendo procedimientos quirúrgicos para su exposición, así como tratamiento ortodóntico para su tracción. En este caso el paciente debe ser informado acerca de las complicaciones que pudieran surgir, como lesión quística y migración con daño a las raíces cercanas.<sup>(5)</sup>

Un factor importante para la decisión de la extracción de los dientes Sn, es el análisis de las curvas y corredores de erupción en la ortopantomografía, que se puede realizar a través de la observación e interpretación que guarda cada diente en relación a las estructuras adyacentes. Las curvas de erupción indican la dirección mientras que los corredores son las paredes de los dientes adyacente tanto en la relación mesial y distal. Si la relación geométrica del diente permanente, el supernumerario y el temporal es continuo y libre se conseguirá la erupción de estos.<sup>(21)</sup>

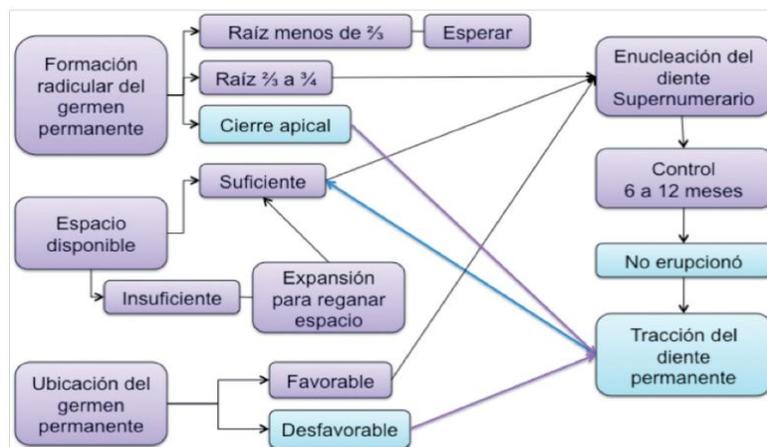


Tabla 2. Representación esquemática del protocolo de atención para pacientes pediátricos con dientes supernumerarios.<sup>(2)</sup>

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presentó paciente femenina de 7 años aparentemente sana a la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Odontología, División de estudios de Posgrado e Investigación, clínica de Odontopediatría, al interrogatorio se trata de una paciente que reside y nació en la Ciudad de México a las 40 semanas de gestación pesando 3kg, tipo sanguíneo 0+, con cuadro de inmunizaciones completo, alergias negadas, refiere tres comidas al día, cepillado dental dos veces al día sin uso de hilo dental o enjuague; con antecedentes de intervención quirúrgica a los 10 meses por fisura labial bilateral y padecimiento actual de rinitis alérgica bajo tratamiento de loratadina; como antecedentes familiares su hermana menor presentó Fisura labio alveolo palatina. Su motivo de consulta fue “porque los dientes temporales no se le han caído y porque tiene dientes supernumerarios”. A la inspección clínica extraoral se observa un perfil convexo, cicatriz bilateral en labio superior por secuela de fisura labial, a la exploración intraoral (imagen 1) presentó dentición mixta temprana, en el diente 52 geminación, y se observó presencia de diente Supernumerario mesiodens suplementario erupcionado con desarrollo radicular completo en la zona antero superior del maxilar entre el 62 y 63, el examen radiográfico se realizó mediante ortopantomografía, (imagen 2) se observó los gérmenes de los dientes permanentes y se confirmó la presencia y diagnóstico de dientes supernumerarios, en este caso mesiodens, bilaterales rudimentarios e impactados en la zona antero superior del maxilar a la altura del 12 y 22 que de acuerdo a la clasificación de formación radicular se encuentran en el grupo 1.

No se presentó ningún problema económico, lingüístico ni cultural durante la realización del diagnóstico, y con base a este se realizó un plan de tratamiento integral tomando en cuenta los corredores de erupción (imagen 3 y 4), en donde se planeó que en la zona superior izquierda se realizaría la extracción del supernumerario temporal y el diente 62 después de que los incisivos centrales superiores erupcionaran, con la finalidad de esperar la erupción del lateral y el supernumerario, ya que en ese tiempo de espera se mantendría un espacio adecuado en la arcada para que el diente 22 y el Sn de esa zona pudieran erupcionar y así poder extraer el Sn de manera convencional sin tener que llevar a la paciente a una cirugía a temprana edad y evitar dañar el germen de los dientes permanentes; considerando que continuará su formación radicular pero al mismo tiempo monitoreando su potencial de erupción.

Por otra parte, en la zona superior derecha se planeó darle seguimiento al recambio dental y realizar la extracción del 52, esperando la erupción del Sn permanente de esa zona para posteriormente realizar la extracción, y con esto permitir la erupción normal del lateral 12, en el plan de tratamiento se incluyó una valoración ortopédica cuando los laterales superiores se encuentren en proceso de erupción. Se informó a los padres sobre el pronóstico reservado, sobre las ventajas, desventajas y complicaciones del tratamiento, se otorgó un consentimiento informado por parte de los padres y se dieron citas de control y seguimiento radiográfico cada 6 meses.



Imagen 1 Fotografías intraorales (laterales y frontal), enero 2016. (Fotografía tomada del expediente 69407-2-16)



Imagen 2 Ortopantomografía, enero 2016. (Tomada del expediente 69407-2-16)

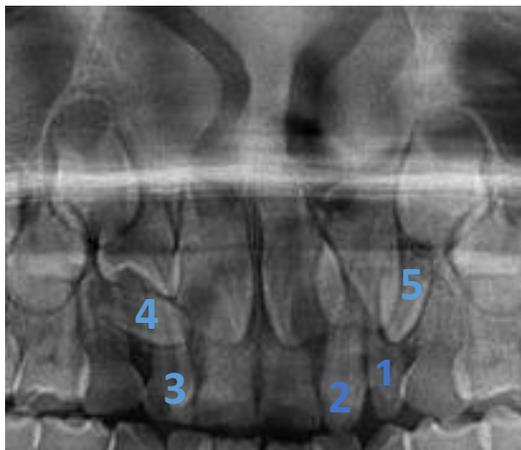


Imagen 3. Ortopantomografía enero 2016,  
Plan de tratamiento:  
1. Sn mesiodens suplementario erupcionado  
2. 6.2 erupcionado  
3. 5.2 erupcionado  
4. Sn mesiodens rudimentario e impactado  
5 Sn mesiodens rudimentario e impactado  
(Tomada del expediente 69407-2-16)

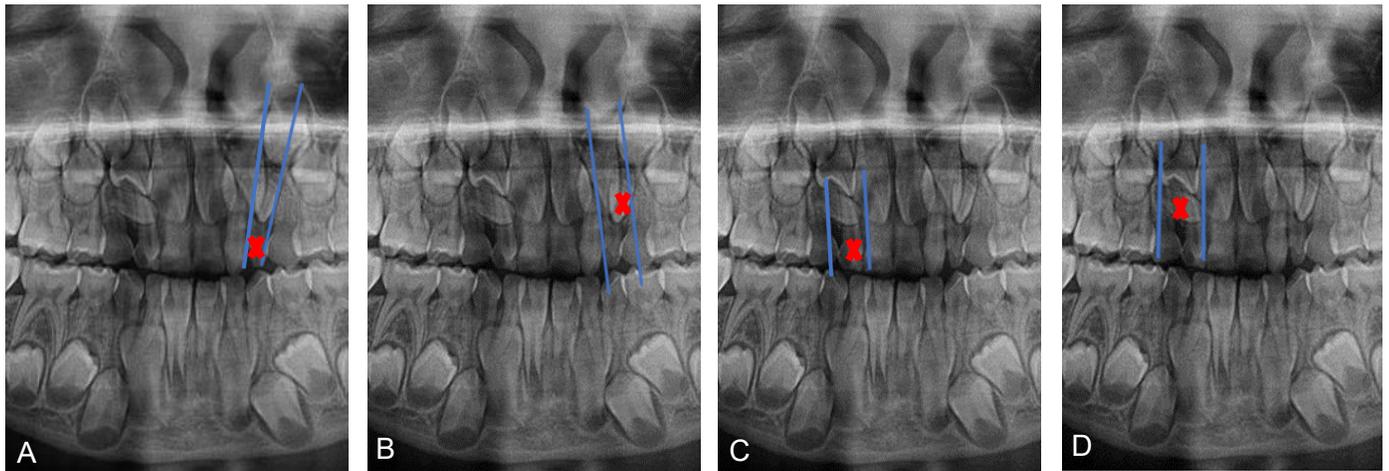


Imagen 4. A). Corredores de erupción del diente Sn izquierdo. B). diente 22, C). diente Sn derecho, D). diente 12. (Tomada del expediente 69407-2-16)

Después de esa primera consulta se realizaron citas de control bimestrales, en septiembre del 2017 los centrales superiores e inferiores permanentes se encontraron presentes, se programó cita en octubre y se realizó extracción del diente supernumerario temporal y del diente 62, y un mes después en noviembre se realizó la extracción del 52 debido a que no presentó resorción radicular.

En enero del 2018 se observó en la ortopantomografía (imagen 5) el lateral 2.2 y el diente supernumerario de esa zona en proceso de erupción, y el supernumerario derecho cerca del central impidiendo la erupción del lateral derecho, sin embargo, se decidió esperar a que tanto el canino como el lateral tuvieran una mayor formación radicular y que el Sn continuara con su proceso de erupción

En octubre del 2018 se observa la cúspide del supernumerario derecho por lo que se decidió realizar la extracción y dar cita en para seguimiento del lateral derecho y Sn izquierdo. En enero del 2019 se examina radiografía panorámica (imagen 6), en donde se pudo ver que el diente Sn izquierdo estaba próximo a erupcionar y el lateral izquierdo continúa su formación radicular y su descenso hacia la cavidad bucal.

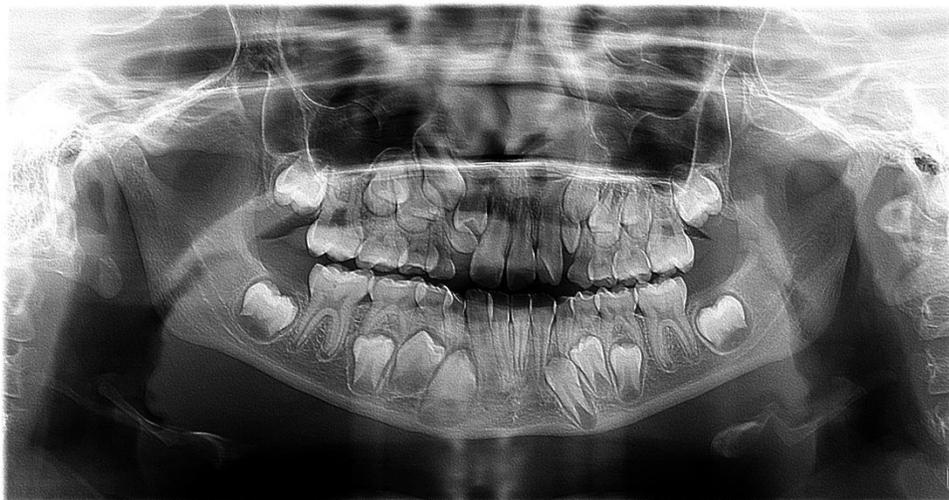


Imagen 5 Ortopantomografía, enero 2018. . (Tomada del expediente 69407-2-16)

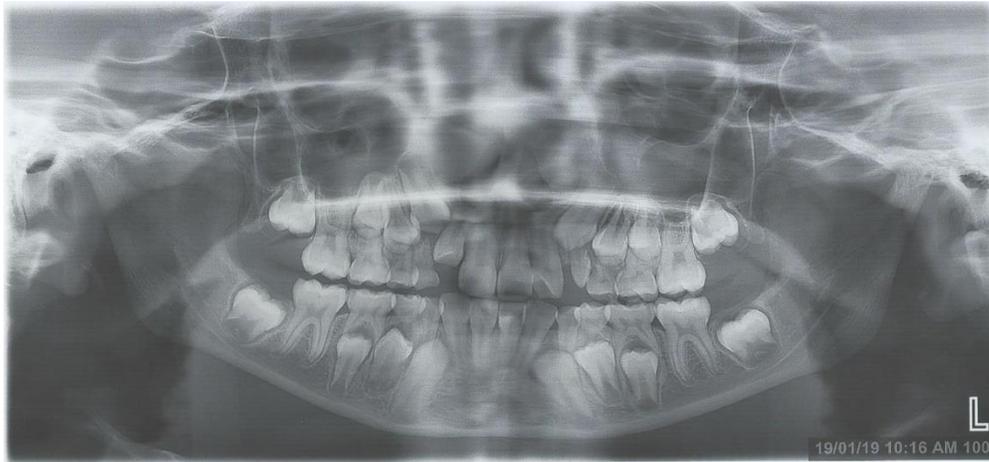


Imagen 6. Ortopantomografía, enero 2019. (Tomada del expediente 69407-2-16)

En la cita de control de septiembre del 2019, se tomó radiografía oclusal (imagen 7) en donde se observó que el lateral derecho estaba próximo a erupción y se decidió realizar la extracción del diente Sn izquierdo y comenzar con tratamiento ortopédico, para favorecer las condiciones de la arcada y el lateral derecho pueda erupcionar.



Imagen 7 Radiografía Oclusal, octubre 2019.(Fuente propia)

## RESULTADOS

Se consiguió la erupción de los dientes permanentes sin alterar su guía de erupción y su formación radicular, aunado a esto hubo una mejoría en el manejo de conducta, ya que al mantenerla en observación se pudo llevar a cabo extracciones simples en las que la paciente se mostró totalmente cooperadora.

Por otra parte el seguimiento tanto clínico como radiográfico permite ir evaluando la erupción de los dientes permanentes y favorecer las condiciones de erupción iniciando un tratamiento ortopedico de manera oportuna.

Durante el tratamiento y seguimiento no se desarrollaron contecimientos adversos que afectaran el resultado obtenido.



enero 2016.



enero 2018.



enero 2019.

Imagen 9. Análisis comparativo del seguimiento con ortopantomografías. (Tomadas del expediente 69407-2-16)

## DISCUSIÓN

La mayor parte de los casos reportados son en dentición permanente, sin embargo, existen razones para que el reporte en dentición temporal sea menor, una de estas es el escaso conocimiento y detección por parte de los padres, ya que los espacios fisiológicos de los dientes temporales pueden dar lugar a dientes supernumerarios con una oclusión y alineación considerable. Diversos autores coinciden en que los dientes Sn se detectan en la primera etapa de dentición mixta, debido a que la mayoría de los niños se somete a un exámen dental inicial cuando se produce alguna alteración en la erupción o cuando acuden a consulta por alguna maloclusión, probablemente en esta etapa ya no serán detectados dientes temporales supernumerarios, ya que probablemente habrán exfoliado, <sup>(2)</sup> <sup>(16)</sup> <sup>(18)</sup> como posiblemente hubiera sucedido con nuestra paciente, si hubiera esperado más tiempo para acudir a una valoración.

Como lo menciona Shah (2008), los dientes supernumerarios pueden ser descubiertos por casualidad en un exámen radiográfico de rutina sin complicaciones asociadas, sin embargo, el clínico debe estar alerta porque pueden ser sugeridos por causar algunas complicaciones, como la persistencia de un diente temporal, el retraso en la erupción de los dientes permanentes asociados, desplazamiento rotación o erupción ectópica de dientes permanentes <sup>(13)</sup>, apiñamiento, diastema, cierre de espacio incompleto durante un tratamiento de ortodoncia, dilaceración, desarrollo anormal de dientes permanentes, reabsorción radicular de dientes adyacentes. <sup>(16)</sup> En este caso clínico la paciente tenía persistencia de dientes temporales y retraso en la erupción, por lo cual acudió a consulta odontológica.

En los casos donde los incisivos no erupcionados son severamente rotados, la eliminación temprana del diente supernumerario causante puede dar resultados de autocorrección. Tras la eliminación de dientes supernumerarios, el tiempo promedio para un diente sin erupcionar puede variar entre seis meses y tres años. <sup>(10)</sup> Hasta el 91% de los incisivos permanentes impactados erupcionan dentro de los 18 meses después de la

eliminación de supernumerarios. La edad del paciente y la disponibilidad de espacio en el arco dental son dos factores críticos para determinar si habrá una erupción espontánea después la eliminación de los dientes Sn. Confirmando esto, a la paciente del presente caso clínico se le realizó la extracción del supernumerario superior derecho en octubre del 2018 permitiendo de esta manera la erupción del lateral derecho 12 meses después.

Es importante conocer las características y clasificación de los dientes supernumerarios, ya que en la toma de decisiones dependerán de éstas, la paciente de nuestro caso clínico presentó un Sn cónico, y de acuerdo al artículo de Sha los dientes Sn cónicos tienen formación completa de las raíces, a diferencia de los tipo tuberculados que aunque generalmente son más grandes y se encuentran en una posición palatina relativa a los incisivos maxilares, tiene una formación radicular incompleta o ausente. <sup>(16)</sup> En un estudio realizado por Park S y cols, observaron que los dientes Sn cónicos no tienen tanta asociación con complicaciones como los tuberculados, ya que éste último es más probable que cause rotación y espaciamiento de los dientes adyacentes. <sup>(17)</sup>

En una revisión sistemática del desarrollo dental en pacientes con Fisura labio alveolo palatina (Van Dyck 2019) se informa que el 96.7% de los pacientes con FLAP tienen al menos una anomalía dental, de número, tamaño o forma, aunque la hipodoncia es la más común reportada, (22) los dientes supernumerarios múltiples también son asociados y aunque la etiología es desconocida existe un componente genético en el 40% de los casos. <sup>(13)</sup> La fisura labial ocurre en aproximadamente 1 de cada 1000 nacimientos, mientras que la fisura labio alveolo palatina ocurre en aproximadamente 1 por 2000 nacidos vivos. Generalmente en la región donde se produce la fisura puede existir agenesias, sin embargo también se pueden encontrar dientes supernumerarios. En este caso clínico, la paciente tenía una hermana menor con fisura labio alveolo palatina, lo que podría indicar algún componente genético, por otra parte la paciente del caso tenía secuela de fisura labial bilateral, y presentó dientes supernumerarios bilaterales, comprobando lo que sugiere la literatura. <sup>(16)</sup>

Como menciona Simoes, un criterio para la selección y secuencia de extracción deben ser los corredores y curvas de erupción, además se debe tomar en cuenta la cantidad de resorción radicular que presentan, la velocidad de erupción de acuerdo a su formación radicular, y si existen alteraciones en la velocidad de erupción. <sup>(21)</sup> De acuerdo con todo esto, fue lo que se consideró dentro de este trabajo para poder decidir el orden de las extracciones.

## **CONCLUSIÓN**

Se consiguió el manejo conservador de los dientes Sn en una paciente con fisura labial bilateral en donde a través de la extracción de los dientes temporales y el correcto manejo de los corredores de erupción se promueve la erupción de los dientes permanentes y la correcta posición dentro del arco dentario.

## REFERENCIAS

1. Chappuzeau E CD. Anomalías de la Dentición en Desarrollo: Agenesias y supernumerarios. *Rev Dent Chile*. 2008;99(2):3–8.
2. Jimenez de Sanabria G, Medina A, Crespo O, Tovar R. Treatment for supernumerary teeth in pediatric patients. *Rev Odontopediatría Latinoam*. 2012;2(1):48–58.
3. Scully A, Zhang H, Kim-Berman H, Benavides E, Hardy NC, Hu JCC. Management of Two Cases of Supernumerary Teeth. *Pediatr Dent*. 2020;42(1):58–61.
4. Boj JR, Catalá M, Mendoza A, Planells P, Cortés O. *Odontopediatría Bebés, niños y adolescentes*. Primera Ed. Ciudad de México: Odontología Actual, S.A. de C.V.; 2019. 624 p.
5. Cruz EA. Clasificación de dientes supernumerarios : revisión de literatura. *Rev estomatol*. 2014;22(1):38–42.
6. Parolia A, Kundabala M, Dahal M, Mohan M, Thomas M. Management of supernumerary teeth. *J Conserv Dent*. 2011;14:221–4.
7. Takahashi K, Yamazaki F, Tajima M, Suzuki M, Yano T, Kato Y, et al. Four supernumerary teeth in central anterior maxilla: Report of a case. *J Oral Maxillofac Surgery, Med Pathol [Internet]*. 2020;32(4):247–50. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajoms.2019.12.002>
8. Cahuana-Cárdenas. Dientes supernumerarios anteriores no erupcionados . Revisión de 125 casos Unerupted supernumerary anterior teeth : a review of 125 cases Se realizó un estudio retrospectivo. 2003;8:263–71.
9. Chen KC, Huang JS, Chen MY, Cheng KH, Wong TY, Huang TT. Unusual Supernumerary Teeth and Treatment Outcomes Analyzed for Developing Improved Diagnosis and Management Plans. *J Oral Maxillofac Surg [Internet]*. 2019;77(5):920–31. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2018.12.014>
10. Garvery M, Barry H, Blake M. Supernumerary teeth-an over-view of classification, diagnosis and management. *J Csn Dent Assoc*. 1999;65:612–6.
11. Shekhar MG. Characteristics of premaxillary supernumerary teeth in primary and mixed dentitions: a retrospective analysis of 212 cases. *J Investig Clin Dent*. 2012;3(3):221–4.
12. Mufeed A, Hafiz A, Ashir KR, Ahmed A, Reshma VJ. Clinical consequence of mesiodens - A case series. *J Oral Maxillofac Surgery, Med Pathol [Internet]*. 2016;28(3):259–62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajoms.2015.10.006>
13. S. García RV. Manejo clínico de dientes supernumerarios en la práctica odontológica. *Rev Adm*. 2009;LXV(2).
14. McCrea SJJ. An unusual case of multiple maxillary anterior hyperdontia-the mesiodens and supernumerary central incisor in the mature adult: Diagnosis and surgical management. *Oral Surg*. 2012;5(3):147–54.
15. Scheiner M, Sampson W. Supernumerary Teeth: a review of the literature and four case report. *Aust Dent J*. 1997;42(3):160–5.
16. Shah A, Gill DS, Tredwin C, Naini FB. Diagnosis and management of supernumerary teeth.

Dent Update. 2008;35(8).

17. Park S-Y, Jang H-J, Hwang D-S, Kim Y-D, Shin S-H, Kim U-K, et al. Complications associated with specific characteristics of supernumerary teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2020;00(00):1–6.
18. Jain A, Karuna YM, Suprabha BS, Rao A. An unusual case of bilateral supernumerary teeth in the primary dentition stage. *J Oral Maxillofac Surgery, Med Pathol* [Internet]. 2017;29(3):281–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajoms.2016.10.007>
19. Yusof W. Non-syndrome multiple supernumerary teeth: literature review. *Can Dent Assoc.* 1990;56:147–9.
20. ARROYO EA, PÉREZ J, DE OLIVEIRA BARBEIRO C, FERNANDES D, BUFALINO A. Dentigerous Cyst Associated With a Supernumerary Tooth in the Maxilla. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2020;129(1):e27.
21. Simoes WA. *Ortopedia Funcional de los maxilares.* 3a Ed. Panamericana M, editor. 2004. 1060 p.
22. Van Dyck J, Cadenas de Llano-Pérula M, Willems G, Verdonck A. Dental development in cleft lip and palate patients: A systematic review. *Forensic Sci Int* [Internet]. 2019;300:63–74. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2019.04.011>

## ANEXOS

Tabla de procedimientos. Fuente propia

<b>Fecha</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Edad del paciente</b>
<b>Enero 2016</b>	Evaluación clínica y radiográfica. Plan de tratamiento.	7 años 1 mes
<b>Septiembre 2017</b>	Revisión clínica en donde ya se encuentran presentes los incisivos centrales superiores	8 años, 9 meses
<b>Octubre 2017</b>	se realizó extracción del diente supernumerario temporal y del diente 62	8 años, 10 meses
<b>Noviembre 2017</b>	se realizó la extracción del 52 debido a que no presentó resorción radicular	8 años, 11 meses
<b>Enero 2018</b>	se observó en la radiografía panorámica el 22 y el diente supernumerario de esa zona en proceso de erupción, y el supernumerario derecho cerca del central impidiendo la erupción del lateral derecho. Sin embargo se decidió esperar a que tanto el canino como el lateral tuvieran una mayor formación radicular y que el supernumerario erupcionarán un poco más.	9 años, 1 mes
<b>Octubre 2018</b>	Se realiza la extracción del supernumerario derecho y dar cita para seguimiento de lateral derecho y supernumerario izquierdo.	9 años, 10 meses
<b>Enero 2019</b>	se examina radiografía panorámica, el diente supernumerario estaba próximo a erupcionar y el lateral izquierdo continúa su formación radicular y su descenso hacia la cavidad bucal	10 años, 1 mes
<b>Septiembre 2019</b>	se tomó radiografía oclusal se decidió realizar la extracción del diente supernumerario izquierdo y comenzar con tratamiento ortopédico.	10 años, 9 meses
<b>Noviembre 2019</b>	Primer control de ortopedia	10 años, 11 meses