
Abordaje odontológico de diente supernumerario en paciente pediátrico. Reporte de caso Dental approach to supernumerary tooth in a pediatric patient. Case report

Isabel Gómez Moreno¹, Cristal Yurixie Díaz Rosas², Iovanna Toscano García², Luz Elena Carlos Medrano², Jesús Alberto Luengo Ferreira^{2*}
Minerva Anaya Álvarez², Heraclio Reyes Rivas²

¹Alumna de la Especialidad de Odontopediatría, Unidad Académica de odontología, Universidad Autónoma de Zacatecas.

²Docente de la Especialidad de Odontopediatría, Unidad Académica de odontología, Universidad Autónoma de Zacatecas.

*Autor de Correspondencia: jluengo@uaz.edu.mx

Resumen

Introducción: Los dientes supernumerarios se producen cuando existe un número mayor en la fórmula dental. Se le llama “mesiodens” al diente supernumerario ubicado sobre la zona de la línea media del maxilar, siendo el tipo más común que se presenta con un 90-98%. Las complicaciones que traen consigo son múltiples y de efectos variados, sin embargo, los criterios exactos para la planificación del tratamiento y abordaje aún no se encuentran establecidos. **Objetivo:** El presente caso es documentar el abordaje odontológico de un paciente pediátrico con diente supernumerario invertido a nivel del paladar. **Presentación del caso:** Acude a la clínica de Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Zacatecas paciente masculino de 5 años, con dolor dental intermitente en la zona antero-superior, con evolución de una semana estimulado por el consumo de alimentos fríos y calientes. A la exploración intrabucal se observa presencia de 18 dientes temporales, (5) de ellos con lesiones cariosas, (1) con resto radicular y ausencia de (1) diente el cual perdió por caries. Al realizar el análisis radiográfico se observa zona radiopaca lateral a la línea media con apariencia de diente supernumerario (diagnóstico presuntivo). Se realizó la valoración de las características del paciente y se optó por realizar una intervención quirúrgica temprana para su remoción quirúrgica. **Conclusión:** La intervención temprana de dientes supernumerarios dependerá de las características del paciente, dentro de las ventajas de realizarla oportunamente tenemos el aprovechamiento del potencial eruptivo y la disminución del riesgo de daño a dientes permanentes.

Palabras clave: Diente supernumerario, mesiodens, abordaje odontológico, complicaciones, intervención temprana.

Abstract

Introduction: Supernumerary teeth occur when there is a higher number in the dental formula. The supernumerary tooth located on the midline of the maxilla is called mesiodens, being the most common type that occurs with 90-98%. The complications that they bring with them are multiple and of varied effects, however, the exact criteria for treatment planning and approach are not yet established. Objective the present case is to document the dental approach of a pediatric patient with an inverted supernumerary tooth at the level of the palate. **Case report:** A 5-year-old male patient comes to the Pediatric Dentistry Clinic of Autonomous University of Zacatecas, with intermittent dental pain in the upper anterior area, with a one-week evolution stimulated by the consumption of hot and cold foods. Intraoral examination revealed the presence of 18 temporary teeth, (5) of them with carious lesions, (1) root remnant and (1) missing tooth which was lost due to caries. The radiographic analysis, a radiopaque area lateral to the

midline with the appearance of a supernumerary tooth was observed (presumptive diagnosis). The patient's characteristics were assessed and it was decided to perform an early surgical intervention for its removal. **Conclusion:** Early intervention of supernumerary teeth will depend on the characteristics of the patient. Among the advantages of performing it in a timely manner are the use of the eruptive potential and the reduction of the risk of damage to permanent teeth.

Keywords: Supernumerary tooth, mesiodens, dental approach, complications, early intervention.

Introducción

Los dientes supernumerarios son unidades dentales que exceden la cantidad habitual de los dientes (Lu et al., 2017). Pueden ser considerados como piezas dentales adicionales al número normal de 20 dientes temporales y 32 permanentes (Nanu et al., 2023), pudiéndose presentar en cualquier etapa de la vida y habitualmente son visibles radiográficamente (Oropeza, 2013). Estos pueden presentarse como una característica de algunos trastornos del desarrollo, como la displasia cleidocraneal. Se les considera con una base genética, asociado a un gen recesivo autosómico dominante, en el cromosoma X (Gómez et al., 2008), y se ha descrito que en ocasiones son hereditarios (Fleming et al., 2010). Su etiología no se encuentra bien definida (Kong et al., 2022), pero se han propuesto varias teorías: Teoría filogénica (Basado en los antropoides, que tenían un mayor número de dientes), Teoría de la hiperactividad de la lámina dental (es la más aceptada, donde una alteración en la hiperactividad de la lámina dentaria da como resultado el desarrollo de dientes supernumerarios), Teoría de la dicotomía del folículo dental (el folículo se divide en dos, pudiendo ser dos partes iguales o diferentes, dando como resultado a dos dientes iguales o a uno igual y otro dismórfico) (Blanco, 2011)

Su prevalencia en dentición temporal oscila entre 0.1% a 0.8%, mientras que en la permanente va de 0.1% a 3.8% (Ata et al., 2014). Su incidencia es mayor en hombres que en mujeres con una relación de 2:1 (Yusa et al., 2023). La prevalencia según su ubicación varía: localizada en los incisivos laterales superiores 50%, incisivo central superior 11%, mesiodens 36% (Koyama et al., 2023)

La morfología de los dientes supernumerarios dentro de la dentición temporal puede ser normal o con forma cónica, mientras que en la dentición permanente puede ser muy variable, (Gómez et al., 2008) presentándose con formas tuberculares, cónicas o molariformes. (Primosch, 1981) Un diagnóstico clínico o radiográfico temprano evitará el desarrollo de complicaciones como: apiñamiento, maloclusión, diastemas, retraso en la erupción o desplazamiento de dientes adyacentes, (Yusa et al., 2023) rotación, erupción ectópica, reabsorción radicular o formación radicular anormal, quistes. (Barham et al., 2022) Dentro de los diagnósticos diferenciales de esta entidad, tenemos el odontoma, tumor adenomatoide, y cementoblastoma. (Oropeza, 2013)

El tratamiento puede ser la extracción simple o el abordaje quirúrgico, el cual dependerá de su tipo y posición, aunque no existe un determinante sobre cuando es el mejor momento para realizar la intervención. (Cordero et al., 2022) La intervención temprana tiene como ventajas la corrección espontánea de la alineación, aprovechamiento del potencial eruptivo, disminuye el riesgo de daño a dientes permanentes, (Ersin, et al., 2004) Se recomienda la extracción de dientes supernumerarios cuando: existe retraso en la erupción dental, fomenta el aumento del riesgo a caries, causa desplazamiento o rotación de algún órgano dental o por razones ortodónticas. (Nanu et al., 2023; Gupta & Marwah, 2012)

Presentación del caso

Paciente masculino de 5 años de edad, que acude a la Clínica de la Especialidad de Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Zacatecas, por presentar dolor intermitente desde hace una semana en el sector antero-su

Presentación del caso

Paciente masculino de 5 años de edad, que acude a la Clínica de la Especialidad de Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Zacatecas, por presentar dolor intermitente desde hace una semana en el sector antero-superior al comer alimentos fríos, y en ocasiones calientes, sin administración de ningún medicamento. Durante el interrogatorio se identifica caída al año de nacido, recibiendo golpe a nivel de los incisivos centrales superiores, fue llevado al médico quien atendió las lesiones en su piel pero no hubo ninguna atención dental. Tiempo después los O.D. 61 y 51 adquirieron una coloración café, sin recibir atención. Posterior a un año de este evento es llevado al dentista por presentar fractura parcial del O.D.61, realizándose exodoncia. Así mismo, se evidencia respiración bucal, alto consumo de alimentos azucarados e higiene bucal deficiente. Adicionalmente los padres del paciente informan que el niño sufre de acoso escolar, debido a la ausencia de órganos dentales anterosuperiores.

Al examen clínico intraoral se observan 18 dientes temporales, resto radicular de O.D. 51, ausencia del O.D. 61, lesiones cariosas en O.D. 65, 74, 75, y 84, irritantes locales y restauraciones defectuosas de O.D. 55 y 85 (Figura 1). Radiográficamente se observa zona radiopaca, con halo radiolúcido bien delimitado, de forma odontoide e invertida, ubicada lateralmente a la línea media entre los gérmenes de los incisivos centrales superiores (Figura 2). Se diagnostica el paciente con diente supernumerario (mesiodens), resto radicular del O.D. 51, pulpitis irreversible del O.D. 55 y 85, caries código ICDAS 5 en O.D. 65 y código 3 en O.D. 74, 75, 84. Se propone un plan de tratamiento en varias fases: quirúrgica (extracción de diente supernumerario y resto radicular del O.D. 51), rehabilitadora (tratamientos pulpares de O.D. 55-85 y restauraciones de O.D. 74-75-84) y de seguimiento (a los 15 días, al mes y a los 3 meses).

Figura 1. Fotografías intraorales del paciente. A) vista en oclusión, B) vista lateral, C) arcada superior, D) arcada inferior



Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Evaluación radiográfica inicial

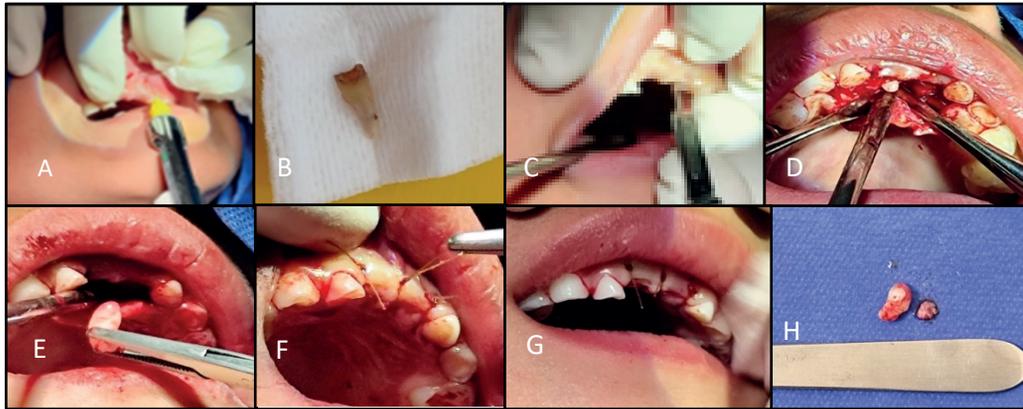


Fuente: Elaboración propia

La fase quirúrgica inició con la asepsia y antisepsia del campo operatorio; colocación de anestésico lidocaína con epinefrina 2%; exodoncia simple de resto radicular del O.D.51; incisión contorneante a cielo abierto para localizar supernumerario, se realiza osteotomía en la porción coronal para su liberación y se extrae cuidadosamente para no lesionar el germen permanente. Se colocan puntos simples de sutura catgut crómico 4-0, se dan indicaciones de higiene, alimentación y se indica al paciente medicación con ibuprofeno en suspensión 2 gr/100 ml (12.5ml cada 8 horas) y Bencidamina solución 0.15 gr/100 ml

(10 ml cada 6 horas). El tejido retirado se coloca en formol al 10% y se envía a estudio histopatológico, el cual corrobora diagnóstico de diente supernumerario (Figura 3).

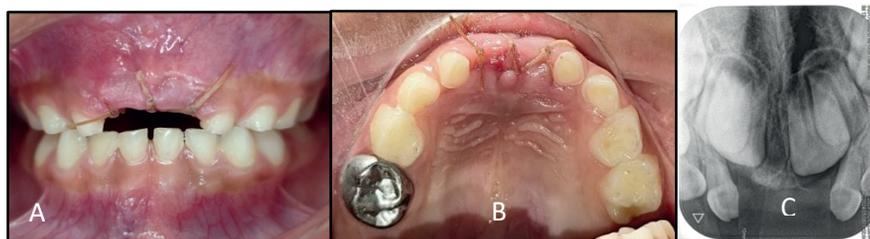
Figura 3. Procedimiento quirúrgico. A) colocación de anestésia, B) resto radicular de O.D.51, C) insisión, D) localización de supernumerario, E) extracción de supernumerario, F y G) puntos de sutura, H) muestra de tejido extraído enviado a estudio hitopatológico.



Fuente: Elaboración propia

El paciente regresa 15 días posteriores a la cirugía, encontrándose en buen estado, se observan los remanentes de los puntos de sutura, buena higiene de la zona tratada, y los tejidos en adecuado proceso de cicatrización. Se hace control radiográfico, sin evidencia de imágenes patológicas. Se inicia fase rehabilitadora con el tratamiento pulpar y restauración de los órganos dentales afectados (Figura 4). Durante el seguimiento al mes y a los 3 meses, la evolución del paciente es satisfactoria (Figura 5 y 6), se recomienda la colocación de prótesis que pueda sustituir temporalmente la presencia de los incisivos centrales superiores, sin embargo, el paciente expresa no querer “dientes que se quitan y se ponen”, ya que la pareja de su madre usa una placa con esa característica, y él la asocia con su comportamiento agresivo, por lo que prefiere esperar a que erupcionen los permanentes. Se envía al paciente a terapia psicológica.

Figura 4. Evaluación clínica y radiográfica a la semana del procedimiento. A) vista en oclusión, B) arcada superior, C) imagen radiográfica.



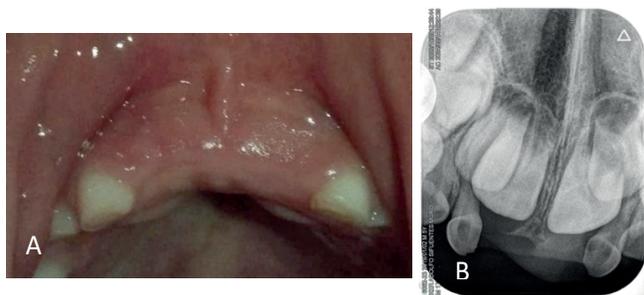
Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Evaluación al mes del procedimiento. A) vista en oclusión, B) arcada superior



Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Evaluación a los 3 meses. A) vista frontal, B) imagen radiográfica



Fuente: Elaboración propia

Discusión

Dentro de la etiología de los dientes supernumerarios, se han planteado diversas teorías entre las cuales la dicotomía del germen dental y la hiperactividad de la lámina dental son las más aceptadas. Actualmente son numerosos los casos de supernumerarios que siguen pasando desapercibidos (debido a la ausencia de sintomatología clínica clara), hasta que se logran evidenciar en un examen radiográfico. (González et al., 2022)

En el presente caso, a pesar de que el motivo de consulta del paciente era que presentaba dolor en el sector antero-superior, esta se encontraba asociada a un resto radicular; y posterior a la radiografía periapical de la zona, se logró identificar la presencia del supernumerario entre los órganos dentales centrales superiores. Por ello, es de suma importancia, el uso de auxiliares de diagnóstico que nos permitan identificar oportunamente estructuras patológicas para así poder establecer y planear el tratamiento acorde a las necesidades y requerimientos de los pacientes.

La mayoría de los dientes supernumerarios son identificados de manera accidental durante un examen radiográfico de rutina, ya que solo 25% de estos erupcionan durante de la dentición permanente, por lo que la aparición de complicaciones por un diagnóstico tardío suelen ser frecuentes. (Sadeghzadeh & Vassiliou, 2019) En la literatura se menciona la importancia de realizar un diagnóstico y tratamiento temprano del diente supernumerario, ya que esto mejo-

rá el pronóstico del paciente; de igual manera la identificación de factores hereditarios es valiosa para el desarrollo de una herramienta de detección para determinar el riesgo genético de un individuo, generar un diagnóstico temprano y, en consecuencia, prevenir las posibles complicaciones que se puedan originar posteriormente. (Alarcón et al., 2022)

Si bien los dientes supernumerarios a veces pueden ser asintomáticos, estos en muchos casos son culpables de complicaciones relacionadas con dientes incluidos, causando un retraso en la erupción dentaria de los dientes permanentes y en ocasiones de los deciduos, esto debido a que se diagnostican tardíamente. En general, los supernumerarios pueden permanecer impactados, pueden tener forma de cono y entre el 76 al 86% son únicos. También pueden originar erupción ectópica de los incisivos superiores, lo que puede ocasionar lesiones en la lengua y retención de alimentos entre los incisivos y el supernumerario, llevando a la dificultad para masticar los alimentos. Adicionalmente, pueden ocurrir otras complicaciones como patologías pulpares, rotaciones dentarias, caries dental por retención de placa bacteriana, diastemas y retraso en el desarrollo radicular. (Ramos et al, 2022) En el paciente tratado en este caso, el diente supernumerario extraído se encontraba en una posición invertida y presentaba una forma ligeramente cónica.

Por otra parte, aunque el momento ideal del abordaje quirúrgico se encuentra en discusión, se ha reportado que la extracción del diente supernumerario, debe ser cuando las raíces de los órganos dentales adyacentes se encuentren completamente formadas (intervención tardía), garantizando así el grado de cooperación del paciente y la reducción de lesiones iatrogénicas durante el acto quirúrgico, sin embargo en la literatura se ha indicado que el momento ideal puede variar dependiendo de las características del paciente y de la posición del diente supernumerario en la arcada, así como de las complicaciones asociadas de no ser extraído. (Alarcon et al., 2022) Frente a esta situación, Barham et al., (2022), proponen un sistema de clasificación

basado en la categorización del riesgo a desarrollar complicaciones en la extracción de supernumerarios, esta clasificación se basa en la proximidad de este al punto vital del diente adyacente y las características del mismo (estado de erupción y formación de la raíz), comprendiendo tres categorías: **Riesgo alto** (el supernumerario está en contacto directo con un punto vital; **Riesgo medio** (el supernumerario se encuentra tan cerca que el adyacente podría lesionarse durante la extracción; y **Riesgo bajo** (el supernumerario está lo suficientemente lejos de cualquier punto vital del diente y es poco probable que se vea afectado por una fuerza externa). De acuerdo a lo anterior, para la atención del paciente se estableció que el supernumerario se encontraba en riesgo bajo, ya que a pesar de que en el diagnóstico radiográfico solo se logró indentificar una imagen en dos dimensiones en aparente contacto con los centrales permanentes, las maniobras de intervención quirúrgica permitieron identificar que el supernumerario se encontraba por debajo de los incisivos permanentes, ligeramente alejado de los mismos, permitiendo un abordaje quirúrgico sin complicaciones.

Conclusión

La identificación y extracción temprana de un diente supernumerario permite la disminución de complicaciones como, daño al germen permanente, la disminución de fuerza de erupción que posteriormente puede predisponer a una intervención ortodóncica. El presente caso clínico, motiva a los odontólogos a identificar tempranamente la presencia de esta entidad a través de la historia clínica, de antecedentes familiares, examen radiográfico de rutina y durante el examen clínico. Esto nos permitirá realizar un abordaje temprano en el caso de pacientes que no reportan signos o síntomas clínicos. Además, evitará complicaciones y permitirá planificar el tratamiento de acuerdo a la localización y estructuras anatómicas asociadas de cada caso.

Referencias

- Alarcón, J., Guzmán, J., Masuko, T.S., Cáceres, P.N., & Fuentes, R. (2022). Non-Syndromic Familial Mesiodens: Presentation of Three Cases. *Diagnostics*; 12, 1869. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12081869>
- Ata-Ali, F., Ata-Ali, J., Peñarrocha-Oltra, D., & Peñarrocha-Diago, M. (2014). Prevalence, etiology, diagnosis, treatment and complications of supernumerary teeth. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*; 6(4), e414-8. doi: 10.4317/jced.51499.
- Barham, M., Okada, S., Hisatomi, M., Khasawneh, A., Tekiki, N., Takeshita, Y., Kawazu, T., Fujita, M., Yanagi, Y., & Asami, J. (2022). Influence of mesiodens on adjacent teeth and the timing of its safe removal. *Imaging Science in Dentistry*; 52(1), 67-74. doi: 10.5624/isd.20210218.
- Blanco-Ballesteros, G. (2011). Dientes múltiples supernumerarios no asociados a síndromes. *Revista Estomatología*; 13(1), 13-19.
- Cordero-Ortiz, P., Guerrero-Ortiz, F., & Aspiazu-Hinostroza, K. (2022). Dientes supernumerarios: reporte de un caso. *Avances en Odontoestomatología*, 38(4), 151-155. <https://doi.org/10.4321/s0213-12852022000400004>
- Ersin, N., Candan, U., Alpoz, A., & Akay, C. (2004). Mesiodens in primary, mixed and permanent dentitions: a clinical and radiographic study. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*; 28(4), 295-298. doi: 10.17796/jcpd.28.4.0k2w2734hp76x541.
- Fleming, P., Xavier, G., DiBiase, A., & Cobourne, M. (2010). Revisiting the supernumerary: the epidemiological and molecular basis of extra teeth. *British Dental Journal*; 208(1), 25-30. doi: 10.1038/sj.bdj.2009.1177.
- Gómez, G., Melara, A., Sáez, S., & Bellet, L. (2008). Agenesias y Supernumerarios: A propósito de un caso. *Revista Odontológica de especialidades*; 5:88

- González-Bahena, S., Gasca-Argueta, G., Aguilar-Madrigal, R., & Toral-Rizo, V. (2022). Mesiodens en dentición temporal y mixta. Informe de casos. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*; 110, 37-42. <https://doi.org/10.52979/raoa.1158>
- Gupta, S., & Marwah, N. (2012). Impacted supernumerary teeth-early or delayed intervention: decision making dilemma?. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*; 5(3), 226-230. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1173.
- Kong, J., Peng, Z., Zhong, T., Shu, H., Wang, J., Kuang, Y., & Ding, G. (2022). Clinical Analysis of Approach Selection of Extraction of Maxillary Embedded Mesiodens in Children. *Dis Markers*. 3;2022, 6517024. doi: 10.1155/2022/6517024.
- Koyama, Y., Sugahara, K., Koyachi, M., Tachizawa, K., Iwasaki, A., Wakita, I., Nishiyama, A., Matsunaga, S., & Katakura, A. (2023). Mixed reality for extraction of maxillary mesiodens. *Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery*; 43,1. <https://doi.org/10.1186/s40902-022-00370-6>
- Lu, X., Yu, F., Liu, J., Cai, W., Zhao, Y., Zhao, S., & Liu, S. (2017). The epidemiology of supernumerary teeth and the associated molecular mechanism. *Organogenesis*; 13(3), 71-82. doi: 10.1080/15476278.2017.1332554.
- Nanu, D., Favre, N., Walsh, J., Farsar, C., Le, T., & Carr, M. (2023). Palatal Supernumerary Tooth in a Pediatric Patient. *Cureus*; 15(11), e49751. doi: 10.7759/cureus.49751.
- Oropeza, M. (2013). Dientes supernumerarios. Reporte de un caso clínico. *Revista Odontológica Mexicana*; 17(2), 91-96.
- Primosch, R. E. (1981). Anterior supernumerary teeth assessment and surgical intervention in children. *Pediatric Dentistry*; 3(2), 204-215.
- Ramos-King, M., Sotelo-Camacho, M., Luengo-Ferreira, J., Reyes-Rivas, R., Toscano-García, I., Carlos-Medrano, L., & Ayala-Jimenez, S. (2022). Mesiodens en paciente pediátrico. Reporte de caso. *Contexto Odontológico*; 12(23), 1-6.
- Sadeghzadeh-Araghi, A., & Vassiliou, L. (2019). The Familial Rhino Tooth: Two Mesiodentes. *Journal of Craniofacial Surgery*; 30, 1576–1578.
- Yusa, K., Ishikawa, S., Hemmi, T., Kasuya, S., Okuyama, N., Kunii, S., Suzuki, N., & Iino, M. (2023). Evaluation of radiographic characteristics and surgical removal of 147 mesiodens. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*; 124(4), 101427. doi: 10.1016/j.jormas.2023.101427.