

# Diente supernumerario mandibular: caso clínico

Jesús Rivas-Gutiérrez\*, PhD<sub>1</sub>, María Dolores Carlos-Sánchez, PhD<sub>1</sub>

<sup>1</sup> *Unidad Académica de Odontología, Universidad Autónoma de Zacatecas, Zacatecas, México*

---

**Recibido:** 9 de abril del 2015 **Aprobado:** 3 de octubre del 2015

**\*Autor de correspondencia:** Jesús Rivas Gutiérrez. Unidad Académica de Odontología, Universidad Autónoma de Zacatecas, Guadalupe, Zacatecas, México. Calle Begonias (sin número) Colonia Centro, código postal 98600. Teléfono: 01 492 92 3 15 80. Correo electrónico: rivasgutierrezhotmail.com

**Cómo citar este artículo:** Rivas-Gutierrez J, Carlos-Sanchez MD. Diente supernumerario mandibular: caso clínico. Rev Nac Odontol. 2016;12(22):81-88. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v11i21.910>

---

**Resumen.** *Introducción:* los dientes supernumerarios son anomalías en el desarrollo dental, también llamados hiperodoncia o dientes extra; su prevalencia oscila entre 0,3 y 3,8%, pueden ser con morfología normal o ser dismórficos, y se asocian a la etiología de las alteraciones oclusales, por lo cual es importante hacer un diagnóstico temprano mediante un estudio radiográfico. *Presentación del caso:* en este artículo, se presenta un caso clínico de un diente supernumerario que ocasionó rotación y apiñamiento de los dientes anteriores inferiores, el cual fue tratado de manera satisfactoria extrayendo el supernumerario quirúrgicamente y realizando tratamiento ortodóntico. *Discusión:* para evitar complicaciones y secuelas cuando se presentan pacientes con dientes supernumerarios, es importante un diagnóstico temprano mediante la adecuada evaluación radiográfica.

**Palabras clave:** alteraciones oclusales, diagnóstico, dientes supernumerarios, hiperodoncia.



## Supernumerary Jawbone Tooth: Clinical Case

**Abstract.** *Introduction:* supernumerary teeth are dental development anomalies, also known as hyperdontia or extra teeth. Their prevalence ranges between 0.3% and 3.8%. Their morphology may be normal or dysmorphic and are associated to the etiology of occlusal alterations. It is important to make an early diagnostic through a radiographical study. *Case presentation:* this article presents a clinical case of a supernumerary tooth that caused rotation and crowding of the anterior bottom teeth, which was addressed properly by extracting the supernumerary tooth surgically and providing orthodontic treatment. *Discussion:* to avoid complications and sequels in patients with supernumerary teeth, it is important to perform an early diagnostic with a proper radiographical evaluation.

**Keywords:** occlusal alterations, diagnostic, supernumerary teeth, hyperdontia.

## Dente supranumerário mandibular: caso clínico

**Resumo.** *Introdução:* os dentes supranumerários são anomalias no desenvolvimento dental, também chamados de hiperdontia ou dentes extra; sua prevalência está entre 0,3 e 3,8%, podem ser com morfologia normal ou ser dismórficos, e estão associados à etiologia das alterações oclusais, portanto é importante fazer um diagnóstico precoce mediante um estudo radiográfico. *Apresentação do caso:* neste artigo, apresenta-se um caso clínico de um dente supranumerário que ocasionou rotação e apinhamento dos dentes anteriores inferiores, sendo tratado satisfatoriamente extraíndo o supranumerário cirurgicamente e realizando tratamento ortodôntico. *Discussão:* para evitar complicações e consequências quando há pacientes com dentes supranumerários, é importante um diagnóstico precoce mediante a adequada avaliação radiográfica.

**Palavras-chave:** alterações oclusais, diagnóstico, dentes supranumerários, hiperdontia.

## Introducción

De acuerdo con Escobar [1], uno de los objetivos más importantes de la odontopediatría es la supervisión y el control del desarrollo normal de los arcos dentarios, pues es la oportunidad para el reconocimiento temprano y el tratamiento de maloclusiones en dentición temporal o mixta, a fin de evitar futuras complicaciones o patologías en dientes permanentes o en las estructuras de soporte dental.

Entre las alteraciones del desarrollo dentario se encuentra la hiperodoncia. Según García-Ballesta y López [2], se caracteriza por un incremento en el número de dientes en relación con la fórmula dentaria. Estos dientes extras pueden tener alteradas características como su forma, tamaño, anatomía o posición. El término de diente supernumerario se emplea para definir todo órgano dentario que se presenta aumentando el número normal de dientes en una de las arcadas o en ambas; esta estructura dental puede parecerse a un diente permanente, temporal o simplemente ser un denticulo rudimentario.

Sobre su etiología, se ha concluido que puede ser multifactorial, con factores genéticos y ambientales entre ellos; en el caso de los factores genéticos, se ha propuesto la existencia de genes mutantes que originan la presencia de este tipo de dientes. Aunque ninguna de las teorías propuestas hasta el momento ha sido justificada y aceptada en su totalidad, García-Ballesta y López [2] afirman que su presencia se debe, más que nada, a la proliferación celular de la lámina dental.

Los dientes supernumerarios también pueden encontrarse en algunas otras patologías o síndromes, como el caso de la displasia cleidocraneana, el síndrome de Gardner, el síndrome de Treacher Collins (también llamado síndrome de Franceschetti-Zwahlen-Klein), el síndrome Ehlers Danlos tipo III o hipermovilidad, el síndrome de Rothmund-Thomson, el síndrome Saethre-Chotzen, el síndrome de Fabry, el síndrome de Nance-Horan y el querubismo.

En el caso de la displasia cleidocraneal, que se caracteriza por aplasia o hipoplasia de las clavículas, por malformaciones craneofaciales características y por la presencia de gran número de dientes supernumerarios, sobre todo no erupcionados, se presenta un cráneo braquicefálico, con un notable abultamiento frontal y parietal, lo que hace que la

cara se vea más pequeña. Las lesiones bucales que se pueden encontrar son: paladar ojival, hipoplasia maxilar que ocasiona prognatismo mandibular, falta de unión de la sínfisis mentoniana y retraso de la resorción fisiológica de la raíz de los dientes temporales con retrasada exfoliación. La dentición presenta un grave retraso y muchos dientes no erupcionados, formación de quistes dentígeros alrededor de los dientes retenidos y segura presencia de dientes supernumerarios [3].

El síndrome de Gardner, también llamado síndrome de osteomatosis intestinal, es un trastorno hereditario autosómico dominante. Se caracteriza por presentar dientes supernumerarios, osteomas múltiples en los huesos faciales, quistes epidermoides en piel, poliposis múltiples del intestino grueso, fibromas de la piel, desmoides mesentéricos, lipomas, leiomiomas y odontomas.

El síndrome de Treacher Collins es un desorden autosómico dominante del desarrollo craneofacial, el cual presenta una considerable variabilidad de las manifestaciones en los tejidos blandos y duros de la cara, incluyendo malformaciones del oído, dientes supernumerarios, deformaciones de estructuras faciales bilaterales como el hueso malar e hipoplasia mandibular, poco desarrollo del hueso cigomático y rasgos antimongoloideos.

El síndrome de Ehlers Danlos tipo III se hereda como un rasgo autosómico dominante. Se caracteriza por presentar hiperextensibilidad de la piel, laxitud articular, fragilidad de tejidos conectivos, articulación hiper móvil, luxaciones y dientes supernumerarios.

La poiquilodermia congénita, también conocida como síndrome de Rothmund-Thomson, es una genodermatosis rara, de herencia autosómica recesiva. Se caracteriza por degeneración atrófica, pigmentación cutánea anormal y telangiectasias, cataratas, fotosensibilidad, estatura corta, anomalías dentarias, dientes supernumerarios, anomalías ungueales y esqueléticas, osteosarcomas, hipoplasia facial, hiper movilidad acral y anemia.

El síndrome de Saethre-Chotzen es una craneosinostosis heredada que asocia una fusión prematura de las suturas del cráneo con anomalías de los miembros superiores e inferiores, sinostosis coronal, línea de cabello frontal baja, asimetría facial, dientes supernumerarios, hipertelorismo y dedos de los pies anchos.

El síndrome de Fabry es un trastorno hereditario poco común. Los pacientes con este tipo de

afección suelen presentar problemas de sudoración e intolerancia al calor, angioqueratomas, opacidad de la córnea, dientes supernumerarios y embolismo cerebral.

El síndrome de Nance-Horan es también un trastorno hereditario autosómico dominante que presenta cataratas congénitas, retraso mental, anomalías dentarias, dientes supernumerarios y desarrollo de labio y paladar fisurado.

En el caso del querubismo, hay manifestaciones clínicas en la infancia, con frecuencia entre los 3 y 4 años de edad. Estos niños tienen una expansión progresiva, no dolorosa y simétrica de los maxilares que da lugar a una cara sugestiva de un querubín. Los maxilares involucrados son duros a la palpación y puede generar linfadenopatías regionales. La dentición primaria se exfolia de manera espontánea y prematura, y la dentición permanente con frecuencia es defectuosa con ausencia de numerosos dientes, desplazamiento y falta de erupción de los que están presentes. A su vez, los pacientes padecen micrognasia, microstomia, paladar ojival, maloclusiones, dientes supernumerarios y en algunos casos nacen con dientes [3].

Ponce et al. [4] determinaron que los dientes supernumerarios se observan con una prevalencia del 0,3 al 3,8%. Para Fernández y Marchena [5], la prevalencia de dientes supernumerarios oscila entre 0,5 y 3,8% en la dentición permanente, y entre 0,3 y 0,6% en la decidua. El grupo encontrado con mayor frecuencia en su estudio fue el de mesiodens (46,9%), seguido por los premolares superiores (24,1%) y los cuatro molares supernumerarios o distomolares (18%).

De acuerdo con Primosch, citado en Dummett [6], la afectación en varones es el doble que en mujeres, son más frecuentes en el maxilar (90-95%) que en la mandíbula (10-5%) y típicamente se les puede encontrar en la región incisivo-canina, aunque pueden aparecer en algunos casos uno o varios dientes supernumerarios, unilaterales o bilaterales, en uno o ambos maxilares.

Primosch los clasificó de acuerdo con su morfología, en suplementarios y rudimentarios. Los dientes primarios supernumerarios pueden ser de forma normal o cónica, y pueden ser suplementarios (su morfología imita la anatomía del diente normal) o rudimentarios (dismórficos), con formas atípicas como los tuberculados (forma de barril) o cónicos (forma de clavo). Méndez y Contreras [7] los clasificaron, de acuerdo con su localización, en

mesiodens, distomolar y paramolar. En algunos casos, estos dientes pueden estar retenidos o atrapados en el hueso maxilar o mandibular, y se puede clasificar de acuerdo con su posición y orientación eruptiva como posición vertical, horizontal o invertida [8].

## Manejo clínico de dientes supernumerarios

Los signos que sugieren la presencia de dientes supernumerarios son: dientes retenidos o retraso en la erupción, erupciones ectópicas, malposición dentaria, diastemas y desplazamiento dental [9].

Para su diagnóstico, se debe hacer exploración clínica, contar los dientes por cuadrante, verificar la secuencia de erupción dentaria, posición y forma dental, y confirmar la presencia de signos anormales de erupción. Baladrón [10] sugiere que si se observan irregularidades en algún diente, en forma, tamaño y posición, se debe indicar una ortopantomografía, una radiografía oclusal y una telerradiografía lateral de cráneo, con el fin de definir si existen otros supernumerarios retenidos en alguna otra parte del maxilar o la mandíbula. La radiografía oclusal es importante en el caso de la sospecha de algún diente supernumerario retenido en la mandíbula, a fin de definir si está por lingual o por vestibular.

El tratamiento clínico dependerá del tipo y la posición del diente supernumerario, y de los efectos en su dentición; para ello, también se debe considerar la edad del paciente y el tipo de maloclusión generada por el diente supernumerario. García y Villanueva [11] exponen en su artículo que se indica la extracción del diente supernumerario, a pesar de ser asintomático, cuando existen las siguientes condiciones:

- Retraso en la erupción de los incisivos permanentes.
- Si existe desplazamiento de los incisivos.
- En pacientes con labio-paladar hendido si se les va a realizar injerto óseo.
- Si se va a colocar un implante.
- Si existen signos de alargamiento del folículo, pues puede originar un quiste.
- Si ya ha erupcionado el supernumerario.

Asimismo, García y Villanueva [11] mencionan que se debe mantener el supernumerario en

monitoreo periódico cuando hay complicaciones para retirarlo, puesto que no se encuentra el germen del diente correcto formado y este puede utilizarse como pilar para hacer un tratamiento protésico, o porque se puede lastimar alguna estructura al hacer el tratamiento quirúrgico.

Posterior a la extracción del supernumerario, se recomienda el tratamiento de ortodoncia en los casos en que hay apiñamiento en el sector anterior, con rotaciones y discretas migraciones de los incisivos tanto superiores como inferiores. Solano y Mendoza [12] recomiendan la colocación de dos bandas en primeros molares y cuatro *brackets* en los incisivos, utilizando un alambre superelástico (Ni-ti) que alineará y nivelará los incisivos.

## Presentación del caso clínico

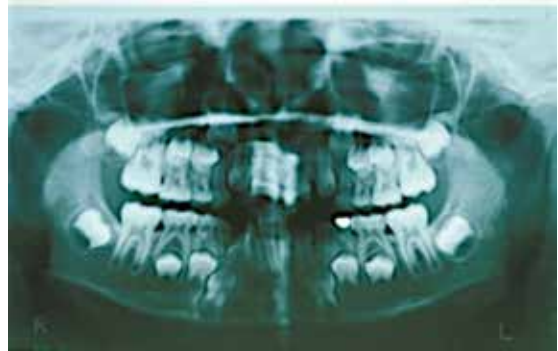
Paciente femenino de 8 años de edad que es llevada por su madre a consulta médico-odontológica en la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Zacatecas, debido a que ha notado que tiene los dientes anteriores inferiores mal alineados. A la aplicación de la historia clínica no se encontró ningún síndrome ni enfermedad sistémica. Durante el examen clínico intraoral, se observa una dentición mixta con tejidos blandos normales, y relación molar y canina clase I en ambos lados. Los incisivos inferiores se encuentran en malposición, en especial el lateral inferior derecho que está desplazado y en giroversión (figura 1).



**Figura 1.** Incisivo lateral derecho inferior desplazado y en giroversión

Fuente: elaboración propia

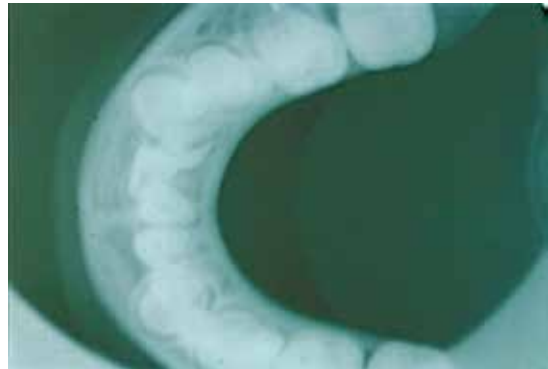
En el estudio radiográfico, se observa que hay un diente supernumerario en el arco inferior, localizado entre lateral y canino inferior derecho (figura 2).



**Figura 2.** La ortopantomografía muestra la existencia de un lateral mandibular supernumerario incluido

Fuente: elaboración propia

Se tomó una radiografía oclusal para determinar su localización, y se encontró ubicado entre el lateral y el canino, por la parte lingual (figura 3). Por lo tanto, se le diagnosticó malposición dentaria y presencia de diente supernumerario.



**Figura 3.** Radiografía oclusal en la que se observa el supernumerario ubicado en la parte lingual

Fuente: elaboración propia

El tratamiento consistió en la extracción quirúrgica del diente supernumerario: tras la anestesia troncular inferior, se hizo una incisión marginal amplia desde el incisivo lateral hasta el primer molar temporal (figura 4), y se procedió a la disección subperióstica del colgajo, con un elevador de periostio por la parte lingual (figura 5).





**Figuras 4.** Incisión marginal  
Fuente: elaboración propia



**Figuras 5.** Disección subperióstica lingual  
Fuente: elaboración propia

Con fresa redonda y baja velocidad, se expuso la corona del supernumerario, procurando no lesionar las raíces de los dientes vecinos (figura 6). Con un botador, se procedió a su luxación y se hizo la exodoncia (figura 7).



**Figuras 6.** Exposición de la corona  
Fuente: elaboración propia



**Figuras 7.** Luxación y exodoncia del diente supernumerario  
Fuente: elaboración propia

Se legró y se extrajo el saco folicular, se irrigó y se inspeccionó el lecho óseo (figura 8) y, por último, se repuso y se suturó el colgajo con puntos interdientales (figura 9), los cuales se retiraron a los ocho días.



**Figuras 8.** Lateral supernumerario y saco folicular  
Fuente: elaboración propia



**Figuras 9.** Sutura del colgajo en su lugar  
Fuente: elaboración propia

Posteriormente, se colocó aparatología ortodóntica fija 4 x 2 para el alineamiento de los incisivos. Consistió en colocar cuatro *brackets* en los incisivos inferiores y dos bandas con tubo en los primeros molares permanentes, se colocó arco Nitinol 0,012, y se continuó el tratamiento con la secuencia de arcos y un periodo de contención (figura 10).



**Figura 10.** Alineación de incisivos inferiores con aparatología 4 x 2

Fuente: elaboración propia

## Discusión

El examen radiográfico panorámico, en estos casos, es clave para un diagnóstico adecuado, un buen plan de tratamiento y para establecer un pronóstico acertado, pues en él se pueden observar perfectamente ambas arcadas, las estructuras óseas cercanas y, en general, todas las piezas dentarias y las relaciones dentales del paciente.

Entre algunas de las desventajas de este tipo de exámenes, está la elongación de las imágenes y la falta de claridad y nitidez en las radiografías, sobre todo, si ocurre en las zonas a observar. Esta situación es relativamente fácil de evitar si se aplica correctamente la técnica radiográfica y se utiliza un buen equipo radiográfico. Por tal razón, en algunas ocasiones es pertinente, también, hacer algunas radiografías intraorales como las periapicales, las cuales pueden complementar las radiografías panorámicas, corroborar las interpretaciones radiográficas y señalar posiciones que una ortopantomografía difícilmente puede captar. El problema es que estas radiografías pueden presentar las mismas fallas y errores que las radiografías panorámicas.

Los dientes supernumerarios, así como otras alteraciones dentales de forma, número, posición

y anatomía, pueden ser fácilmente diagnosticados por el odontólogo general durante una revisión de oficio, debido a la falta de erupción de un diente permanente, a la forma y el tamaño diferente de los dientes vecinos, o a problemas de maloclusión del tercio anterior superior o inferior; aunque la forma más usual de encontrar y diagnosticar un diente supernumerario retenido es mediante un examen radiográfico de rutina por alguna otra patología que se esté atendiendo.

Como ya se mencionó, los dientes supernumerarios pueden estar presentes en una posibilidad de 0,3 a 3,8% [6], y son más frecuentes en el maxilar superior y en el sexo masculino [7]. Este caso clínico, coincidió en el tipo de diente que se presenta con más frecuencia: los incisivos.

Así como señalan los autores consultados, los supernumerarios se encuentran, por lo general, durante la primera década de vida, como ocurrió en este caso, pues la paciente tenía 8 años de edad. Los sitios más frecuentes donde se ubican los dientes supernumerarios son: el maxilar superior, la línea media, la región palatina superior de dientes superiores, la región premolar inferior y la región distal al tercer molar maxilar y mandibular, en ese orden, según Dummett [6].

El caso clínico que se presenta es raro, pues se trata de un incisivo lateral mandibular. En la bibliografía consultada, se reportan pocos casos así, pero no se menciona su frecuencia; en este sentido, se puede afirmar que los incisivos inferiores supernumerarios son los menos frecuentes en la población. Además, está el hecho de haberlo encontrado en una paciente de sexo femenino, pues los dientes supernumerarios tienden a ser todavía menos frecuentes en mujeres.

El diagnóstico de dientes supernumerarios depende de un examen clínico y radiográfico minucioso. En este caso, el estudio radiográfico confirmó la presencia del lateral supernumerario mandibular con la ortopantomografía y su ubicación en la zona lingual con la radiografía oclusal.

Los dientes supernumerarios pueden ocasionar una variedad de complicaciones clínicas durante el periodo de dentición mixta. En este caso, su presencia causó desplazamiento, rotación y apiñamiento de los dientes anteriores inferiores, lo cual fue tratado de manera satisfactoria con la extracción quirúrgica del supernumerario y con tratamiento ortodóntico para alinear la arcada inferior.

## Pronóstico

En el caso de los dientes supernumerarios que se deben extraer, el pronóstico es bastante bueno, pues, por regla general, no se producen complicaciones ni secuelas. En el caso de que ya exista maloclusión originada por el supernumerario, se debe considerar el tratamiento de ortodoncia paralelo a la extracción. Para este caso clínico, el pronóstico de la extracción y del tratamiento de ortodoncia fue bueno debido a las características clínicas del diente, a la edad de la paciente y a la disposición de la paciente y su madre para la realización y supervisión del tratamiento correctivo de la maloclusión.

## Conclusiones

Para este caso, como para cualquier otro, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno son importantes. Los dientes supernumerarios se pueden encontrar tanto en la dentición temporal como en la permanente, por lo cual se recomienda tomar una radiografía panorámica durante el periodo de la dentición mixta, a fin de descartar los problemas existentes y prevenir complicaciones.

## Referencias

- [1] Escobar F. Ortodoncia preventiva e interceptiva en odontología pediátrica. Caracas: Amolca; 2004.
- [2] García-Ballesta C, López M. Alteraciones del desarrollo dentario. 3.ª ed. Madrid: Masson; 2004.
- [3] Vázquez D. Dientes supernumerarios: estudio de prevalencia en la ciudad de Buenos Aires. *Revista ADM*. 2012;69(5):222-5.
- [4] Ponce Bravo S, Ledesma Montes C, Pérez Pérez G, Sánchez Acuña G, Morales Sánchez I, Garcés Ortiz M, et al. Dientes supernumerarios en una población infantil del Distrito Federal. Estudio clínico radiográfico. *Revista ADM*. 2004;61(4):142-5.
- [5] Fernández CM, Marchena L. Dos molares supernumerarios a nivel de cordales superiores. Caso clínico. *REDOE* [Internet] 2015. Disponible en: <http://www.redoe.com/ver.php?id=169&highlight=balmaceda>
- [6] Dummett C. Anomalías de la dentición en desarrollo. En: Pinkham, JR. *Odontología pediátrica*. México D.F.: McGraw-Hill; 2001.
- [7] Méndez A, Contreras R. Anomalías de número en pacientes con dentición mixta. *Rev Latinoam Ortod Odontopediatría*; 2006:1-5.
- [8] Laskin D. *Cirugía bucal y maxilofacial*. 4.ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1987.
- [9] Durán F, Moreno S, Reyes A. Mesiodens y tracción ortodóntica de incisivo central superior. Caso clínico. *Revista ADM*. 2010;67(5):237-40.
- [10] Baladrón J. Exodoncia de dientes incluidos. En: Varela, M. *Ortodoncia interdisciplinaria*. Madrid: Océano; 2005.
- [11] García S, Villanueva R. Manejo clínico de dientes supernumerarios en la práctica odontológica. *Revista ADM*. 2009;65(2):28-34.
- [12] Solano E, Mendoza A. Tratamiento temprano de la maloclusión. En: Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A. *Odontopediatría*. Madrid: Masson; 2004.