

Dientes supernumerarios.

Estudio de 513 dientes supernumerarios en 309 pacientes.

Revisión de conceptos fundamentales en la bibliografía

Supernumerary teeth.

Study of 513 supernumerary teeth in 309 patients.

Basic concepts and review of the literature

Resumen

Se realizó un análisis y evaluación de la bibliografía, con el objetivo de definir exactamente el concepto de "diente supernumerario", y establecer los criterios prevalentes sobre su etiología y relación con los factores hereditarios.

Otros parámetros de importancia, como la frecuencia, el número, el sector maxilar, la incidencia por género, raza, etc., así como su vinculación con algunas afecciones sistémicas y la génesis de patologías conexas con su presencia, son también considerados.

Las distintas nomenclaturas para designar a los diferentes tipos de piezas supernumerarias son consignadas según la opinión de varios investigadores y la de los autores.

Son mencionados y justificados los signos clínicos a tener en cuenta y los estudios radiográficos aconsejados para el diagnóstico temprano y la planificación del correspondiente tratamiento.

Se han encontrado en este trabajo, en el que se estudiaron 513 dientes supernumerarios en 309 pacientes, 57 combinaciones de aspectos diferentes de esta patología, que son expuestas en la tabla adjunta, considerando las formas de la pieza supernumeraria, su cantidad, sus posiciones de retención o de erupción, las patologías conexas que pueden presentar, la relación con las demás piezas dentarias, sus ubicaciones relativas en las arcadas dentarias y su posición con respecto a las series primaria o permanente, su pertenencia a una u otra, y finalmente su presencia formando parte de alguno de los síndromes generales.

PALABRAS CLAVE: diente supernumerario, hiperdoncia, anomalías de número, mesiodens.

Summary

An analysis and evaluation of the literature was carried out to try to arrive to a definition of the concept of supernumerary tooth, and establish prevailing criteria on its etiology and relationship with inheritance and family related factors.

Other relevant parameters such as frequency, number, position in the incidence by gender, ethnic group, etc, as well as its connection with some systemic diseases related pathologies were considered. The different nomenclatures to address the different kinds of supernumerary teeth are listed according to several authors' and our own opinion.

The clinical signs to be considered are mentioned and justified, as well as the suggested x-ray studies to be carried out for an early diagnosis and treatment planning. After studying 513 supernumerary teeth in 309 patients, 57 combinations of the different aspects of this pathology have been found. These combinations take into account their shape, number in the mouth, retention and eruption positions, related pathologies and general syndromes, relationship with other erupted teeth, relative location in the dental arch and temporary or permanent condition.

KEY WORDS: supernumerary tooth, mesiodens, abnormalities in the number of teeth, hyperdontia.

LUBERTI,

RICARDO FELIPE*

FURZE,

HUGO ALEJANDRO**

**Profesor Titular Consulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires, Argentina.*

***Ex Profesor Adjunto Cátedra de Odontopediatría I y II - Escuela de Odontología - USAL/AOA, Argentina.*

Introducción

El objetivo de este trabajo fue estudiar el porcentaje de esta patología, en sus diferentes variedades: la posición individual del diente, su ubicación relativa en los maxilares, la posibilidad de ser único o múltiple, su capacidad de generar patologías conexas y la importancia de su estudio clínico y radiográfico.

Desarrollo

Se consideran dientes supernumerarios a los que exceden el número normal de la dentición

humana, es decir: más de 20 en la temporaria y más de 32 en la permanente.¹

No obstante, en una persona adulta puede darse la situación de poseer 32 dientes y que uno de ellos sea un *diente supernumerario*. Tal sería el caso si se presenta un mesiodens erupcionado y a la vez agenesia de un segundo premolar con la exfoliación del segundo molar temporario. En este caso el paciente presenta el número de 16 dientes en el maxilar superior, pero posee concomitantemente dos anomalías de número: una agenesia y un supernumerario.

Fecha de recepción:
Abril 2011

Fecha de aceptación y versión final:
Mayo 2011

Un interesante estudio de combinaciones de agenesia con supernumerario fue realizado por Kan WY y coautores² (Fig. 1).

Nadal-Valldaura³ dice: "Establecer la presencia de supernumerarios por el número total de dientes presentes es incorrecto, ya que puede haber aumento de una pieza dentaria y estar compensada por la ausencia de otra".

Por eso este autor considera que hay un diente supernumerario cuando **el número de piezas que compone normalmente cada grupo dentario se halla aumentado** (por ejemplo 3 premolares, 4 molares, 5 incisivos o 2 caninos) (Fig. 2).

Etiología: Para Cabrini¹ la aparición de estos dientes adicionales se debe a la proliferación terminal horizontal de la lámina dental. Gorlin y Goldman⁴ sostienen que los mesiodens tienen su origen en los restos de la lámina dental normal o en láminas accesorias que se desarrollan durante las primeras fases de la formación de los dientes.

Los distomolares se originarían en el crecimiento distal continuo de la lámina dental (Fig. 3).

Para Erausquin⁵ podría deberse, según Politzer y Weinzenberg (1953), a la formación de un listón dentario suplementario o a la persistencia del mismo, circunstancia que puede conducir a la aparición de un diente supernumerario al que se denomina mesiodens. Primosch⁶ sostiene que la hiperdoncia es causada por la hiperactividad de la lámina dental.

La lámina o listón dentario aparece en las primeras semanas de vida intrauterina a todo lo largo de los maxilares.

A la 10ª semana en cada una de las láminas dentarias aparecen 10 abultamientos denominados *yemas dentarias* que forman las correspondientes piezas dentarias temporarias. Si por sobreactividad de la lámina dental aparecen otras yemas podría formarse un diente supernumerario.

Gardiner⁷ dice que la hiperdoncia puede ser también explicada como una dicotomía (esquizodoncia) de los gérmenes dentarios. La división o escisión del folículo dental puede originar dos dientes a partir de un solo germen. Para Pindborg⁸ el término gemelación ("twinning"), derivado de gemelo o mellizo ("twin"), se aplica al caso en que un germen dentario sufra clivaje, división, o bifurcación completa con formación de un diente supernumerario cuyo aspecto es con frecuencia la imagen en espejo (*mirror*) del diente de la serie normal (1 germen = 2 dientes eumórficos) (Figs. 4a y 4b).

Asimismo por factores traumáticos o disturbios evolutivos aparecería la división del folículo dental en dos o más partes, situación a la que denomina escisión del folículo dental.³

En algunos tratados se explica la aparición de los dientes supernumerarios como la tendencia de algunos organismos a volver a las formas de sus antepasados. Valga recordar que ellos en épocas prehistóricas poseían 4 molares, 3 premolares y 3 incisivos a cada lado del maxilar. Esta teoría es llamada de la *regresión atávica* (actualmen-



Fig. 1. Agenesia de 1.2 y en su lugar diente conoide con características de supernumerario heteromórfico.



Fig. 2. Premolar superior supernumerario eumórfico.



Fig. 3. 4to. molar superior microdóntico heteromórfico.



Fig. 4a. Imagen clínica de lateral permanente suplementario o supernumerario eumórfico.



Fig. 4b. Imagen radiográfica en Rx retroalveolar de la figura clínica anterior. Obsérvese la presencia de diente invaginado en el suplementario más próximo a mesial.

te discutida). Para Zegarelli y coautores⁹ la dentición de los primates poseía 44 dientes. Estos dientes según Menczer¹⁰ desaparecieron en épocas tempranas del desarrollo de la especie humana.

Tendencia familiar: Sedano y Gorlin¹¹ y Goaz y White¹² afirman que existe una tendencia familiar muy ostensible para esa hiperactividad de la lámina dental observada a veces en varias generaciones.

Seddon y coautores¹³ describen el caso de mellizos de 7 años con mesiodens no erupcionados. Para Stellzig y col.¹⁴ y Wang y col.¹⁵ la herencia es la mayor contribuyente en la aparición de estos dientes. También son descriptos en mellizos.^{16,17}

Sinonimia: hiperdoncia, hipergenesia, hiperdoncia.

División: Esta anomalía de número está dividida según Gorlin y Goldman,⁴ Worth¹⁸ y Langlais y coautores¹⁹ en: *supernumerarios* (mesiodens, 4^o molares o distomolares, que son generalmente dientes pequeños y conoides) y *suplementarios*, que poseen igual forma y tamaño que los dientes vecinos al lugar donde aparece el diente en estudio. Otros autores designan con el término supernumerario a los dientes *heteromórficos* y con suplementario a los dientes *eumórficos*.

Bhaskar²⁰ menciona como *dientes supernumerarios* a los que poseen forma normal y como *dientes accesorios* a los que no la presentan.

Cabrini¹ distingue dos tipos de hiperdoncia: los dientes que conservan una forma típica o acorde con la normalidad, a los que llama *diente supernumerario eumórfico*, y aquellos en que la forma se halla alterada (atípicos), llamados *diente supernumerario heteromórfico*. El mayor porcentaje corresponde a estos últimos.²¹

Eumorfismo: proviene del prefijo *eu*, que significa normal, bueno o fácil, y denomina elementos que conservan la forma normal, y de *morfos*, que significa forma.²²

Por lo tanto un diente eumórfico es un diente compatible con una forma normal.

Zegarelli y coautores⁹ sostienen que los dientes heteromórficos son prevalentes en el maxilar inferior.

En algunas oportunidades el diente supernumerario es rudimentario.

En estos casos se los divide en *típicos* (se parecen a la forma normal del sector donde se ubican) y *atípicos* (las características del diente son anómalas con respecto a su sector).³ Es posible aunque no frecuente, observar en el mismo paciente la coexistencia de piezas *supernumerarias* y *suplementarias*.²³

Frecuencia: Para Stafne y Gibilisco²⁴ y White y Pharoath²⁵ se presentan en alrededor del 1% al 4% de la población. Borghelli²⁶ la estima en menos del 1% en la dentición temporaria y en alrededor del 2% en la dentición permanente.

Langlais y coautores¹⁹ sostiene que en la dentición temporaria es de 0,1 a 1,9%; Nazif y col.²⁷ dan un porcentaje de 0,3 a 3,8% respectivamente.

Domínguez Reyes y col.²⁸ en un estudio de 2.045 pacientes hallaron 1,66% de niños con dientes supernumerarios. También Leco Berrocal y col.²⁹ presentaron un trabajo reciente sobre 2.000 casos estudiados con una incidencia del 1,05%.

Ubicación: Rajab y coautor³⁰ en un estudio de 152 casos en la dentición permanente determinan que existe abrumadora mayoría en el maxilar superior, con el 89% especialmente en la premaxila. Otros autores en un estudio de dientes supernumerarios afirman que del 90 al 98% se encuentran en el maxilar superior especialmente en el sector anterior.^{6,24}

Cuando el diente supernumerario se ubica en el maxilar inferior el sector de premolares suele prevalecer, también existen casos de terceros molares retenidos por efectos de un supernumerario.³¹

El más observable en la dentición permanente es el *mesiodens* (Fig. 5).

Se llama de esta manera por estar situado entre los incisivos superiores o en la línea media (diente medio). Esta denominación fue propuesta por Bolk en 1917.^{3,32}

El mesiodens suele presentar una forma conoide. Cuando se halla retenido, puede ubicarse con las angulaciones más variadas y en cualquier plano espacial, por vestibular o palatino/lingual de la arcada normal, e incluso puede observarse en posición invertida, es decir con su borde incisal dirigido hacia el piso nasal en el maxilar superior y hacia la basal en el maxilar inferior (Figs. 6a y 6b).



Fig. 5. Típico mesiodens, con forma conoide, ubicado en línea media y en posición normal.



Fig. 6a. Mesiodens en posición invertida.



Fig. 6b. Dos típicos mesiodens erupcionados uno en posición normal y el otro en posición invertida.

Los dientes supernumerarios erupcionados ocasionan generalmente problemas de malposición de los vecinos por falta de espacio (Figs. 7a y 7b).

En las pocas ocasiones en las que consigue una aceptable ubicación en la arcada dentaria suele producir problemas de naturaleza estética que plantean un desafío para el odontólogo tratante.

Fernández Montenegro y col.³³ en un estudio de 145 dientes supernumerarios hallaron el siguiente porcentaje:

- 46,9% mesiodens
- 24,1% premolares
- 18,0% distomolares
- 11% otros dientes

La historia parece indicar que el primer caso de diente nasal fue comunicado por Charleroi³⁴ en 1911. Long³⁵ presentó un caso similar en 1924.

Stafne³⁶ analizó 180 casos de mesiodens determinando que la mayoría se hallaban retenidos (159); el resto (21) había erupcionado.

En este estudio el mesiodens en posición invertida tenía un alto porcentaje (114 de los 159 no erupcionados).

El supernumerario que aparece entre el incisivo central y el incisivo lateral, o entre éste y el canino, suele poseer una forma normal. En ambos maxilares, especialmente si se halla erupcionado (eumórfico), el mesiodens suele presentarse por palatino o lingual con respecto a las piezas dentarias vecinas.

Su número puede ser uno o eventualmente dos o más y en ocasiones interferir la erupción de los incisivos permanentes. Se citan casos de mesiodens ubicados en la fosa nasal (Fig. 8).

Tales son los casos de Quinn y col.³⁷ (dos supernumerarios en posición invertida), el de Chopra³⁸ (1 solo diente nasal), el de Spencer y coautor³⁹ (1 solo diente nasal), el de Thawley y col.⁴⁰ (1 solo diente nasal) y el de Carver y col.⁴¹ (1 solo diente).

Kirmeier R y col.⁴² hacen una interesante revisión de estas posibilidades.

En el maxilar superior sigue en frecuencia el denominado 4º molar. El mismo puede hallarse por detrás del 3º molar y se lo denomina distomolar o retomolar.

En otras ocasiones el supernumerario se ubica detrás del segundo molar impidiendo la erupción del 3º molar (Fig. 9).

Eventualmente se observa un cuarto molar en el maxilar inferior. En general y en ambos maxilares puede presentar un tamaño reducido. A veces el 3º molar inferior y el 4º molar se enfrentan por sus coronas. Esta situación fue llamada "beso molar" ("molar kiss") por Robinson⁴³ (Fig. 10), que presenta un caso bilateral. Se han descrito también la presencia de un 5º y hasta un 6º molar.⁴⁴

En el museo de la escuela dental de Harvard se exhibe el caso de una persona con 6 incisivos superiores erupcionados.

En la región de los premolares, especialmente en el maxilar inferior, suelen observarse dientes supernumerarios (Fig. 11).

Pueden estar erupcionados o retenidos. La forma puede ser eumórfica o heteromórfica y ha-



Fig. 7a. Mesiodens heteromórfico erupcionado entre los incisivos centrales primarios generando un importante diastema.



Fig. 7b. Mesiodens erupcionado entre los incisivos centrales permanentes. Obsérvese el importante diastema interincisivo producido, acompañado por la giroversión de los incisivos laterales ante la falta de espacio.



Fig. 8. Dos mesiodens en posición invertida erupcionando en el piso de las fosas nasales.



Fig. 9. Molar ubicado detrás del 2do. molar superior e impidiendo la erupción del tercero.

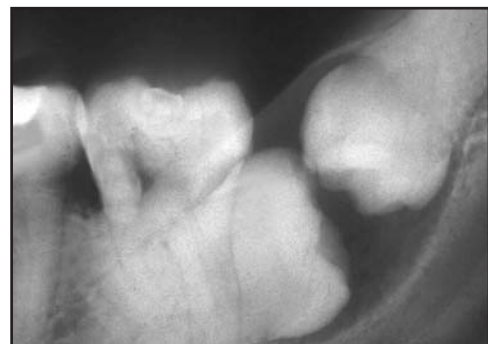


Fig. 10. 3º y 4º molares inferiores retenidos y enfrentados por sus caras oclusales. "molar kiss" o beso molar.



Fig. 11. Obsérvese en esta imagen la presencia de 5 premolares inferiores eumórficos. Dos de ellos retenidos en forma horizontal y enfrentados por sus caras oclusales produciendo el "premolar kiss" o beso premolar remedando al más conocido "beso molar".



Fig. 12. Denticulos ubicados por palatino de los molares superiores conocido como "paramolar". Vistos en una incidencia oclusal.

llarse de un solo lado (más frecuente) o presentarse bilateralmente. Solares y Romero⁴⁵ en un estudio de dientes premolares supernumerarios hallaron 74% en el maxilar inferior y 26% en el maxilar superior. Cuando es único y eumórfico resulta difícil establecer cuál de los tres premolares es el supernumerario. El diente supernumerario más observable en el maxilar inferior es el premolar, especialmente cuando no forma parte de síndromes especiales. A veces aparecen dos o más^{46,16,47}. Otro representante de los dientes supernumerarios es el denominado paramolar (Fig. 12), ubicado por vestibular o con menos frecuencia por palatino del 1º o 2º molar superior. Por lo general es un diente microdóntico. Algunos autores lo llaman "peridens" por ubicarse en vestibular o palatino especialmente de los molares superiores. El paramolar erupcionado y ubicado sobre el molar de la serie normal podría no ser observado desde el punto de vista radiográfico en una incidencia retroalveolar, al superponerse sobre este último diente. Sería visible en un técnica oclusal con incidencia perpendicular o en estudios tomográficos.

Los dientes supernumerarios también pueden presentarse como una masa de tejido dentario sin forma dental reconocible^{12,32} (Fig. 13).

Otros dientes supernumerarios pueden ser los caninos. Su existencia es rarísima, fueron hallados sólo 3 casos en su estudio de dientes supernumerarios³⁶ y excepcionalmente puede presentarse en forma bilateral (Turkahrman y col.).⁴⁸ Otro trabajo presenta dos casos de caninos permanentes suplementarios bilaterales.⁴⁹

De detectarse un supernumerario ubicado en el área de los incisivos inferiores casi siempre se encuentra erupcionado y es de forma similar a los incisivos normales (Fig. 14). Pero también puede actuar como elemento de retención de algún incisivo de la serie normal.⁵⁰

Características de posibilidades de forma, ubicación, cantidad, y de generar o participar de patologías

- Únicos o múltiples.
- Unilaterales o bilaterales.
- Normales en su forma o malformados.
- Erupcionados o retenidos en cualquier posición (inclusive en cavidades o zonas vecinas).
- Afecta la dentición permanente, la temporaria o ambas.
- Genera patología regional (quiste dentígero, reabsorciones, malposiciones o retenciones).

En la dentición temporaria existe predominio por el sector anterior y superior. En ocasiones su forma es muy similar o absolutamente idéntica a la del diente regional, situación que se ve con frecuencia en los incisivos laterales. Schultz-Weidner N y col.⁵¹ relatan un caso de incisivos centrales primarios triplicados en forma bilateral.

Sexo: En un estudio de 152 casos³⁰ se determinó una supremacía en el hombre de 2,2 a 1 con respecto a la mujer. Para Asaumi y col.⁵² sería de 2,8 a 1.

Edad: En un estudio de 256 mesiodens⁵² se halló que en el mayor porcentaje—54%— se diagnosticó entre los 5 y 9 años de edad.

Raza: Existe mayor incidencia en asiáticos y en indígenas americanos.²⁵

Otros autores¹⁹ reportaron una incidencia levemente mayor del 3% en pacientes de raza amarilla.

Calcificación: En general se desarrolla en el mismo tiempo que los dientes normales de la región. En otras ocasiones tiene tendencia a hacerlo después de los dientes de la serie nor-



Fig. 13. Denticulo supernumerario acompañado por una pequeña masa amorfa de tejido dentario.



Fig. 14. Cinco incisivos inferiores, uno de ellos suplementario, acompañados por un conjunto de pequeños denticulos.



Fig. 15. Premolar inferior supernumerario con calcificación incompleta. Obsérvense las raíces bifidas de los premolares normales de serie.



Fig. 16. Incisivos laterales supernumerarios eumórficos el mesial portador de un diente invaginado.

mal. Leonardi y col.⁵³ presentan un premolar supernumerario con evolución tardía con respecto a los premolares normales. El caso de Madeira y col.^{54,55} muestra que los premolares normales estaban calcificados y apareció accidentalmente un premolar supernumerario con escaso grado de calcificación, que se completó tiempo después. Esporádicamente la calcificación del supernumerario queda incompleta o trunca sin una causa que lo determine (Fig. 15). En otras oportunidades la pieza supernumeraria puede padecer otra patología en sí misma, como ser un diente invaginado⁵⁶ (Fig. 16).

Número de dientes supernumerarios: En la mayoría de los casos existe sólo uno; en diversas ocasiones existen 2 ó 3 y cuando se reconocen muchos pueden o no formar parte de algún síndrome. En un estudio de 48.550 pacientes sin síndromes asociados³⁶ se observaron 446 dientes supernumerarios: el 87% era diente único; el 12%, 2 dientes; y el 1%, 3 o más dientes. Son muchas las comunicaciones que refieren múltiples piezas supernumerarias sin estar asociadas a síndrome alguno.⁵⁷⁻⁶²

En otra investigación³⁰ de 152 dientes supernumerarios se determinó el siguiente porcentaje: 77%, diente único; 18,4%, dos dientes; y 4,6%, 3 o más piezas.

Asaumi y coautores⁵² en el estudio de 256 mesiodens comprobaron que el 73% era único, en el 26% había dos dientes y en el 1% existían 3 piezas. En su investigación hallaron que un 67% se encuentran en posición invertida y que el 89% se sitúan por palatino de la serie normal. Otros autores han realizado también importantes evaluaciones sobre una cantidad de supernumerarios no erupcionados.⁶³

Roychoudhury y col.⁶⁴ informaron mesiodens invertidos en un 62,5%.

Según Acikgoz y col.⁶⁵ cuando existen numerosos dientes supernumerarios existen altas posibilidades (90%) de hallarse frente a un síndrome (Fig. 17).

Sólo en el 10% de los casos se encuentran numerosos supernumerarios sin un síndrome asociado.

Características clínicas: En virtud de que en alrededor del 75% de los casos los supernumerarios permanecen retenidos, es el examen radiográfico el mejor medio de diagnóstico. En ese sentido la radiografía periapical, la panorámica y la oclusal son excelentes para su observación. En muchos pacientes, el diente supernumerario no da sintomatología clínica. En otros casos leves indicios, como la presencia de un diastema interincisivo, la malposición de alguna pieza dentaria o el retardo de la erupción de otras, pueden estar indicando su presencia y sugiriendo el estudio radiográfico. El no hacerlo puede llevar al fracaso de la tentativa de cerrar un diastema o modificar una malposición dentaria (Fig. 18).

Cuando el mesiodens erupciona y se ubica entre los dos incisivos centrales suele provocar la malposición de los mismos.

Otras veces se encuentra en el camino de un incisivo interfiriendo el proceso eruptivo (Fig. 19).

La posibilidad de originar un quiste dentífero y como consecuencia ulterior la reabsorción radicular de los dientes vecinos constituye una alternativa que debe ser tenida en cuenta por el odontólogo tratante (Fig. 20).

Afecciones en que los dientes supernumerarios pueden ser observados a veces en número considerable

1. Disostosis cleidocraneal

Esta malformación se caracteriza fundamentalmente por anomalías a nivel del cráneo, clavículas y maxilares.

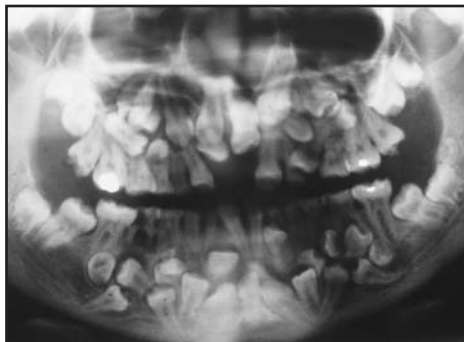


Fig. 17. Rx. panorámica donde se puede apreciar la presencia de un gran número de piezas permanentes y supernumerarias retenidas en diversas posiciones.



Fig. 18. Importante diastema interincisivo producido por la presencia de un diente supernumerario en la línea media.



Fig. 19. Diente supernumerario interfiriendo en la erupción del 1.2.



Fig. 20. Rx oclusal del maxilar superior que muestra una imagen de quiste dentífero que acompaña a una pieza supernumeraria.

A nivel del cráneo se observan fontanelas que permanecen abiertas durante toda la vida o bien presentan un cierre demorado. Son frecuentes los huesos wormianos, la protuberancia de los huesos del cráneo y senos paranasales con exigua neumatización. A nivel de las clavículas puede observarse su agenesia en alrededor del 10% de los casos, y en el resto hipoplasias a veces importantes.

En los maxilares es frecuente observar paladar ojival, erupción tardía de la dentición temporaria y numerosos dientes de la serie normal y supernumerarios retenidos.⁶⁶

2. Síndrome de Gardner

Esta patología puede presentar, además de numerosos supernumerarios y dientes de la dentición normal retenidos, osteomas múltiples en el cráneo, especialmente en maxilar inferior y huesos largos, poliposis en el intestino grueso, quistes sebáceos en la piel, particularmente del cuero cabelludo, espalda y pecho.⁶⁷

3. Pacientes con fisura labioalveolopalatina

En un estudio sobre 100 casos de pacientes FLAP y otros 100 NO FLAP se determinó la existencia de supernumerarios en un 7% en el primero de ellos y sólo en un 1% en el segundo.⁶⁸

Millhon y Stafne⁶⁹ en un análisis de 81 casos de FLAP hallaron un 28% en relación con la patología en descripción. En una investigación actual sobre 78 casos de FLAP se halló un 16,7% de dientes supernumerarios.⁷⁰

También los dientes supernumerarios pueden aparecer en pacientes afectados por taurodontismo y paradójicamente con hipodoncia.⁷¹

La bibliografía relata múltiples casos de coexistencia de hipodoncia con hiperdoncia.^{17,72}

Estudio radiográfico: En virtud de que la mayoría de los dientes supernumerarios permanecen retenidos el método más utilizado de diagnóstico es el radiográfico.

Bayrak y col.⁷³ sostienen que en general con radiografías retroalveolares y/o panorámicas, más el aporte de la técnica oclusal y/o el método de Clark es suficiente para el estudio de un diente supernumerario. No obstante, es consenso entre los especialistas, criterio que comparten los autores, que la incorporación de la tomografía computada, y especialmente la reconstrucción tridimensional, es importante para conocer detalladamente la relación del supernumerario con las estructuras anatómicas vecinas.⁷⁴⁻⁷⁶ En el caso del diente "nasal", la tomografía de haz cónico constituye un aporte de relevancia en su ubicación (Figs. 21a y 21b).

Tratamiento: El tratamiento podrá y deberá ser diferente dependiendo de cada caso en particular. Como generalidad puede decirse que en la mayoría de los dientes supernumerarios que se encuentran retenidos y sin posibilidad de erupcionar espontáneamente, casi con seguridad, el tratamiento será quirúrgico.⁷⁷

No obstante, las infinitas variaciones particulares serán evaluadas por el odontólogo de cabecera, el cirujano o un equipo multidisciplinario⁷⁸ y no es tema de este artículo su análisis ni su desarrollo en profundidad.

Entre las diversas variables se considerarán: si el paciente es adulto o niño, si es dentado o no en el área a tratar, si hay en la zona alguna manifestación neurálgica de origen incierto, si ha dado lugar a fenómenos de *fusión* o *concrecencia* (Figs. 22 a, b y c) con dientes normales de serie,⁷⁹⁻⁸¹ si ha producido otra patología conexas o

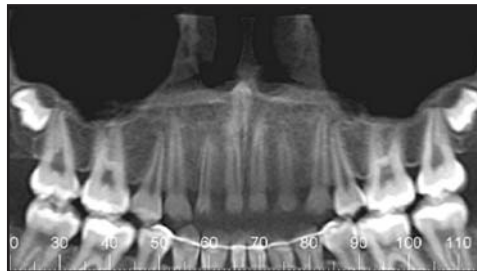


Fig. 21a. Imagen de aspecto panorámico donde se observa la presencia de una pieza supernumeraria invertida ubicada en la línea media con su cúspide a la altura del piso de las fosas nasales.

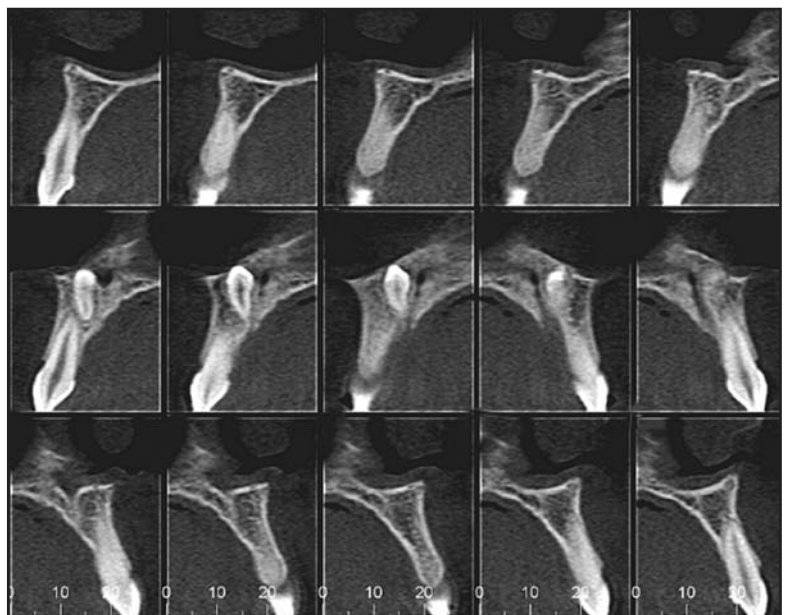


Fig. 21b. Distinto cortes de tomografía "cone beam" o de haz cónico, donde se observa claramente la posición del supernumerario.

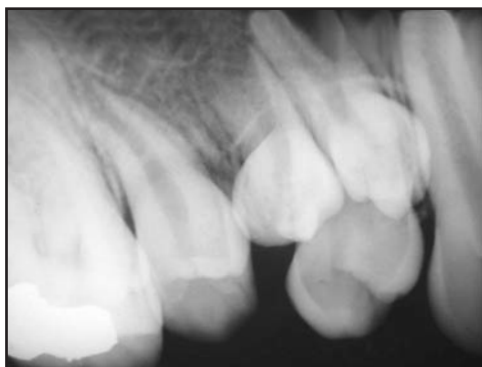


Fig. 22a. Imagen radiográfica retroalveolar donde se observan dos premolares de la serie normal acompañados por dos premolares supernumerarios retenidos.



Fig. 22b. Imagen clínica post-extracción de uno de los supernumerarios y del otro fusionado con el 1er premolar.



Fig. 22c. Radiografía de la pieza operatoria donde se puede observar claramente la fusión del supernumerario con el premolar de la serie normal. Obsérvese el espón del supernumerario.

tiene posibilidad cierta de producirla, la posición relativa del supernumerario en la arcada o zona donde se encuentre y su relación con estructuras vecinas, la posibilidad de ser trasplantado para reemplazar alguna ausencia dentaria o utilizado como pilar de alguna prótesis, etc.^{82,83}

En ocasiones un mesiodens retenido puede dar lugar a la malposición de un incisivo, por ejemplo protruyéndolo, y aumentando de esta manera la posibilidad de su fractura ante un traumatismo. Si éste se produce sobre un central o lateral puede repercutir sobre un mesiodens ubicado en estrecha relación de vecindad con alguno de ellos.⁸⁴ En el paciente niño, además de las dificultades habituales de la técnica quirúrgica, deberán contemplarse especialmente su soporte psicológico y la preservación de los gérmenes permanentes de maniobras iatrogénicas.

En ocasiones un mesiodens no erupcionado que se detecte a los 4 o 5 años de edad puede inducir a indicar su extracción quirúrgica inmediata.



Fig. 23. Hallazgo de diente supernumerario en posición normal de erupción entre la serie primaria y permanente, al estudiar las lesiones de caries de los centrales primarios.- Se prevé que con la evolución del recambio dentario controlado periódicamente este supernumerario erupcione espontáneamente.

Ahora, si se considera y evalúa completamente la situación y ese mesiodens se encuentra ubicado entre la dentición permanente y la primaria, con su eje eruptivo en posición normal, puede simplemente controlarse y el proceso biológico natural hará que se vayan exfoliando los incisivos primarios y que luego erupcione el supernumerario, que se extraerá en ese momento por medio de una extracción simple, y en una edad de mayor maduración biológica y psicológica, evitándose hacer una extracción quirúrgica absolutamente innecesaria del mesiodens “retenido” a una edad temprana— (Fig. 23).

Quizás valga recordar la simpática expresión de un profesor de cirugía que para fijar en sus alumnos los conocimientos por el absurdo decía: “¡Hay que extraer inmediatamente este diente retenido antes de que erupcione espontáneamente!”.

El correcto y suficiente estudio radiográfico, junto al criterio profesional, darán sin duda la adecuada solución en cada caso, dado que son múltiples las diferentes características clínicas y las complicaciones posibles.⁸⁵⁻⁸⁷

Para Lebourg y col.⁸⁸ en algunos casos el diente supernumerario permanece profundamente ubicado sin ocasionar trastornos clínicos; en esta situación el odontólogo puede optar por una conducta expectante realizando un estudio radiográfico periódico.

Para otros autores, a menos que el mesiodens imposibilite la erupción normal de los dientes de la región, el mejor momento para extraerlo es después que las raíces de los dientes permanentes vecinos se han formado por completo. De esa forma existen menos posibilidades de lesionar dientes en vías de desarrollo.

Para Laskin³² son indicaciones absolutas de extracción:

1. Si el supernumerario determina la retención del diente permanente o el retardo de la erupción,

2. si el diastema interincisivo es originado por un mesiodens,
3. si la malposición o apiñamiento de los incisivos se asocia con la presencia de un mesiodens.

Otra posibilidad no mencionada por este autor es la observación de un engrosamiento del saco pericoronario o la presencia de un pequeño quiste dentífero.

Kruger⁸⁹ sugiere que bajo circunstancias corrientes la extracción de un mesiodens *no* se realiza hasta que se hayan cerrado las raíces de los incisivos permanentes (de este modo, existe menos peligro de dañar la porción mesenquimatosas de esos dientes).

Kantor y col.⁹⁰ presentan 2 dientes supernumerarios en el área de los premolares que casi con seguridad impedirán la erupción de estos dientes cuando por reabsorción radicular se exfolien los temporarios.

Canoglu E y col.⁹¹ presentan 2 mesiodens retenidos e invertidos.

Propensión del diente supernumerario a originar un quiste dentífero

Para Lustman y col.⁹² un 5% de los supernumerarios pueden originar un quiste dentífero.

Von Arx⁹³ halló en un estudio de 113 casos un porcentaje muy inferior, de 2,7%. En la casuística de Asaumi y col.⁵² hallaron 22 casos de quistes dentíferos, lo que equivale a un 11%, y sólo 3 fueron descubiertos en menores de 11 años. De este concepto se infiere que cuando el mesiodens se halla retenido largo tiempo existe más riesgo de originar esa patología.

También otros autores⁹⁴⁻⁹⁸ se ocupan exhaustivamente del tema describiendo casos clínicos donde se evalúan distintas implicancias de la génesis, evolución y complicaciones relacionadas con el quiste dentífero y los supernumerarios.

Diagnóstico diferencial

No suele plantear inconvenientes, aunque podría hacerse con el odontoma compuesto cuando esta entidad posee sólo algunos dentículos.

Conclusiones

Los autores de esta comunicación han estudiado 309 pacientes documentados por medio de diferentes técnicas radiográficas, encontrando 513 dientes supernumerarios.

Muchos de ellos también han sido evaluados clínicamente y tratados según la terapéutica aconsejada y decidida en cada caso.

Las 513 piezas supernumerarias diagnosticadas en los 309 casos estudiados han sido agrupadas en el Cuadro I. Esto tiene como objetivo mostrar en forma enunciativa según la experiencia de los autores, pero no limitativa en

modo alguno de la gran variedad de posibilidades en que puede presentarse esta patología.

Se han encontrado 57 combinaciones diferentes considerando las formas de la pieza supernumeraria, su cantidad, sus posiciones de retención o de erupción, las patologías conexas que pueden presentar, la relación con la demás piezas dentarias, sus ubicaciones relativas en las arcadas dentarias, su posición con respecto a las series primarias o permanentes, su pertenencia a una u otra y finalmente su presencia formando parte de algunos síndromes generales.

Se han diagnosticado 253 *mesiodens*, lo que significa el 49,32% de la muestra, porcentaje similar al 46,9% encontrado por Fernández Montenegro y col.³³ en su estudio sobre 145 supernumerarios.

Del total de los mesiodens contabilizados, 54 (21,34%) estaban *erupcionados* y 199 (78,66%), *retenidos*. De estos últimos, 107 (42,30%) se encontraban en *posición invertida*. En este aspecto se encuentra cierta diferencia con el trabajo de Stafne,³⁶ que consigna el 11,67% de erupcionados, el 88,33% de retenidos y el 71,70% de los retenidos en posición invertida. También existen diferencias con los trabajos de Asaumi y col.,⁵² que encuentran el 67% de los mesiodens retenidos en esa posición, y los de Roychoudhury y coautores,⁶⁴ con el 62%.

Los *distomolares* contabilizados por los autores son 49 (9,55% del total de la muestra), 31 en el maxilar superior y 18 en el inferior. Apenas algo más de la mitad de los encontrados por Fernández Montenegro y coautores,³³ que contabilizan el 18%.

La presencia de *múltiples supernumerarios*, en total 109 *piezas dentarias* (21,24% del total de la muestra), fue detectada en 8 de los 319 pacientes estudiados. Esto significa un *promedio de algo más de 13 piezas* supernumerarias por paciente, siendo 7 el *mínimo* encontrado en este estudio y 20 el *máximo*.

Dientes suplementarios, peridens y paramolares, en porcentajes menores y totalizando 102 *piezas*, completan la muestra, y representan un 19,89% de la misma.

Con respecto a la posibilidad de que una pieza supernumeraria genere *patologías conexas*, en este trabajo se ha encontrado que el 85,09% no produce alteraciones, *siendo responsable de ellas el 14,91%*. Entre éstas, las más frecuentemente encontradas fueron las *retenciones de piezas vecinas, las malposiciones, las reabsorciones radiculares y los quistes dentíferos*.

Estos últimos significaron un 2,37%, valor muy próximo al consignado por Von Arx⁹³ (2,7%) en su estudio de 113 casos, pero muy distante de lo publicado por Lustman y col.⁹² (5%) y más aún de Asaumi y coautores,⁷⁵ que comunican un 11% de casos de quistes dentíferos relacionados con piezas supernumerarias.

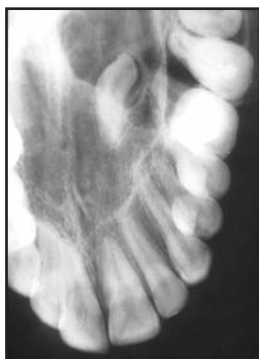


Fig. 24. Obsérvese la presencia de un supernumerario fuera de la línea media y por palatino del arco dentario, denominado "peridens".

Como en un porcentaje muy importante, cercano al 80% y aún más según los diversos autores, se encuentran retenidos, es aconsejable la realización del estudio radiográfico cuando se detecten signos clínicos como diastemas, falta de erupción de alguna pieza en el momento cronológico indicado, malposiciones dentarias, etc., porque pueden estar evidenciando la presencia de uno o más piezas supernumerarias. También es aconsejable estudiar con detalle la imagen radiográfica de un estudio realizado con otros objetivos, pues en gran parte la presencia oculta de los supernumerarios suele ser precisamente un hallazgo radiográfico.

Las radiografías intrabucales son las técnicas de elección para la investigación diagnóstica. No obstante los estudios tomográficos pueden ser de gran ayuda para la evaluación de casos especiales, ubicándolos tridimensionalmente.

Complementando este trabajo, y luego de un análisis de la abundante nomenclatura y sinonimia, con que en la bibliografía se designa a los diferentes tipos de piezas supernumerarias, los

autores proponen la que en su opinión resulta la más adecuada para definir cada caso.

Supernumerario: toda pieza que exceda el número normal de cualquier grupo dentario.

Mesiodens: diente supernumerario ubicado en la línea media de los maxilares.

Peridens: diente supernumerario ubicado por fuera de la línea media y por vestibular o lingual/palatino de la serie dentaria normal (Fig. 24).

Paramolar: pequeño dentículo que se ubica especialmente por vestibular o palatino/lingual de los molares superiores.

Supernumerario heteromórfico: todo diente supernumerario que afecte una forma y/o tamaño diferente de la del grupo dental al que pertenece. En general suelen ser piezas conoides y pueden o no estar afectadas de enanismo o gigantismo.

Supernumerario eumórfico: todo diente supernumerario que afecte la misma forma y tamaño del grupo al que pertenece. Suele denominarse también *diente suplementario*.

CUADRO 1. CLASIFICACIÓN DE LAS DISTINTAS UBICACIONES Y CANTIDADES DE SUPERNUMERARIOS.

nº	Patología	Nº casos	Nº dientes	Observaciones
1	Incisivos laterales primarios superiores suplementarios bilaterales	5	10	
2	Laterales permanentes superiores suplementarios bilaterales suplementarios bilaterales	5	10	1 con dens in dente
3	Laterales primarios superiores suplementarios con presencia de gérmenes laterales permanentes suplementarios	2	8	
4	Mesiodens único hetero interincisivo	18	18	
5	Lateral permanente suplementarios más mesiodens invertido proximo al piso nasal	1	2	
6	Mesiodens típicos reteniendo al correspondiente central permanente	7	7	
7	Mesiodens típico erupcionado previo a la erupción normal de los incisivos permanentes	7	7	
8	Idem anterior pero motivando rotación del 1.1	1	1	
9	2 mesiodens hetero, 1 erupcionado y el otro retenido invertido por arriba de 1.1	9	18	
10	2 mesiodens hetero, 1 erupcionado retiene la erupción de 1.1 y el otro invertido en fosa nasal	5	10	
11	2 mesiodens interincisivos erupcionables y reteniendo un central o ambos	10	20	10 eumórficos -10 hetero; 5 reteniendo un central; 1 reteniendo ambos
12	Mesiodens más odontoma reteniendo 1.1	1	1	
13	2 mesiodens retenidos invertidos eumórficos reteniendo ambos 1.1 y 2.1	1	2	
14	Idem anterior no invertidos	3	6	
15	1 mesiodens hetero retenido invertido	31	31	3 por arriba raíz central; 11 en fosas nasales; 1 con reabsorción amelo dentinaria; 3 ubicados entre ambas; series dentarias; 13 ubicados entre ambos centrales

CUADRO 1. CONT.

nº	Patología	Nº casos	Nº dientes	Observaciones
16	1 mesiodens hetero retenido invertido produciendo rotación y retención del i.c.	8	8	
17	Mesiodens hetero retenido con eje eruptivo correcto entre ambas series dentarias	3	3	
18	1 mesiodens hetero retenido transversal entre los permanentes	9	9	2 ubicados entre ambos centrales; 2 rotando al central correspondiente; 5 por arriba de los centrales
19	2 mesiodens hetero retenidos e invertidos reteniendo a su vez al 1.1 y 2.1	2	4	
20	Mesiodens hetero retenido por arriba de los ápices del incisivo central y lateral	16	16	11 en posiciones oblicuas/ 5 en posic. horizontal
21	Mesiodens hetero retenido por arriba de los ápices del incisivo central en posición de erupcionar	2	4	
22	Mesiodens hetero retenido invertidos sin posibilidad de erupcionar	6	12	
23	2 mesiodens hetero retenidos transversales	4	8	
24	1 supernumerario hetero erupcionado entre lateral y central	3	3	
25	1 mesiodens hetero retenido con eje eruptivo ok entre ambos centrales	6	6	
26	1 mesiodens hetero retenido y reteniendo al incisivo central	9	9	
27	2 mesiodens reteniendo erupción del incisivo central	1	3	
28	3 mesiodens invertidos reteniendo la erupción de ambos centrales	2	6	
29	4 mesiodens, 2 invertidos y 2 normales reteniendo erupción de ambos centrales	2	8	
30	1 mesiodens eumórfico o suplementario inter-incisivo no erupcionado con eje correcto	3	3	
31	1 mesiodens eumórfico o suplementario permanente inter-incisivo retenido invertido	1	1	
32	Caninos suplementarios superiores primarios erupcionados	1	2	
33	Peridens eumórfico sobre ápice de canino permanente superior	2	2	
34	Peridens hetero en región de canino permanente superior	2	2	
35	Premolar hetero retenido superior	2	2	
36	2 supernumerarios superiores heteros entre lateral y canino permanentes	1	2	
37	Supernumerario con quiste dentífero en maxilar superior	5	5	
38	2 supernumerarios retenidos con quiste dentífero y reteniendo 1 al central superior	2		
39	Premolar suplementario erupcionado superior	2	2	
40	2 premolares hetero retenidos superiores	2	4	
41	4º molar superior	31	31	11 eumorficos; 12 heteros; 2 bilaterales; 4 en retención horizontal
42	3º y 4º premolar inferior retenidos eje eruptivo ok	3	6	
43	4to molar inferior	15	18	en 3 casos fue bilateral
44	1 premolar hetero retenido inferior	3	3	
45	Premolar suplementario retenido inferior	28	28	
46	Premolar suplementario erupcionado inferior	4	4	

CUADRO 1. CONT.

nº	Patología	Nº casos	Nº dientes	Observaciones
47	Premolar y lateral suplementarios superiores	1	2	
48	2 mesiodens hetero reteniendo a ambos centrales	1	2	
49	1 peridens hetero retenido entre lateral y canino	1	1	
50	2 mesiodens hetero retenidos eje normal reteniendo a ambos centrales	5	10	
51	Múltiples supernumerarios retenidos en ambos maxilares relacionados o no con síndromes	8	109	
52	1 incisivo inferior suplementario	1	1	
53	5 premolares eumórficos inferiores	3	15	1 caso 2 premolares estaban retenidos con eje normal en 2 casos 3 premolares estaban retenidos con eje normal
54	Peridens retenido invertido entre premolares inferiores	1	1	
55	2 paramolares retenidos superiores	1	2	
56	2 premolares suplementarios pequeños, sin erupcionar y en posición normal, y uno de ellos fusionado a un premolar normal	1	2	
57	Supernumerario enano u odontoma retenido entre central y lateral inferior	1	1	
		309	513	

* se considera que un supernumerario está erupcionado si no se especifica lo contrario; * los mesiodens son en todos los casos del maxilar superior

Bibliografía

- Cabrini R. **Anatomía Patológica Bucal**. 1ª Edición. Bs. As. Editorial Mundi. 1980; p. 23-4.
- Kan Wy, Seow Wk, Holcombe T. **A case-control study of dental development in Hypodontic and Hyperdontic children**. *Pediatr Dent* 2010;32:127-33.
- Nadal- Valldaura A. **Patología Dentaria**. 1ª Edición. Barcelona. Editorial Rondas. 1987; p. 60-3.
- Gorlin R, Goldman H. **Patología Oral**. 1ª Ed. Barcelona. Editorial Salvat 1973; p. 123-6.
- Erausquin J. **Embriología Dentaria**. 1ª Ed. Buenos Aires. Editorial Progrental 1955; p. 11.
- Primosch R. **Anterior supernumerary teeth. Assessment and surgical intervention in children**. *Pediatr Dent* 1981;3:205.
- Gardiner J. **Supernumerary teeth**. *Dent Pract Dent Rec*. 1961;12:65.
- Pindborg J. **Pathology of the Dental Hard Tissues**. 1ª Ed. Philadelphia – Edit. Saunders. 1970;26-3.
- Zegarelli E, Kuscher A, Hyman G. **Diagnóstico en Patología Oral**. 2ª Ed. Barcelona. Edit. Salvat. 1982;592-3.
- Menczer L. **Anomalies of the primary dentition**. *J Dent Child*. 1955;22:57
- Sedano H, Gorlin J. **Familial occurrence of mesiodens**. *Oral Surg*. 1969;27:360-3.
- Goaz P, White S. **Radiología Oral**. 3ª Ed. Madrid. Edit. Mosby – Doyma Libros 1995; p. 343-6.
- Seddon R, Johnstone S, Smith P. **Mesiodents in twins: A case report and a review of the literature**. *Int J Paed Dent*. 1997;7:177.
- Stellzig A, Basdra E, Komposch G. **Mesiodents: Incidence, Morphology, Etiology**. *J Oro Orthopedics*. 1997; 58:144-53.
- Wang Xx, Zhang J, Wei Fc. **Autosomal dominant inheritance of multiple supernumerary teeth**. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2007;36:756-8.
- Cho SY. **Multiple supernumerary premolars in two sibilings: a case report**. *Prim Dent Care*. 2009;16:111-5.
- Sharma A. **A rare case of concomitant hypo-hyperdontia in identical twins**. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2008; 26 Suppl 2:S79-81.
- Worth H. **Principles and practice of oral radiologic interpretation**. 1ª Ed. Chicago. Edit. Year - Book Medical Publishers. 1963; p. 101-6.
- Langlais R, Langland O, Nortje C. **Diagnostic imaging of the jaws**. 1ª Ed. Philadelphia - Edit. Williams-Wilkins. 1995;106-11.
- Bhaskar S. **Patología Bucal**. 6ª Ed. Bs. As. Edit. El Ate-neo.1984;81-2.
- Eversole L. **Patología Bucal**. 1ª Ed. Bs. As. Edit. Médica Panamericana. 1983;271-2.
- Diccionario Enciclopédico Ilustrado De Medicina Dorland**. Ed. 27. Madrid. Edit. Interamericana. 1992; p. 652.
- Lo Giudice G, Nigrone V, Longo A, Ciccù M. **Supernumerary and supplemental teeth: case report**. *Eur J Paediatr Dent*. 2008;9:97-101.
- Stafne E, Gibilisco J. **Diagnóstico Radiológico en Odontología**. 4ª Ed. Buenos Aires. Edit. Médica Panamericana.1978; p. 30-3
- White S, Pharoah M. **Radiología Oral**. 4ª Ed. Madrid. Editorial Elsevier Science 2002; p. 303-5.
- Borghelli R. **Temas de Patología Bucal Clínica**. 1ª Ed. Bs. As. Edit. Mundi. 1979; p. 647-8.
- Nazif M, Ruffalo R, Zullo T. **Impacted supernumerary teeth: A Survey of 50 cases**. *J.A.D.A*. 1983;106:201.
- Domínguez Reyes A, Fernández Domínguez H. **Estudio prospectivo de dientes supernumerarios en 2.045 pacientes** . *Av. Odontoestomatol*. 1995;11:575.
- Leco Berrocal Mi, Martín Morales Jf, Martínez González Jm. **An observational study of the frequency of supernumerary teeth in a population of 2000 patients**. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2007;12:134-8.

30. Rajab L, Hamdan H. **Supernumerary teeth: Review of the literature and survey of 152 cases.** *Int J Pediatr Dent.* 2002;12:244.
31. Rosa F, Stankiewicz A, Faraco IM Jr. **Impaction of mandibular molar by supernumerary tooth: case report.** *J Dent Child. (Chic).* 2008;75:181-4.
32. Laskin D. **Cirugía Bucal y Maxilofacial.** 1ª Ed. Bs. As. Edit. Médica Panamericana. 1987; p. 102-5.
- 33- Fernández Montenegro P, Valmaseda Castellón E, Gay Escoda C. **Retrospective study of 145 supernumerary teeth.** *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006;11:339.
34. Charleroi B. **A case of supernumerary teeth in the nose.** *Dent. Cosmos* 1911;53:1457.
35. Long C. **Supernumerary teeth in nose.** *Dent Cosmos.* 1924;66:360.
36. Stafne E. **Supernumerary teeth.** *Dent Cosmos.* 1932; 7:655.
37. Quinn J, Lewis M. **Bilateral inverted supernumerary central incisors penetrating nasal cavity.** *J Oral Surg Anesth Hosp Dent Serv.* 1959;17:61.
38. Chopra S. **Mesiodens erupted in the nasal cavity.** *Oral Surg.* 1969;28:856.
39. Spencer M, Couldery M. **Nasal tooth.** *J Laryngol Otol.* 1985;99:1147.
40. Thawley S, Laferriere K. **Supernumerary nasal tooth.** *Laryngoscope* 1977;87:1770.
41. Carver D, Peterson C, Owens S. **Intranasal teeth.** *Oral Surg.* 1990;70:804.
42. Kirmeier R, Truschneegg A, Payer M, Malyk J, Daghighi S, Jakse N. **The supernumerary nasal tooth.** *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2009;38:1219-22.
43. Robinson J. **Bilateral "Kissing" molars.** *Oral Surg.* 1991;72:760.
44. Fisher S. **Maxillary sixth molar.** *Br. Dent. J.* 1982;152: 356.
45. Solares R, Romero M. **Supernumerary premolars: A literature Review.** *Pediatr Dent.* 2004;26:450.
46. Kaya GS, Yapici G, Omezli MM, Dayi E. **Non-syndromic supernumerary premolars.** *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2010 Jun 1. Epub. Ahead of print.
47. Hyun Hk, Lee Sj, Ahn Bd, Lee Zh, Heo Ms, Seo Bm, Kim Jw. **Nonsyndromic multiple mandibular supernumerary premolars.** *J Oral Maxillofac Surg.* 2008;66:1366-9.
48. Turkahraman H, Yilmaz H, Cetin E. **A non syndrome case with bilateral supernumerary canines.** *Dentomaxillofac Radiol.* 2005;34:319-21.
49. Cho SY, Yeung KH, Lee CK. **Supplemental permanent maxillary canines: report of two rare bilateral cases.** *Prim Dent Care.* 2007;14:136-8.
50. Ozan F, Kara I, Ay S. **Impacted mandibular permanent incisors associated with a supernumerary tooth: a case report.** *Eur J Dent.* 2009;3:324-8.
51. Schultz-Weidner N, Ansari F, Mueller-Lessmann V, Wetzel WE. **Bilateral triplicated primary central incisors: clinical course and therapy.** *Quintessence Int.* 2007;38:395-9.
52. Asaumi J, Shibata Y, Kishi K. **Radiographic examination of mesiodens and their associated complications.** *Dentomaxillofac. Radiol.* 2004;33:125.
53. Leonardi R, Barbato E. **A late developing supernumerary premolar.** *J. Clin. Orthod.* 2004;38:331.
54. Madeira A, Borges C, Minatti E, Rabelo M. **Desenvolvimento de premolar supranumerário.** *R.G.O.* 1987; 35:393.
55. Madeira A, Marquart MY, Minatti E. **Dientes supranumerarios.** *R.G.O.* 1978;26:90.
56. Sannomiya EK, Asaumi J, Kishi K, Dalben Gda S. **Rare associations of dens invaginatus and mesiodens.** *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;104:41-4.
57. Yagüe-García J, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. **Multiple supernumerary teeth not associated with complex syndromes: a retrospective study.** *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2009;14:331-6.
58. Díaz A, Orozco J, Fonseca M. **Multiple hyperodontia: report of a case with 17 supernumerary teeth with non syndromic association.** *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2009;14:229-31.
59. Tümen EC, Hamamci N, Kaya FA, Tümen DS, Celenk S. **Bilateral twinned teeth and multiple supernumerary teeth: a case report.** *Quintessence Int.* 2008;39:567-72.
60. Sivapathasundharam B, Einstein A. **Non-syndromic multiple supernumerary teeth: report of a case with 14 supplemental teeth.** *J Dent Res.* 2007;18:144.
61. Srivatsan P, Aravindh Babu N. **Mesiodens with an unusual morphology and multiple impacted supernumerary teeth in a non-syndromic patient.** *Indian J Dent Res.* 2007;18:138-40.
62. Sasaki H, Funao J, Morinaga H, Nakano K, Ooshima T. **Multiple supernumerary teeth in the maxillary canine and mandibular premolar regions: a case in the post-permanent dentition.** *Int J Paediatr Dent.* 2007;17:304-8.
63. Ferrés-Padró E, Prats-Armengol J, Ferrés-Amat E. **A descriptive study of 113 unerupted supernumerary teeth in 79 pediatric patients in Barcelona.** *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2009;14:146-52.
64. Roychoudhury A, Gupta Y, Parkash H. **Mesiodens: A Retrospective study of fifty teeth.** *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 1978;18:144.
65. Acikgoz A, Acikgoz G, Tunga U, Otan F. **Characteristic and Prevalence of non-syndromic multiple supernumerary teeth.** *Dentomaxillofac Radiol.* 2006;35:185.
66. Luberti R, Rodriguez Ballester J, Chuchurru J, Bruzzone R. **Disostosis Cleidocraneal. Presentación de tres casos.** *Rev. Asoc. Odontol. Argent.* 1982;70:26-31.
67. Ramaglia L, Morgese F, Filippella M, Colao A. **Oral and maxillofacial manifestations of Gardner's syndrome associated with growth hormone deficiency: case report and literature review.** *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;103:30-4.
68. Luberti R, Trigo G. **Anomalías dentarias relacionadas con la fisura labio alveolopalatina.** Estudio de 100 casos. *Rev Fac Odontol UBA.* 1986;6:8-12.
69. Millhon JA, Stafne EC. **Incidence of supernumerary and congenitally missing lateral incisor teeth in 81 cases of harelip and cleft palate.** *Am J Orthod.* 1941;37: 599-604.
70. Al Jamal GA, Hazza'a AM, Rawashdeh MA. **Prevalence of dental anomalies in a population of cleft lip and palate patients.** *Cleft Palate Craniofac J* 2010;47:413-20.
71. Kan WY, Seow WK, Holcombe T. **Taurodontism in children with hypodontia and supernumerary teeth: a case control study.** *Pediatr Dent* 2010;32:134-40.
72. Anthonappa RP, Lee CK, Yiu CK, King M. **Hypohyperdontia: literature review and report of seven cases.** *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008;106:24-30.
73. Bayrak S, Dalci K, Sari S. **Case report: evaluation of supernumerary teeth with computed tomography.** *Oral Surg.* 2005;100:65.
74. Raupp S, Kramer PF, De Oliveira HW, Da Rosa FM, Faraco IM Jr. **Application of computed tomography for supernumerary teeth location in pediatric dentistry.** *J Clin Pediatr Dent.* 2008;32:273-6.
75. Asaumi JI, Hisatomi M, Yanagi Y, Unetsubo T, Maki Y, Matsuzaki H, Honda Y, Konouchi H. **Evaluation of panoramic radiographs taken at the initial visit at a department of paediatric dentistry.** *Dentomaxillofac Radiol.* 2008;37:340-3.
76. Liu DG, Zhang WL, Zhang ZY, Wu YT, Ma XC. **Three-dimensional evaluations of supernumerary teeth using cone-beam computed tomography for 487 cases.** *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007; 103:403-11.
77. Yoon RK, Chussid S, Davis MJ. **Impacted maxillary anterior supernumerary teeth: a survey of forty-two cases.** *N Y State Dent J.* 2008;74:24-7.
78. Cogulu D, Yetkiner E, Akay C, Seckin O, Alpoz R. **Multi-disciplinary management and long-term follow-up of mesiodens: a case report.** *J Clin Pediatr Dent* 2008;33:63-6.
79. Tsujino K, Shintani S. **Management of a supernumerary tooth fused to a permanent maxillary central incisor.** *Pediatr Dent.* 2010;32:185-8.
80. Ferreira-Junior O, De Avila LD, Sampieri MB, Dias-Ribeiro E, Chen WL, Fan S. **Impacted lower third molar fu-**

- sed with a supernumerary tooth-diagnosis and treatment planning using cone-beam computed tomography. *Int J Oral Sci.* 2009;1:224-8.
81. Zeylabi A, Shirani F, Heidari F, Farhad AR. **Endodontic management of a fused mandibular third molar and distomolar: a case report.** *Aust Endod J.* 2010;36:29-31.
82. Demir T, Ates U, Cehreli B, Cehreli ZC. **Autotransplantation of a supernumerary incisor as a replacement for fused tooth: 24-month follow-up.** *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2008;106:1-6.
83. Cho SY, Lee CK. **Autotransplantation of a supplemental premolar: a case report.** *J Can Dent Assoc.* 2007;73:425-9.
84. Alaçam A, Bani M. **Mesiodens as a risk factor in treatment of trauma cases.** *Dent Traumatol.* 2009;25:25-31.
85. Hyun HK, Lee SJ, Lee SH, Hahn SH, Kim JW. **Clinical characteristics and complications associated with mesiodens.** *J Oral Maxillofac Surg.* 2009;67:2639-43.
86. Yassin OM, Hamori E. **Characteristics, clinical features and treatment of supernumerary teeth.** *J Clin Pediatr Dent.* 2009;33:247-50.
87. Shah A, Gill DS, Tredwin C, Naini FB. **Diagnosis and management of supernumerary teeth.** *Dent Update.* 2008;35:510-2, 514-6, 519-20.
88. Lebourg L, Henault M. **Introducción a la clínica estomatológica.** 1ª Ed. Bs. As. Edit. Progrental. 1960;16.
89. Kruger G. **Cirugía bucomaxilofacial.** Ed. Médica Panamericana. México. 5ª Ed. 1998; p. 96-7.
90. Kantor M, Bailey S, Burkes S. **Duplication of the premolar dentition.** *Oral Surg.* 1988;66:62-4.
91. Canoglu E, Er N, Cehreli ZC. **Double inverted mesiodens: report of an unusual case.** *Eur J Dent.* 2009;3:219-23.
92. Lustman J, Bodner L. **Dentigerous cysts associated with supernumerary teeth.** *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1988;17:100.
93. Von Arx T. **Anterior maxillary supernumerary teeth: a clinical and radiographic study.** *Aust Dent J.* 1992;37:189.
94. Mccrea S. **Adjacent dentigerous cysts with the ectopic displacement of a third mandibular molar and supernumerary (forth) molar: a rare occurrence.** *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2009;107:15-20.
95. Sharma D, Garg S, Singh G, Swami S. **Trauma-induced dentigerous cyst involving an inverted impacted mesiodens: case report.** *Dent Traumatol.* 2010;26:289-91.
96. Shun Y. **Dentigerous cyst associated with an impacted anterior maxillary supernumerary tooth.** *J Dent Child (Chic).* 2008;75:104-7.
97. Vucicevic Boras V, Mohamad Zaini Z, Savage NW. **Supernumerary tooth with associated dentigerous cyst in an infant. A case report and review of differential diagnosis.** *Aust Dent J.* 2007;52:150-3.
98. Dinkar AD, Dawasaz AA, Shenoy S. **Dentigerous cyst associated with multiple mesiodens: a case report.** *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2007;25:56-9.

Agradecimiento

Los autores agradecen la colaboración del Prof. Dr. Ricardo Macchi.

Dirección del autor

Agüero 930, 2º D
(1171) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
ricardoluberti2003@yahoo.com.ar