

DIENTES SUPERNUMERARIOS

CURSO CIRUGÍA BUCAL 2021

Pastrana Ortiz L. Elizabeth
Aguilar Aguilar Luis

INTRODUCCIÓN



En los maxilares se encuentran diversas anomalías en el tamaño, forma, numero y estructura, que deben ser conocidas por el odontólogo general y los diferentes especialistas de nuestra profesión.

Estas anomalías suelen ocurrir debido a que el proceso fisiológico continuo del desarrollo dental, está influenciado por una compleja interacción de

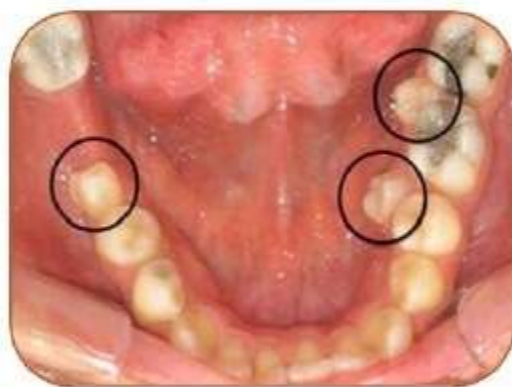
CONCEPTO

Se definen a los dientes supernumerarios o hiperodoncia como la existencia de un número excesivo de dientes en relación con la fórmula dentaria normal.



TIPOS DE HIPERDONCIA

1. Hiperdoncia simple



2. Hiperdoncia múltiple

3. Hiperdoncia asociada a síndromes complejos



CLÍNICAMENTE

Los dientes pueden encontrarse erupcionados total o parcialmente (aprox. 25%) o

Tabla 2. PROBLEMAS CLÍNICOS A QUE PUEDEN DAR LUGAR LOS DSN

- 1) Erupción retrasada o inclusión de los incisivos permanentes.
- 2) Desplazamiento o rotación de dientes permanentes.
- 3) Apiñamiento localizado en región afectada.
- 4) Diastema anormal o cierre prematuro de un espacio.
- 5) Dislaceración radicular u otra alteración morfológica

EPIDEMIOLOGÍA

La presencia de supernumerarios en la dentición permanente, oscila entre el 0.1% y el 3.8%, se observa que la mayoría de los casos se encuentran en la dentición permanente, tienen predilección por el maxilar superior, en un 90-98 % y sobresale su presencia en la línea media. Su hallazgo es más común en hombres que en mujeres .

Los dientes supernumerarios más comunes, en orden de frecuencia, son:

1. Mesiodens.
2. Cuarto molar superior.
3. Paramolares superiores.





ETIOLOGÍA

Es aún bastante desconocida, pero se les relaciona con lo siguientes

1.-Por hiperactividad de las células epiteliales embrionarias

- a) Por sobreactividad de la lámina dental.
- b) Por sobreactividad del cordón epitelial.
- c) Por sobreactividad de la capa externa de la vaina de Hert

Las causas que pueden motivar sobreactividad epitelial en cualquiera de las fases descritas pueden ser:

- **1.-Causas locales:** traumatismo, infección, factores irritativos.
- **2.-Causas generales:** disfunción genéticas o enzimáticas, factores

2.- Por escisión del folículo dental

Distintos factores como traumatismos o mutaciones evolutivas, pueden causar una división accidental del folículo dental en dos o más fragmentos (teoría de la dicotomía)



CLASIFICACION

1) POR SU LOCALIZACIÓN:

- Maxilar superior: Premaxila o sectores posteriores.
- Maxilar inferior: Sector anterior o sectores premolares-molares
- Ambos maxilares.
- Unilateral.
- Bilateral.

2) POR SU NÚMERO:

- Únicos.
- Múltiples.

3) POR EL TIPO DE DENTICIÓN:



POR SU MORFOLOGIA

Los dientes supernumerarios pueden imitar la forma de los dientes normales (eumórficos) o bien tener una morfología atípica (hetemórficos) y pueden ser:

- ▶ 1.- Conoide o en clavija
- ▶ 2.- Tuberculado



Conoide



Forma más común
Diente pequeño
Raíz rudimentaria
Mesio (entre incisivos)

Tubercular



Más largo
Una o más cúspides
Formación completa o
no de la raíz

Supplemental



Forma y tamaño normal
Duplicación del diente normal
Invaginaciones





DIAGNOSTICO

Los dientes supernumerarios, en la mayoría de los casos son asintomáticos y son comúnmente descubiertos en un examen radiográfico de rutina. La cuarta parte de los supernumerarios erupcionan total o parcialmente, el resto están incluidos .

Según Sian, Hurlen y Humerfelt, los supernumerarios pueden ser diagnosticados radiográfica y clínicamente por la presencia de signos que sugieren condiciones

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Los dientes supernumerarios pueden ser también confundidos con otras lesiones que cursan radiopacidades como:

***Radiopacidades peri apicales:**

- displasia diagnostico peri apical
- osteomielitis esclerosante focal.
- cementoblastoma

***Radiopacidades interradiculares:**

- cementoma
- odontoma
- tumor adenomatoide odontogénico





TRATAMIENTO



El manejo de dientes supernumerarios dependerá de su morfología, posición, el efecto real o efecto potencial en los dientes vecinos, y deberá formar parte de un plan de tratamiento integral. El tratamiento a elegir para cada caso

Para Koch y Shwartz, la extracción precoz de un supernumerario (antes de los 10-12 años) no debe realizarse para evitar el riesgo de lesión de dientes adyacentes, cuyo ápice se está formando. Estos autores no recomiendan la extracción precoz a menos que el supernumerario esté produciendo un retraso en la erupción, interfiera con el desarrollo simétrico y haya evidencia de formación de un quiste .

Otros autores como Hogstrom y Andersson, consideran que la extracción precoz de los supernumerarios no afecta al desarrollo radicular, ni a la fuerza eruptiva de los dientes adyacentes.

El tiempo ideal para la exodoncia de supernumerarios en la región anterior es aproximadamente a los 6-7 años de edad, cuando las raíces de los incisivos centrales están en desarrollo, pero no completamente formadas. Es importante monitorizar el espacio y la oclusión durante este periodo. Una cirugía temprana puede causar daño al

CASO CLÍNICO

HISTORIA CLINICA

FILIACION:

Nombre : M. H. M.

Fecha de Nac. : 22 – Marzo – 1997

Edad : 13 años

Sexo : Masculino

Fecha de Ingreso : Marzo 2010

Motivo de la Consulta: **Retardo de Erupción Dentaria de Incisivo Central Superior.**

ANAMNESIS:



EXAMEN EXTRAORAL:

- ▶ **Forma de Cráneo** :
dolicocefalo
- ▶ **Forma de la Cara** :
dolicofacial
- ▶ **Simetría Facial** :
asimetría del lado derecho
- ▶ **Fonación** : A.N.
- ▶ **Deglución** : A.N.
- ▶ **Respiración** : Nasal



EXAMEN INTRAORAL:



Tejidos blandos

- Labios : Gruesos.
- Vestíbulo : A.N.
- Frenillos : A.N.
- Paladar Duro: Profundo.
- Paladar Blando: A.N.
- Orofaringe : Amígdalas Faríngeas
Hipotróficas
- Lengua : Posición Baja, A.N.

Tejidos Duros

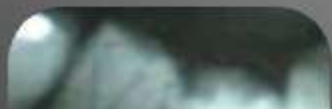
- Dentición : Permanente
- Arcos Dentarios:



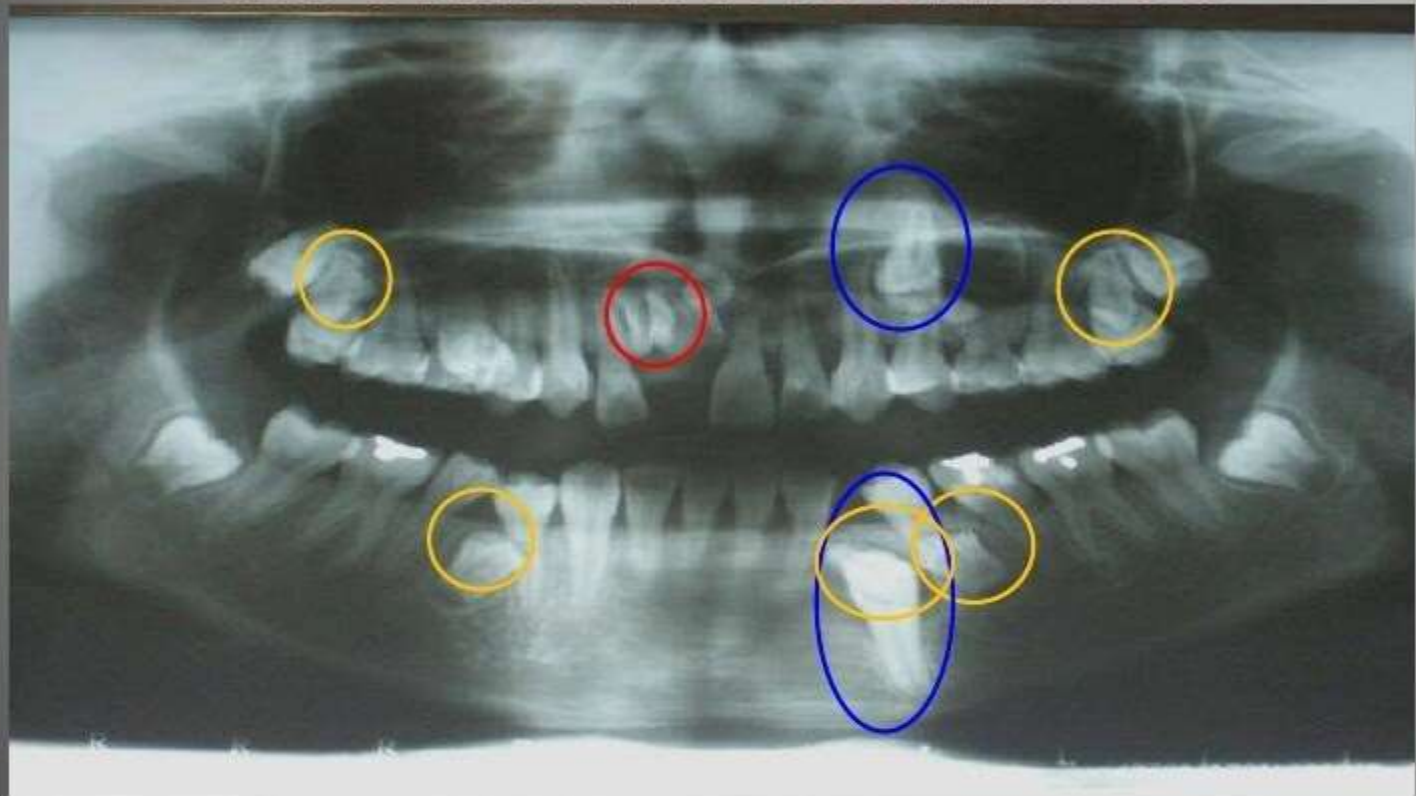
EXAMENES COMPLEMENTARIOS



EXAMENES COMPLEMENTARIOS



INFORME RADIOGRAFICO



- Tabique nasal desviado hacia la derecha.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO



Paciente de sexo masculino 13años en BESG .

A nivel estomatológico:

En tejidos blandos: presenta leve elevación en el sector antero superior por vestibular.

En tejidos duros: presenta impactación de las piezas 1,1 - 3,3 a consecuencia de la presencia de piezas supernumerarias y la pieza 2.5 por sobreretención de pieza decidua 6.5 . Presencia además de mas

TRATAMIENTO

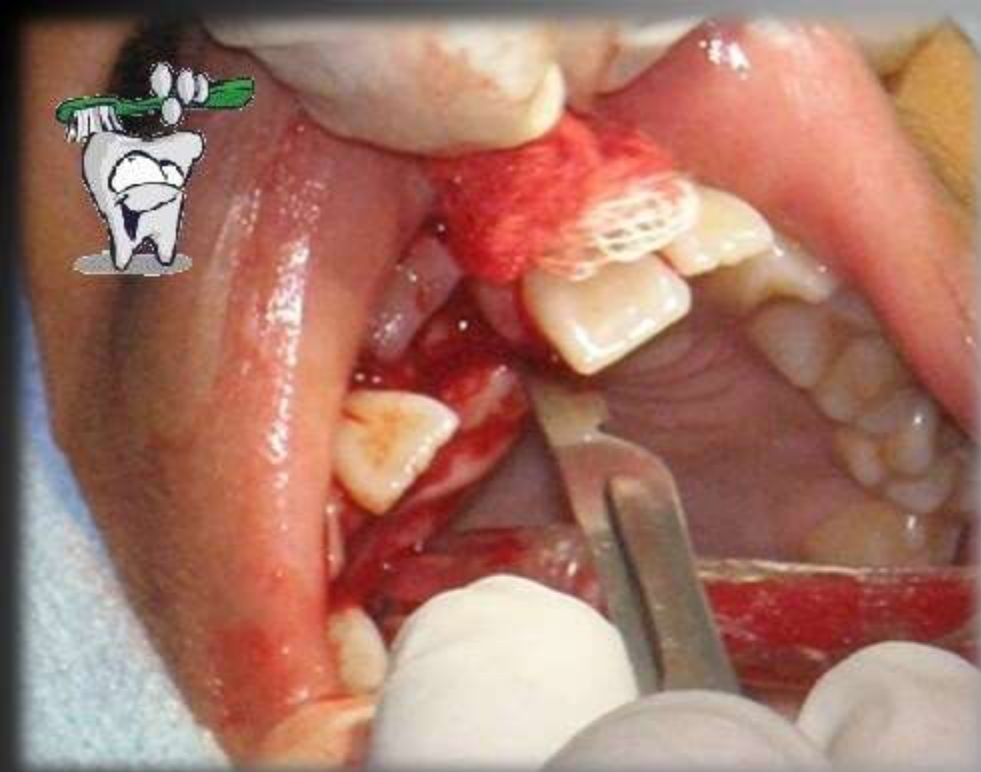


Exodoncia del diente
supernumerario

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

INCISION DE NEWMAN Y COLGAJO







DEBRIDACION DEL COLGAJO



OSTEOTOMIA





Exposición del diente supernumerario por vestibular que se encuentra en posición horizontal con el ápice hacia palatino



USO DE BOTADORES





Remoción del diente supernumerario con su saco folicular .

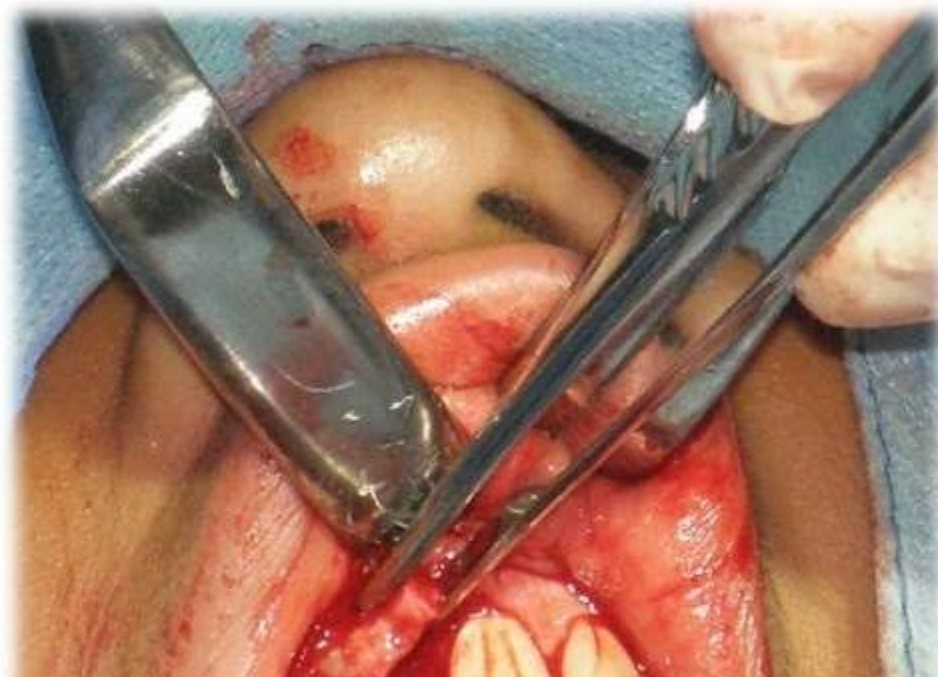


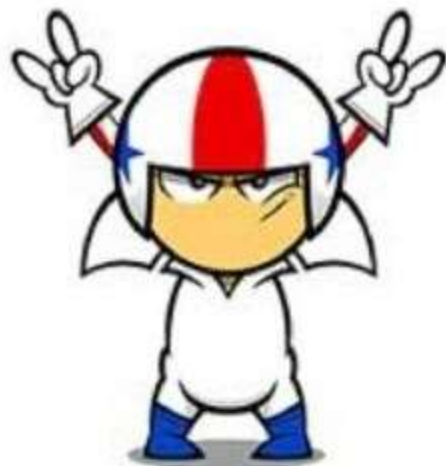


Curetaje y lavado profuso con suero fisiológico.



Reposición de colgajo y sutura







INDICACIONES POSTOPERATORIA

- ▶ Morder gasa por una hora.
- ▶ No enjuagarse la boca. Al día siguiente la higiene bucal suave.
- ▶ Dieta blanda.
- ▶ Descanso relativo x 3 días.
- ▶ Colocarse hielo por ese





CONCLUSIONES

- 1-Los dientes múltiples supernumerarios son una entidad poco frecuente: menos del 1% de la población presentan este tipo de anomalías.
- 2-En este caso la mayor prevalencia de dientes supernumerarios fue en la región premolar y molar.
- 3-La etiología sigue siendo tema de discusión y la teoría más aceptada es hiperactividad de la lámina dental que en los últimos años está tomando más relevancia.

RECOMENDACIONES

- ▶ Debemos estar atentos cuando se presenta un retraso en la erupción dentaria, ya que puede deberse a diversos factores entre las cuales esta la presencia de un diente supernumerario.
- ▶ El tratamiento para estos caso es la exodoncia si causa problemas en el desarrollo o erupción de los dientes permanentes, por la cual es mejor tratar a los niños pasando los 8 años, ya que ellos nos muestran más colaboración.

- ▶ Al realizar la exodoncia de estos dientes debemos tener