

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**TRABAJO ACADÉMICO**

**Tratamiento quirúrgico de pieza supernumeraria en el sector antero superior, Centro de Salud I - 3 Lima – 2019**

**Para optar el título de Especialista en:  
Odontopediatría**

**Autora: C.D. Eliana Amparo MOSCOSO TORRES**

**Asesor: Dr. Rodolfo Carlos Cuevas Moreno**

**Cerro de Pasco - Perú – 2022**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**TRABAJO ACADÉMICO**

**Tratamiento quirúrgico de pieza supernumeraria en el sector antero  
superior, Centro de Salud I - 3 Lima – 2019**

**Sustentado y aprobado ante los miembros del  
jurado**

**Dr. Nilo Justo BALCAZAR CONDE**

**PRESIDENTE**

**Mg. Alejandro Alfredo NAVARRO MIRAVAL**

**MIEMBRO**

**Mg. Jackie Marcelina ANDAMAYO FLORES**

**MIEMBRO**

## RESUMEN

El diente supernumerario es una anomalía congénita del desarrollo dental. Los dientes supernumerarios son una anomalía odontoestomatológica con una prevalencia de 0.2 a 3%, presentes tanto en dentición permanente como decidua, así pues, los dientes supernumerarios temporales son supuestamente menos comunes que los dientes supernumerarios permanentes, además los dientes deciduos tienen de un 30 a 50% de posibilidad de ser seguidos por dientes permanentes supernumerarios.

A menudo se diagnostica de manera coincidente durante un examen radiológico, sin embargo, puede diagnosticarse en relación a situaciones clínicamente identificadas. El manejo de dientes supernumerarios dependerá de su morfología, posición, efecto sobre los dientes adyacentes, en consecuencia, se deberá proponer un plan de tratamiento integral. Se describió en base a la evidencia científica que un diagnóstico y tratamiento oportuno para piezas supernumerarias en el sector anterosuperior son importantes ya que contribuyen a prevenir o minimizar las complicaciones, respecto al tratamiento, este dependerá del tipo y la posición del diente supernumerario y el efecto sobre los dientes adyacentes. La mayoría de estos dientes constituyen hallazgos casuales en el contexto de estudio radiológico de rutina.

**Palabras claves:** Pieza supernumeraria y sector antero superior

## **ABSTRACT**

The supernumerary tooth is a congenital anomaly of dental development. Supernumerary teeth are an odontostomatological anomaly with a prevalence of 0.2 to 3%, present in both permanent and deciduous dentition, therefore, temporary supernumerary teeth are supposedly less common than permanent supernumerary teeth, in addition deciduous teeth have 30 to 50% chance of being followed by supernumerary permanent teeth.

It is often diagnosed coincidentally during a radiological examination, however, it can be diagnosed in relation to clinically identified situations. The management of supernumerary teeth will depend on their morphology, position, effect on adjacent teeth, consequently, a comprehensive treatment plan should be proposed. Based on scientific evidence, it was described that a timely diagnosis and treatment for supernumerary teeth in the upper anterior sector are important since they help prevent or minimize complications. Regarding treatment, this will depend on the type and position of the supernumerary tooth and the effect on adjacent teeth. Most of these teeth are incidental findings in the context of routine radiological study.

**Keywords:** Supernumerary part and superior antero sector

## INTRODUCCIÓN

Los dientes son parte fundamental del sistema estomatognático, a pesar de que las enfermedades bucales más prevalentes son la caries y la enfermedad periodontal, existen otras patologías bucales que deben de ser estimadas durante la evaluación clínica del odontopediatra, así mismo, las anomalías más frecuentes que afecta a la dentición decidua y mixta, es la presencia de las alteraciones de número dentario, como los dientes supernumerarios (1). Por lo tanto, todos los dientes supernumerarios son rarezas del desarrollo dental que pueden precisarse como dientes que exceden en número a los habituales en la cavidad oral, su prevalencia se encuentra entre 0.4% y 3%, pueden localizarse en diferentes regiones de los maxilares, pero generalmente se ubican en la región palatina de los incisivos centrales y se conocen como mesiodens (2).

Existen diversas teorías acerca de la etiología de esta anomalía, incluyendo a dicotomía de la yema dentaria, hiperactividad de la lámina dura, factores genéticos o ambientales; además de ser asintomáticos los mesiodens pueden provocar una erupción retrasada de los incisivos centrales permanentes, diastema de la línea media, reabsorción radicular, apiñamiento y formación de quistes (3). La localización adecuada de los dientes supernumerarios es muy importante, lo cual permitirá un correcto diagnóstico y planificación del plan de tratamiento, ya que la detección temprana de las piezas supernumerarias evitará las dificultades, se debe tener en cuenta que el tratamiento dependerá de la posición exacta, tamaño, tipo del diente supernumerario, edad y maloclusión del paciente, como también su repercusión sobre el diente adyacente y reabsorción radicular (4).

El tratamiento quirúrgico o exodoncia de los dientes supernumerarios están indicados cuando hay retardo en la erupción de dientes permanentes, por desplazamiento de piezas dentarias o presencia de reabsorción u otra afección a piezas adyacentes (5). El tratamiento de los mesiodens dependerá de un plan de

tratamiento integral, teniendo en cuenta a morfología, posición, efecto en los dientes adyacentes; generalmente el tratamiento para dientes supernumerarios es la exodoncia, por motivos estéticos y funcionales y para evitar futuras complicaciones, en ciertos casos la extracción debe ser quirúrgica y en otros es indispensable un tratamiento ortodóncico (6).

Por tanto, el presente ensayo busca determinar en base a la evidencia científica el tratamiento quirúrgico de pieza supernumeraria en el sector antero superior, debido a ello se realizó una búsqueda bibliográfica de la evidencia científica actual en bases de datos como MedLine, Scopus, Cochrane Library y Scielo, considerando artículos con alto impacto científico como revisión sistemática con o sin metaanálisis, estudio clínico aleatorio, estudio de cohorte, estudios de caso- control y reporte de caso.

Por último, se presenta un caso clínico desarrollado en el Centro de Salud I-3 de Lima durante el año 2019, previo consentimiento informado del apoderado se procede a la atención clínica, diagnóstico y tratamiento quirúrgico de pieza supernumeraria en el sector antero superior. Para finalizar se expresan las conclusiones a la que llega la autora en base a la evidencia científica.

## ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

I. DATOS GENERALES.

- a. Título del ensayo académico: ..... 1
- b. Línea de investigación ..... 1
- c. Presentado por ..... 1
- d. Fecha de inicio y Término ..... 1

II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

- a. Identificación del tema ..... 2
- b. Delimitación del tema ..... 3
- c. Recolección de datos ..... 4
- d. Planteamiento del problema de investigación ..... 4
- e. Objetivos ..... 5
- f. Esquema del tema ..... 6
- g. Desarrollo y argumentación ..... 24
- h. Conclusiones ..... 43

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

## **I. DATOS GENERALES.**

**a. Título del ensayo académico:**

“Tratamiento quirúrgico de pieza supernumeraria en el sector antero superior, Centro de Salud I -3 Lima – 2019”

**b. Línea de investigación**

Línea: Salud pública.

Sub línea: Salud bucal preventiva.

**c. Presentado por**

C.D. Eliana Amparo Moscoso Torres

**d. Fecha de inicio y Término**

Fecha de inicio y término: agosto - diciembre 2019



## II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

### a. Identificación del tema

Los dientes supernumerarios se definen como un exceso del número de dientes respecto a los valores normales según el tipo de dentición. Los mesiodens son dientes supernumerarios más comunes localizados en el centro de la región de la premaxila y entre los dos incisivos centrales (7).

Estos dientes supernumerarios pueden clasificarse en suplementarios o rudimentarios, el primero se refiere a dientes supernumerarios de forma y tamaño normal, mientras que un diente rudimentario se refiere a diente de forma anormal y de menor tamaño, de forma cónica, trabeculada o molariforme. La etiología no tiene precisión, sin embargo, se han dado a conocer varias hipótesis, como la hiperactividad de la lámina dental, dicotomía, alteración genética o factores ambientales; frecuentemente son diagnosticados de manera coincidente durante el examen radiológico, también puede diagnosticarse en relación a retraso en la erupción de dientes permanentes, desviación de la ruta de erupción, rotaciones, reabsorción radicular, diastema y quistes dentígeros. Por tanto, el diagnóstico precoz de dientes supernumerario es importante en términos de prevenir futuras complicaciones (8).

En consecuencia, el presente ensayo busca determinar en base a la evidencia científica el tratamiento quirúrgico de pieza supernumeraria

en el sector antero superior, por ello se realizó una búsqueda de artículos científicos indexados a bases de datos de gran impacto, lo que permitirá dar a conocer el diagnóstico y tratamiento quirúrgico oportuno de piezas supernumerarias.

**b. Delimitación del tema**

A pesar de que las enfermedades bucales de mayor prevalencia continúan siendo la caries y la enfermedad periodontal, existen otras alteraciones bucales de menor prevalencia, dentro de las cuales se encuentran los dientes supernumerarios, que son anomalías del desarrollo dental y tienen una prevalencia entre 0.09 y 2.05%. En el Perú se observó que la prevalencia de dientes supernumerarios en pacientes pediátricos con dentición mixta y permanente temprana fue de 4.3%.<sup>(7)</sup> La presencia de dientes supernumerarios puede causar varios problemas en la oclusión por impedir o retrasar la erupción normal de los dientes permanentes, también puede ocasionar reabsorciones dentarias, erupción ectópica, desplazamientos, giroversiones, dolor, daño pulpar entre otras consecuencias perjudiciales para el paciente. Por ello se debe realizar un tratamiento oportuno, que es la extracción, el momento de la intervención quirúrgica depende de la clase, posición del diente y del efecto que pueda tener con los dientes adyacentes (9).

El mesiodens es el diente supernumerario que se encuentra entre las líneas de los incisivos centrales superiores, con una prevalencia de 0.1 a 1.9%, representan el 80% de todos los dientes supernumerarios, se puede clasificar en cónico, suplementario, molariforme y multilobulado (3). Se caracteriza por ser asintomático, provocar erupción retardada, diastema de la línea media, reabsorción radicular y formación de quistes. Se recomienda el uso de tomografía computarizada las cuales proporcionarán imágenes tridimensionales de la posición del mesiodens y su contacto con los dientes adyacentes y otros elementos anatómicos y de esta manera va contribuir a una mejor intervención quirúrgica (8).

Se hace necesario resaltar, el presente caso clínico que, se desarrolló en el Centro de Salud I-3 de Lima durante el año 2019, previo consentimiento

informado del apoderado se procede a la atención clínica, diagnóstico y tratamiento quirúrgico de pieza supernumeraria en el sectorantero superior.

**c. Recolección de datos**

Para realizar el presente Ensayo se hizo una búsqueda de artículos científicos en base de datos como MedLine, Scopus, Cochrane Library y Scielo, luego se seleccionó los artículos científicos teniendo en cuenta los criterios de inclusión, entre los cuales se puede mencionar a que la antigüedad que no sea mayor a 5 años y/o que sean estudios con alta evidencia científica como revisión sistemática con o sin metanálisis, estudio clínico aleatorio, estudio de cohorte, estudios de caso- control y reporte de caso. En la búsqueda de artículos se utilizó como estrategia los términos MeSh para cada variable de estudio, para pieza supernumeraria (supernumerary tooth OR supernumerary teeth OR mesiodens), para paciente pediátrico (child OR children) y para tratamiento quirúrgico (dental treatment OR surgery oral).

El caso clínico se desarrolló en el Centro de Salud I-3 de Lima durante el año 2019, previo consentimiento informado del apoderado se procede a la atención clínica, diagnóstico y tratamiento quirúrgico de pieza supernumeraria en el sector antero superior.

**d. Planteamiento del problema de investigación**

A nivel internacional diversos estudios identifican a la anomalía del desarrollo dental, mesiodens como los dientes supernumerarios más comunes, con una prevalencia entre 0.09 y 2.05% (7). En el Perú se observó que la prevalencia de dientes supernumerarios en pacientes pediátricos con dentición mixta y permanente temprana fue de 4.3%, además se identificó que son dos veces más frecuentes en el sexo masculino que en el femenino (6), ya que

esta patología puede provocar una impactación o retraso de la erupción de los dientes temporales o permanentes, reabsorción de las raíces de los dientes adyacentes con el consiguiente daño pulpar y formación de quistes (1). Por otro lado, es importante que las variaciones dentarias de número sean evaluadas y diagnosticadas precozmente en evolución intraósea, por ello, de esta manera sean tratadas oportunamente, evitándose pues así, los desplazamientos de dientes normalmente erupcionados y cambios en la oclusión dentaria (8). El tratamiento de los dientes supernumerarios es la extracción, y el momento adecuado de realizar la intervención quirúrgica dependerá del tipo, forma del diente supernumerario, la posición del diente y del efecto que tenga sobre los dientes adyacentes; frecuentemente se prefiere posponer la intervención hasta que el paciente tenga de 8 a 10 años de edad, ya que el desarrollo del incisivo central y lateral estará casi completo (1). Teniendo en cuenta que la guía de erupción y desarrollo de la oclusión son componentes esenciales en la salud bucal integral de los pacientes pediátricos, el profesional odontopediatra debe contribuir en el desarrollo de una dentición permanente estable y estéticamente aceptable, con el diagnóstico temprano y tratamiento exitoso de dientes supernumerarios, lo que va contribuir que tanto a corto como a largo plazo se logre la armonía oclusal, función y estética dental (7).

#### **e. Objetivos**

##### **Objetivo general**

Determinar en base a la evidencia científica el tratamiento quirúrgico de pieza supernumeraria en el sector antero superior en el Centro de Salud I-3 de Lima durante el año 2019.

##### **Objetivos específicos**

- Describir en base a la evidencia científica un diagnóstico y tratamiento

oportuno para piezas supernumerarias en el sector antero superior.

- Describir en base a la evidencia científica el tratamiento quirúrgico de pieza supernumeraria en el sector antero superior.
- Presentar un caso clínico respecto al tratamiento quirúrgico de pieza supernumeraria en el sector antero superior en el Centro de Salud I-3 de Lima durante el año 2019.

**f. Esquema del tema**

**Antecedentes**

**Antecedentes Internacionales**

**Alsani A, Balhaddad A** (10), en un reporte de caso clínico con seguimiento de 18 meses realizado en Arabia Saudita titulado “Erupción retardada de incisivos centrales maxilares asociada a la aparición de dientes supernumerarios”, el objetivo fue discutir el caso de un paciente pediátrico de 11 años de edad, donde fue diagnosticado la erupción tardía de los incisivos centrales superiores permanentes debido a dientes supernumerarios impactados en el paladar. El caso clínico se manejó mediante la extracción quirúrgica de los dientes primarios retenidos y los dientes supernumerarios en dos visitas y luego los incisivos permanentes impactados erupcionaron sin ninguna intervención. Se concluye que después de 18 meses de seguimiento, los dos incisivos permanentes erupcionaron espontáneamente sin ninguna intervención de ortodoncia, además que el odontopediatra debe considerar la importancia del análisis oportuno de dientes supernumerarios, cuyo manejo es de carácter multidisciplinario.

**Kim Y, Jeong T, et al.** (11), estudio realizado en Corea titulado “Efectos de mesiodens en dientes permanentes adyacentes: un estudio retrospectivo en niños coreanos basado en tomografía computarizada de haz cónico”, el objetivo fue investigar las posiciones tridimensionales de mesiodens

mediante tomografía computarizada de haz cónico y determinar la asociación de complicaciones relacionadas con la erupción de mesiodens de las posiciones 3D y el desarrollo retardado de los incisivos centrales. En la metodología, se consideró una muestra de 293 niños coreanos de 4 a 10 años sin antecedentes de tratamiento de ortodoncia, los datos de la tomografía computarizada de haz cónico y la radiografía panorámica de todos los pacientes se investigaron retrospectivamente con respecto a las posiciones 3D de los mesiodens, la madurez apical de los primeros molares permanentes, el retraso en el desarrollo de los incisivos centrales en relación con la madurez apical de los primeros molares permanentes (estadio de Nolla) y las complicaciones de mesiodens relacionadas con la erupción. Los investigadores encontraron los siguientes resultados, que las complicaciones relacionadas con la erupción no se correlacionaron con ninguna característica 3D que no sea la posición "dentro del arco" de los mesiodens, mientras que mostraron una correlación significativa con el retraso en el desarrollo de los incisivos centrales. Se concluye que el mesiodens causó complicaciones relacionadas con la erupción en el 33,7% de los pacientes, además, el riesgo de estas complicaciones fue mayor cuando los mesiodens causaron un retraso en el desarrollo de los incisivos centrales; estos hallazgos pueden ayudar a los odontopediatras a planificar un tratamiento adecuado y oportuno para los mesiodens, centrándose en minimizar la incomodidad del paciente.

**Mossaz J, Suter V, et al.** (12), una investigación desarrollada en Turquía titulada "Evaluación de la prevalencia y posiciones de mesiodens mediante tomografía computarizada de haz cónico", cuyo objetivo fue investigar la prevalencia, posiciones tridimensionales y los hallazgos complementarios de la presencia de mesiodens mediante el uso de tomografía computarizada de haz cónico. En la metodología se describe la muestra, la

cual estuvo representada por 500 tomografías computarizadas de haz cónico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Estambul, se consideraron criterios de inclusión como, edad, sexo del paciente, el número de mesiodens, forma del diente supernumerario, estado de erupción; los mesiodens se clasificaron según sus posiciones en planos frontal, sagital y axial. Los autores obtuvieron los siguientes resultados con el presente estudio, que la prevalencia de mesiodens se encontró 5.04%, es más frecuente en hombres que en mujeres con una proporción de 1 a 9, se detectaron 130 mesiodens maxilares en 101 casos de las exploraciones CBCT, en 77 casos (76,2%) fueron mesiodens únicos, en 19 casos (18,8%) fueron dos mesiodens y en 5 casos (4,9%) se encontraron tres mesiodens. Según su clasificación, los mesiodentes se encontraron principalmente entre las líneas medias de los incisivos centrales, tanto la corona como la raíz de los mesiodens, ubicados en el plano frontal, impactados, en contacto con los incisivos centrales en el plano sagital, anterior al canal nasopalatino y en contacto con el canal nasopalatino en plano axial.

**Wang J, Cui N-H, et al. (13)**, en una investigación titulada “Extracción guiada de dientes supernumerarios impactados”, cuyo objetivo fue describir una intervención quirúrgica asistida por computadora de dientes supernumerarios impactados. El informe destaca ubicación precisa de los dientes y mínima invasión con el uso del sistema de navegación guiada; además, analiza varias consideraciones de tratamiento durante dicho procedimiento. El presente caso clínico refiere a un niño de 7 años que fue remitido con motivo de consulta referente a incomodidad de maloclusión y espacio entre dientes superiores, el examen intraoral reveló un espacio de 4 mm entre los incisivos superiores y un incisivo derecho rotado. No se identificaron ST erupcionados en el examen clínico, la radiografía panorámica

y CBCT revelaron dos dientes supernumerarios ubicados en el lado palatino de los incisivos, el izquierdo estaba invertido en el lado palatino del incisivo izquierdo, en la proximidad de la nasal, el diente derecho impactado estaba ubicado entre un canino no erupcionado y la raíz inmadura del incisivo lateral. El paciente fue operado bajo sedación intravenosa siguiendo una navegación predeterminada protocolos, descritos en la sección siguiente, el tiempo de operación fue de 30 minutos, durante los cuales se extrajeron dos dientes supernumerarios. No se informaron complicaciones intraoperatorias. Se concluye que los sistemas guiados por navegación pueden proporcionar las siguientes ventajas en extracciones complicadas de dientes impactados; son útiles para localizar dientes profundamente impactados para una selección precisa de un punto de acceso y minimizar el hueso pérdida y trauma, sirven para distinguir los dientes supernumerarios y gérmenes de dientes permanentes, donde, aseguran que el boceto preoperatorio se traslade con precisión al procedimiento quirúrgico, así, los especialistas pueden planear dividir un diente a un nivel específico pues así, garantizan el menor riesgo y máxima comodidad y finalmente se pueden utilizar para marcar márgenes seguros para el canal incisivo, papila apical o cualquier otra estructura importante para evitar complicaciones.

**Dias R, Tavares M, et al.** (14), en un estudio desarrollado en Brasil titulado “Combinación quirúrgica: una necesidad en odontopediatría”, el objetivo de este trabajo fue comunicar sobre un caso clínico de exodoncia de una pieza dental mesiodens y de la frenectomía del frenillo labial en un solo procedimiento quirúrgico, con alcance de cierre fisiológico de diastema. El presente reporte de caso clínico es de un niño de 11 años de edad, al cual primero se le realizó la anamnesis, examen clínico y radiográfico, luego se le diagnosticó mesiodens e inserción anormal del frenillo labial superior, por lo



que se propuso un tratamiento con técnica quirúrgica combinada de exodoncia de mesiodens y frenectomía en una sesión, se realizó un seguimiento de un año, donde se verificó el cierre progresivo del diastema entre los incisivos. Los autores concluyen que el diagnóstico correcto de dientes supernumerarios y anomalías de frenillo es relevante y se realiza a través de un correcto examen clínico y radiográfico y finaliza con el tratamiento quirúrgico.

**Wang W, Somar M, Lv K (15)**, en un estudio realizado en China titulado “Alternativa más segura para el tratamiento de extracción de dientes supernumerario impactado de un paciente en etapa de dentición mixta con la ayuda de un sistema operativo guiado por imágenes”, el objetivo fue dar a conocer tratamiento de extracción de dientes supernumerario con la ayuda de un sistema operativo guiado por imágenes. Las operaciones guiadas por imágenes se basan en la sincronización de la posición del instrumento intraoperatoriamente con la radiografía del paciente, obtenida por tomografía computarizada (TC) preoperatoriamente, y luego rastrean y localizan el campo quirúrgico precisamente durante la operación. El caso clínico analizado en este estudio es de un paciente de 9 años con diagnóstico de presentar dos dientes supernumerarios maxilares impactados, al examinar uno de los dientes supernumerarios era claramente evidente que se localizaba en el maxilar derecho pero, incluso con radiografía panorámica, la otra era difícil de encontrar; para localizar y visualizar la posición precisa de los impactados dientes supernumerarios se utilizó TC helicoidal (BrightSpeed Elite, GE Healthcare, EE. UU.) para el guiado de la operación por imágenes. Los gérmenes se marcaron con diferentes colores, el diente supernumerario derecho en rojo y el izquierdo en amarillo, los dientes adyacentes y los gérmenes dentales de los dientes permanentes también se marcaron para distinguirlos de los dientes objetivo. Después de la autosegmentación, se

reconstruyó un modelo tridimensional a partir de secciones, y la orientación espacial y la forma de los dientes eran claros en la pantalla, se evidenció que los dos los dientes supernumerarios tenían una forma similar a los premolares, los del lado derecho estaban debajo del germen de un premolar horizontalmente, y en el lado izquierdo estaba debajo del germen de un segundo premolar, en una inclinación, el diente supernumerario del lado izquierdo era relativamente difícil de distinguir en la radiografía panorámica. Después de la anestesia general, se escanearon con infrarrojo, donde se observaron puntos de referencia como la región periorbitaria, este paso fue fundamental y fue utilizado para hacerlo lo más preciso posible, luego se levantó el colgajo mucoperiostico palatino y ya expuesto el hueso, no se pudo ver los dientes impactados, después fueron localizados utilizando la sonda quirúrgica guiada por imágenes a través una incisión que fue, realizada en el paladar del paciente, y se confirma, que es fundamental antes de la exodoncia de los dos dientes impactado se extrajeron con éxito.

**Sujana A, Pannu P, Bhangu J.** (16), una revisión y reporte de dos casos clínicos realizado en India titulada "Doble mesiodens", el objetivo fue informar acerca de 2 casos de mesiodens dobles con presentaciones clínicas variables. El primer caso es de un niño de 12 años, el motivo de consulta fue que el padre refirió que el niño tenía un diente extra en la región anterior del maxilar que estaba causando incomodidad a su hijo, tuvo antecedentes de traumatismo, al examen intraoral se evidenció la presencia de un mesiodens cónico erupcionado, se realizó una evaluación radiográfica para descartar la presencia de dientes supernumerarios adicionales, la radiografía oclusal reveló la presencia de un segundo mesiodens impactado ubicado entre las raíces de los incisivos centrales maxilares permanentes, se procedió a la intervención quirúrgica bajo estrictas condiciones asépticas y anestesia local, se extrajo el

primer mesiodens palatino erupcionado, luego se extrajeron los mesiodens invertidos mediante un abordaje transnasal, luego se levantó el colgajo mucoperióstico, finalizada la cirugía se suturó con seda 3.0 y se realizó su respectivo control. El segundo caso se trató de un paciente de 8 años cuyo motivo de consulta fue la ausencia de estética de los dientes recién erupcionados, se observó en el historial que el paciente presentó un traumatismo en la región anterior de la mandíbula cuando tenía 4 años, lo que ocasionó la pérdida de sus incisivos centrales primarios, al examen intraoral el paciente mostró dientes que se asemejaban a mesiodens cónicos entre los incisivos centrales, al examen radiográfico se determinó que los dientes cónicos erupcionados eran mesiodens, además estaban bloqueando la erupción del canino; los mesiodens se extrajeron con anestesia local, se le realizó un control a los 2 meses para evaluar la erupción de los incisivos centrales. Se concluye que la etiología de los mesiodens es idiopática, pero en los presentes casos clínicos se puede observar que el traumatismo de dientes anteriores temporales puede ser un factor en su desarrollo, la mayoría de investigadores está de acuerdo que se deben de extraer tan pronto son diagnosticados para prevenir cualquier consecuencia perjudicial para el paciente. La técnica radiográfica lingual, bucal resultó beneficiosa para el diagnóstico y localización de dientes supernumerarios, si un mesiodens retrasa la erupción de un incisivo central es aconsejable esperar al menos 6 meses para la erupción después de la extracción de los dientes supernumerarios para continuar con la intervención quirúrgica u ortodóntica.

**Mossaz J, Suter V, et al. (2)**, en un estudio realizado en Suiza titulado “Dientes supernumerarios en la maxila y la mandíbula: un desafío interdisciplinario. Los paradigmas existentes de un diagnóstico y tratamiento”, el propósito del estudio fue identificar los métodos radiográficos

tridimensionales con la tomografía de haz cónico utilizada para una localización más exacta de dientes supernumerarios y los factores que determinan una planificación del tratamiento exitoso. Así mismo, en el presente artículo de revisión, describe el diagnóstico de dientes supernumerarios, señala que frecuentemente se diagnostican por casualidad durante controles radiográficos, pero también puede manifestarse problemas clínicos, el primer paso es el examen clínico, donde, se puede observar un aumento de volumen, luego se debe solicitar exámenes auxiliares como radiografías 2D (periapicales, panorámicas o cefalométricas) y 3D (tomografía computarizada) y verificar el diagnóstico clínico. Así mismo, el tratamiento quirúrgico de dientes supernumerarios en la dentición mixta está indicado cuando retrasa la erupción de diente permanente, además este tratamiento oportuno puede prevenir la reabsorción radicular de dientes adyacentes o quistes. Se concluye que el diagnóstico debe realizarse primero clínicamente y luego mediante radiografías 2D y 3D, además que el plan de tratamiento para dientes supernumerarios depende del tiempo de diagnóstico, edad del paciente, posición, formación de quistes.

**Gawande P, Hebbale M, et al.** (17), una revisión sistemática realizada en India titulado “Múltiples dientes permanentes impactados y dientes supernumerarios en la región mandibular: un enfoque multidisciplinario”, se han asociado múltiples dientes permanentes impactados y dientes supernumerarios con los síndromes y trastornos metabólicos; aproximadamente, 75% de todos los dientes supernumerarios están impactados y son asintomáticos. El objetivo fue presentar un caso raro no sindrómico con 11 dientes múltiples impactados en la región anterior de la mandíbula, con revisión sistemática de la literatura y manejo multidisciplinario. El paciente tenía 25 años de edad, su motivo de consulta fue

corregir sus dientes mal alineados, los exámenes generales y extraorales fueron no contributivo para llegar al diagnóstico de cualquier síndrome. El examen intraoral reveló múltiples retenciones dientes deciduos, por lo tanto, se recomendó un ortopantomograma y se reveló múltiples impactos permanentes y supernumerarios dientes en mandíbula y maxilar, se observó once dientes impactados en la mandíbula anterior entre 35 y 45 región y cuatro dientes en el maxilar, pocos dientes impactados se encontraban en posición invertida. El paciente fue sometido bajo anestesia general por intubación vía naso-endotraqueal, se realizó una incisión crevicular junto con dos incisiones oblicuas de liberación, el colgajo mucoperióstico se reflejó hasta el borde inferior de la mandíbula para exponer todos los dientes impactados, con abundante irrigación con solución salina, se eliminó el hueso suprayacente con la ayuda de micromotor y fresa. Se extrajeron todos los dientes impactados y el colgajo fue suturado a su posición normal con la ayuda de suturas, los dientes anteriores restantes se estabilizaron una férula compuesta con acero inoxidable y reforzada con alambre de acero. El curso posoperatorio transcurrió sin incidentes y sin signos de parestesia, tres meses después, el paciente fue sometido a ortodoncia para la corrección de dientes mal alineados seguido de rehabilitación endodóntica / protodóntica de los dientes mandibulares anteriores.

**Ayers E, Kennedy D, et al.** (18), en una revisión de literatura titulada "Recomendaciones clínicas para el manejo de mesiodens e incisivos centrales permanentes no erupcionados", cuyo objetivo fue realizar una revisión sobre los incisivos centrales superiores impactados, específicamente referente a mesiodens, exposición quirúrgica y manejo ortodóntico. Se evidenció que debe asegurarse un espacio suficiente en el arco o crearse ortodónticamente para los incisivos centrales superiores permanentes,

la extracción quirúrgica temprana de mesiodens, idealmente antes de los 7 años de edad, la reevaluación se debe realizar después de 2 a 3 meses para verificar cualquier erupción natural del incisivo central superior y que la aplicación de tracción ortodóncica se realiza en caso de no erupción.

### **Antecedentes Nacionales**

**Luna K.** (19), una investigación desarrollada en Arequipa titulada “Estudio radiográfico de la frecuencia de dientes supernumerarios y agenesia”, el objetivo principal fue determinar la frecuencia de los dientes supernumerarios y agenesia dentaria según la clasificación, para determinar la frecuencia por su género, ubicación, posición y forma de los dientes supernumerarios, la frecuencia por su género y ubicación de la agenesia dentaria. Se utilizó el método descriptivo con una medición transversal de datos, en el análisis de cada radiografía se tomó en cuenta los pacientes de 5 años a más, realizando grupos etáreos 5 a 10 años, 11 a 20 años, 21 a 40 años, 41 a 70 años y 71 a 100 años, y por descarte las radiografías de pacientes menores de 5 años, desdentado total y radiografías periapicales. Se concluye que la frecuencia de dientes supernumerarios en el estudio radiográfico es significativamente baja en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María, la frecuencia de la agenesia dentaria en el estudio radiográfico fue alta, la frecuencia de los dientes supernumerarios según su ubicación dentaria fue, los mesiodens se presentaron con mayor frecuencia y menor frecuencia los peridents, la frecuencia de dientes supernumerarios según el género fue, que se presentó más en el sexo masculino que en el femenino, la frecuencia de los dientes supernumerarios según su posición dentaria fue, que se presentaron más en posición caudal y menos en posición transversal, la frecuencia de dientes supernumerarios según su forma dentaria fue, que se presentaron más en forma rudimentaria que en suplementaria.

**Pizarro E. (6)**, en un estudio realizado en Puno titulado “Manejo de dientes supernumerarios”, cuyo objetivo fue dar a conocer la importancia del diagnóstico temprano y oportuno de un diente supernumerario a través de un examen clínico y radiográfico. El presente reporte de caso clínico, estuvo representado por 3 casos de dientes supernumerarios correspondientes a pacientes de edades comprendidas entre 7 y 8 años, dos de ellos son referente a dientes supernumerarios conoides y uno de ellos corresponde a un caso de diente supernumerario suplementario, en los tres casos clínicos se realizó exodoncia atraumática. El autor concluye con el estudio que el diagnóstico precoz ante la presencia de un mesiodens o dientes supernumerarios en pacientes niños es muy importante, al igual que un tratamiento temprano lo que permitirá la erupción espontánea de los incisivos permanentes, evitando otras complicaciones.

**Aliaga R, Perea M, et al. (20)**, en un reporte de caso clínico desarrollado en Lima titulado “Tratamiento en sala de operaciones de dientes supernumerarios, inclusiones dentarias y quiste dentígero”, el objetivo fue reportar el caso de un paciente de sexo masculino de once años de edad con presencia de tres dientes supernumerarios en el maxilar superior, inclusión dentaria de pieza 11 e inclusión dentaria de pieza 13 con quiste dentígero asociado, el motivo de consulta fue precisamente la falta de las piezas 11 y 13 en boca; al examen clínico intraoral presentaba: gingivitis generalizada asociada a placa bacteriana, caries dental, ausencia clínica de piezas 11 y 13, aumento de volumen en palatino a nivel de piezas 11 y 12, al examen radiográfico se observó que las piezas dentales ausentes en boca se encontraban incluidas y los otros tres dientes supernumerarios fueron hallazgos radiográficos. Debido a la conducta poco receptiva del paciente y la duración del procedimiento se decidió realizarlo en sala de operaciones bajo anestesia

general, luego de realizar el decolado mucoperióstico se realiza la exodoncia de la pieza dentaria 11 incluida, la pieza dentaria 13 con inclusión y con la presencia de un quiste dentígero asociado y el diente supernumerario "A"; por la tabla ósea vestibular, el diente supernumerario "B"; por la tabla ósea palatina, se continuó con el decolado por vestibular a nivel de piso nasal para ubicar el diente supernumerario "C", al no encontrar el germen dentario, se tomó una radiografía periapical para evidenciar su presencia, agotándose las posibilidades de encontrarlo por vestibular se decidió realizar el abordaje por la tabla ósea palatina, procediendo a ampliar el colgajo palatino con el decolado y exéresis de dicha pieza supernumeraria. Luego de la intervención quirúrgica el paciente continuó con un tratamiento integral por los servicios de rehabilitación, implantología y ortodoncia. Se concluye que, la evaluación integral de los pacientes pediátricos debe incluir la solicitud de una radiografía panorámica ya que la mayoría de las patologías se presentan como hallazgos radiográficos, la evaluación radiológica es una herramienta fundamental para el tratamiento de estos casos y en algunos casos los informes radiográficos de localización para el abordaje quirúrgico no son concluyentes y es por esto la necesidad de obtener estudios radiográficos con técnicas más sofisticadas de localización para tener una mayor certeza durante el abordaje quirúrgico.

**Perea M, Aliaga R, Aliaga A.** (21), un reporte de caso clínico realizado en Lima titulado "Exodoncia de diente supernumerario, canino en transposición y enucleación de odontoma complejo", el objetivo fue reportar un caso de una paciente de 11 años de edad de sexo femenino, con presencia de diente supernumerario, canino en transposición y odontoma complejo situados en la hemiarcada derecha del maxilar superior, donde, el motivo de consulta fue por la presencia de dientes anteriores sobresalidos que no le permitía realizar un buen sellado labial; al examen clínico, presentaba gingivitis generalizada



asociada a placa bacteriana, secuencia de erupción retardada por permanencia de pieza 53, ausencia clínica de pieza 13, aumento de volumen en palatino a nivel de piezas 12 y 11 de consistencia dura y coloración blanquecina que a la presión presentaba isquemia. Además, el aspecto del odontoma complejo a nivel cervico mesial de la pieza 16 fue un hallazgo radiográfico. El abordaje quirúrgico se realizó en dos fases debido a las zonas donde se encontraban las tres patologías. Donde, concluye que el tratamiento multidisciplinario es de vital importancia en este tipo de pacientes, en este caso, odontopediatría, radiología, ortodoncia y cirugía fueron involucradas, es raro encontrar en un mismo paciente sin síndrome asociado, estas tres patologías y sobre todo en un mismo maxilar y el diagnóstico acertado y el tratamiento temprano de estas patologías asumen vital importancia para mejorar el estado estomatológico de la paciente.

### **Bases teóricas**

#### **Diente Supernumerario**

##### **Definición**

El diente supernumerario es una anomalía congénita del desarrollo dental, también considerado como una alteración en la odontogénesis que da como resultado la formación de un diente excedente al número considerado normal en la arcada según el tipo de dentición del paciente (22).

Así pues, el diente supernumerario es un germen dentario de apariencia dismórfica, donde, es caracterizada por su número excesivo en la arcada dentaria maxilar o mandibular. También se precisan como dientes o estructuras similares a dientes que han erupcionado o se mantienen impactados a nivel maxilar o mandibular, considerado como una de las anomalías más comunes del desarrollo dental (23).

##### **Prevalencia**

Los dientes supernumerarios son una anomalía odontoestomatológica con una prevalencia de 0.2 a 3%, presentes tanto en dentición permanente como decidua, así pues, los dientes supernumerarios temporales son supuestamente menos comunes que los dientes supernumerarios permanentes, además los dientes deciduos tienen de un 30 a 50% de posibilidad de ser seguidos por dientes permanentes supernumerarios. La anomalía es más frecuente encontrarlo a nivel maxilar que a nivel mandibular, en una proporción de 8 a 1 respectivamente, sobre todo se pueden encontrar más casos clínicos en la región premaxilar. Además, los dientes supernumerarios son dos veces más frecuentes en el sexo masculino que en el femenino, tiene una mayor incidencia en asiáticos y americanos (24).

### **Etiología**

La etiología de los dientes supernumerarios es multifactorial, se puede considerar los siguientes factores etiológicos:

### **Genético**

Sin embargo, la anomalía de dientes supernumerarios se ve comúnmente en varios trastornos genéticos del síndrome de Gardner, disostosis cleidocraneal, labio hendido y paladar hendido. Y en menor prevalencia en síndromes asociados a la enfermedad de Fabry, síndrome de Ellis-Van Creveld, síndrome de Nance- Horan, síndrome de Rubinsten Taybi (3).

### **Hereditario**

Existen genes mutantes que proporcionan la manifestación de dientes supernumerarios, uni o bilaterales; la importancia de esta teoría está en el aumento de la aparición de la entidad de los familiares afectados. También se pueden presentar en las aberraciones embrionales o interrupciones en el proceso de formación embrionaria dental o hiperactividad localizada en la

lámina dental con una proliferación excesiva de las células que constituyen la lámina dental (25).

### **Factores locales**

Dentro de los factores locales podemos encontrar a los factores mecánicos, como la falta de espacio u obstáculos mecánicos (26).

### **Factores Generales**

Dentro de los factores generales se puede mencionar al retraso fisiológico de la erupción y el retraso patológico asociado a alteraciones endocrinas, metabólicas y síndromes (27).

### **Clasificación**

#### **Según el número de dientes supernumerarios**

- Aislado: La frecuencia de un supernumerario aislado es del 76% a 86% mientras que los múltiples supernumerarios se encuentran en menos del 1%, quienes pueden o no estar asociados a síndromes.
- Múltiple: En cantidades que van desde más de 2 hasta 5 dientes supernumerarios. La presencia de múltiples dientes supernumerarios en la mayoría de los casos se asocia a síndromes como la displasia cleido-craneal, labio y paladar fisurado y el síndrome de Gardner (28).

#### **Según su ubicación**

- Mesiodens: Cuando son encontrados cerca de la línea media en el maxilar, entre los incisivos centrales. Con una prevalencia entre 0.09 y 2.05%, más común en varones que en mujeres.<sup>(7)</sup> Pueden ser únicos o múltiples, unilaterales o bilaterales, erupcionados o impactados y pueden encontrarse en posición vertical, horizontal o invertida (6)
- Paramolares: Ubicados entre el primer y segundo molar (7). Es un diente rudimentario que se localiza a nivel bucal o lingual de los molares superiores, aunque también se puede ubicar entre la zona interproximal del

segundo y tercer molar(28).

- Distomolares: Localizados posterior al tercer molar (7). Es pequeño y rudimentario, se ubica en posición distal del tercer molar y pocas veces afecta la erupción de los dientesadyacentes (6).

### **Según su morfología**

- Eumórficos, eutípicos o suplementarios: Se les designa este nombre debido a que su anatomía coronaria y radicular es idéntica a la de un diente normal. Mayormente se localizan entre los incisivos centrales, laterales y segundos premolares inferiores.
- Heteromórficos, distípicos o rudimentarios: Son dientes de forma anormal, con corona cónica, truncada o bifurcada; sus raíces pueden estar adheridas a las raíces de losdientes contiguos. Se localizan entre los incisivos centrales superiores por su cara palatina, erupcionan durante la infancia y pueden retardar la erupción o desplazar a los incisivos adyacentes (29).

### **Diagnóstico**

A menudo se diagnostica de manera coincidente durante un examen radiológico, sin embargo, puede diagnosticarse en relación a situaciones clínicamente identificadas, como falta o retraso de erupción de dientes permanentes, la desviación de la ruta de erupción, rotaciones, retención, reabsorción radicular, necrosis de pulpa, diastema y hasta la formación de quistes dentígeros. Por tanto, un diagnóstico temprano de estas anomalías de número dentario es relevante para dar un correcto y oportuno manejo del paciente, además de prevenir tales complicaciones (7).

Además de, estudios radiográficos, como radiografías panorámicas u ortopantomografía, son consideradas como una técnica útil para el diagnóstico, la cual está indicada en la evaluación de traumatismos, terceros molares,

anomalías del desarrollo dental, retención de piezas dentarias. Las radiografías pueden revelar la existencia de dientes supernumerarios a partir de los 3 a 4 años de edad, una vez formado los dientes deciduos, mientras que en la dentición permanente pueden detectarse a partir de los 7 y 12 años de edad (30). Debido a que las radiografías panorámicas, cefalométricas, periapicales y oclusales proporcionan una imagen bidimensional o 2D de las estructuras anatómicas, algunos investigadores han sugerido utilizar la tomografía computarizada ya que proporciona una reconstrucción de imágenes en tres dimensiones. Por tanto, con el objetivo de superar las deficiencias de las imágenes en 2D, se han incrementado el uso de tomografías de haz cónico, siendo ideal para la evaluación de dientes supernumerarios (31).

### **Clínica**

Por lo tanto, todos los dientes supernumerarios pueden estar diagnosticados en un examen clínico, inspeccionado en número total de dientes según al tipo de dentición, morfología dental, presencia de apiñamiento o diastemas. Entonces, estos dientes supernumerarios pueden ubicarse en distintas regiones de los maxilares además distintas localizaciones entre ellas se encuentran los (mesiodens) presentes en la línea media siendo el más común de los casos; le siguen los premolares (parapremolares), los laterales y los molares (paramolar) (31).

Clínicamente los dientes supernumerarios pueden causar desórdenes locales, retenciones de dientes permanentes, atraso en la erupción, quistes foliculares y otras alteraciones que van a requerir intervención quirúrgica y/o ortodóntica (22).

### **Complicaciones asociadas a dientes supernumerarios**

- Retraso en la erupción de los dientes permanentes.
- Desviación, desplazamiento o rotación de los dientes permanentes

- Apiñamiento de la región involucrada.
- Desviación de la línea media dental.
- Diastema.
- Formación quística.
- Caries en dientes adyacentes.
- Enfermedad periodontal (29).

### **Tratamiento clínico**

El tratamiento quirúrgico es controversial referente al momento correcto para la intervención clínica, algunos estudios clínicos recomiendan una intervención precoz para evitar futuras complicaciones clínicas como retraso o desvío de la erupción de los dientes permanentes. Mientras que otras investigaciones han sugerido una intervención tardía con la finalidad de consecuencias, tales como la desvitalización y la inadecuada formación de los gérmenes dentarios permanentes (32).

El manejo de dientes supernumerarios dependerá de su morfología, posición, efecto sobre los dientes adyacentes, en consecuencia, se deberá proponer un plan de tratamiento integral. Entonces, el tratamiento de dientes supernumerarios comúnmente es la exodoncia por motivos estéticos, funcionales y para evitar posibles complicaciones, en algunos casos la intervención es quirúrgica y en otros es necesario un tratamiento ortodóntico. En la dentición primaria habitualmente no está indicada la exodoncia de dientes supernumerarios debido al alto riesgo de desplazar o dañar el desarrollo de los dientes permanentes, en cambio en la dentición mixta, existen dos opciones terapéuticas, la exodoncia temprana, considerada antes de la formación radicular de las piezas dentales permanentes y la exodoncia tardía, correspondiente a después de complementar la formación radicular (33).

### **Protocolo de tratamiento clínico**

El tratamiento de exodoncia atraumática del diente supernumerario se explica a continuación:

- Aplicación de la anestesia local infiltrativa por nivel bucal y palatino.
- Realización de la asepsia en la zona donde se realizará la intervención clínica.
- Proceder a la luxación usando el periostotomo, para luego ser removido por un fórceps pediátrico.
- Se prescribe la correspondiente medicación, analgésicos y antiinflamatorios.
- Se realiza los controles post-operatorios (6).

**g. Desarrollo y argumentación**

**1. Filiación**

- Nombre y Apellido: M.C.M
- Apelativo: “Maca”
- Sexo: Femenino.
- Edad: 12 años y 3 meses
- Fecha de nacimiento: 22/05/2007
- Procedencia: Lima
- Grado de instrucción: 6to grado Primaria
- Número de hermanos: hija única
- Persona responsable: E.M. (mamá)



*Figura 1. Fotografía de frente*

**2. Anamnesis**

**Motivo de Consulta**

- Padre refiere: «mi hija tiene un bultito en el paladar».

- Referido por el operador: Paciente de 12<sup>a</sup> 3m de sexo femenino acude a consulta con su madre, quien refiere que su menor hija presenta prominencia en el paladar duro (primer cuadrante), presenta manchas interproximales en caras vestibulares de piezas antero superiores, refiere ligero dolor esporádico y espontáneo. No se realiza higiene bucal con frecuencia.

### **Última visita al dentista**

La última visita al dentista fue hace 4 meses para el tratamiento preventivo.

### **Expectativas**

Las expectativas fueron favorables.

### **Antecedentes sistémicos**

El paciente niega presentar enfermedades sistémicas, ni hospitalización, ni recibe medicación. Familiares maternos presentan diabetes, insuficiencia renal e hipoplasia de esmalte y piezas supernumerarias y abuela paterna tuvo antecedentes de dientes neonatales y erupción prematura de piezas permanentes.

### **Antecedentes estomatológicos**

El paciente ha recibido tratamientos preventivos de sellantes y aplicación de FNa 1,23% en consultorio privado, hace 4 meses, de experiencia agradable. En cuanto a la higiene bucal, se cepilla esporádicamente 1 vez al día con pasta dental fluorada 1500ppm F, sin supervisión. Desde los 9 años presentó hábitos nocivos correspondientes a onicofagia.

### **3. Examen clínico general**

- Apreciación general: Aparente regular de estado general (AREG), aparente regular de estado nutricional (AREN), aparente regular estado hídrico (AREH).



- Fascies: Tez blanca, piel hidratada, cabello y cejas bien implantadas, sin laceración.
- TCSS: Aumentado, bien distribuido.
- Grado de colaboración: Según el Dr. Ramón Castillo es un paciente receptivo, según la escala de Frankl es un paciente tipo I, con comportamiento definitivamente positivo.
- Funciones vitales:
  - Peso: 56 kg
  - Talla: 146 cm
  - Temperatura: 37 °C
  - P.A.: 100/70 F.R.: 25 resp/min F.C.: 90 lat/min
- Lesiones: Ausentes

#### **4. Examen clínico extraoral**

- Forma de cráneo: Braquicéfalo
- Forma de la cara: Braquifacial
- Simetría, forma y perfil de la cara: Simétrico, perfil anteroposterior normodivergente y perfil vertical recto.
- Cuello: Ancho, corto y cilíndrico, sin adenopatías.
- ATM: Sin ruidos, ni dolor en apertura o cierre bucal.
- Musculatura: Sin dolor a la palpación
- Respiración: Nasal
- Deglución: Normal
- Fonación: Normal



*Figura 2. Fotografías extraorales de frente y de perfil*

#### **5. Examen clínico intraoral**

- Labios: hidratados, delgados, normo tónicos.
- Carillo: Color rosados, lisos, presencia de línea alba continua, carúnculas de Stenon permeables.
- Frenillo: Móviles, superior e inferior en inserción media, sin alteraciones.
- Paladar duro: Rosado pálido, presencia de rugas palatinas, profundidad media, prominencia de consistencia dura, no fluctuante a nivel de piezas 11.12.
- Paladar blando: Rosado intenso, móvil, bien hidratado y vascularizado.
- Orofaringe: adenoideo.
- Lengua: Rosada, mediana, simétrica, papilas bien distribuidas y conservadas. Presencia de saburra en los 2/3 posteriores.
- Piso de boca: Depresible, vascularizado, carúnculas permeables
- Encía: Color rosado pálido sin laceración. Encía libre y adherida: Ligeramente inflamada.

## Examen pieza por pieza

**Tabla 1. Análisis de Cuadrante N° 1**

17	Diente sano. Surco principal profundo
16	Diente sano. Surco principal profundo
15	Diente sano.
14	Ausente
13	Sano. Fuera de arcada.
12	Sano
11	Sano



**Figura 3. Fotografía intraoral del cuadrante N° 1**

**Tabla 2. Análisis de Cuadrante N° 2**

21	Sano.
22	Sano
23	Sano
24	Diente sano.
25	Sano
26	Presenta pérdida de continuidad de superficie en cara oclusal.
27	Diente sano. Surco principal profundo.



**Figura 4. Fotografía intraoral del cuadrante N° 2**

**Tabla 3. Análisis de Cuadrante N° 3**

37	Diente sano. Surco principal profundo.
3.6	Lesión pigmentada de color marrón claro, no cavitada.
3.5	Diente sano.
3.4	Sano
3.3	Diente sano.
3.2	Diente sano.
3.1	Diente sano.



**Figura 5. Fotografía intraoral del cuadrante N° 3**

**Tabla 4. Análisis de Cuadrante N° 4**

4.1	Diente Sano
4.2	Diente Sano
4.3	Diente Sano
4.4	Lesión no cavitada en fosa oclusal-distal de color marrón claro, asintomático.
4.5	Diente sano
4.6	Diente sano. Surco principal profundo.
4.7	Diente sano. Surco principal profundo.



**Figura 6. Fotografía intraoral del cuadrante n° 4**

## 6. Oclusión

- Tipo de dentición: permanente
- Anomalías dentarias: De número (supernumerario)
- Forma de arco dentario superior: Ovalado
- Forma de arco dentario inferior: Triangular
- Overjet: No registra
- Overbite: 5%



**Figura 7. Fotografías intraorales**

**Lateralidad derecha e izquierda**

- Relación canina: No registra
- Relación molar: No registra



***Figura 8. Fotografía intraoral lateral derecha e izquierda***

# Odontograma

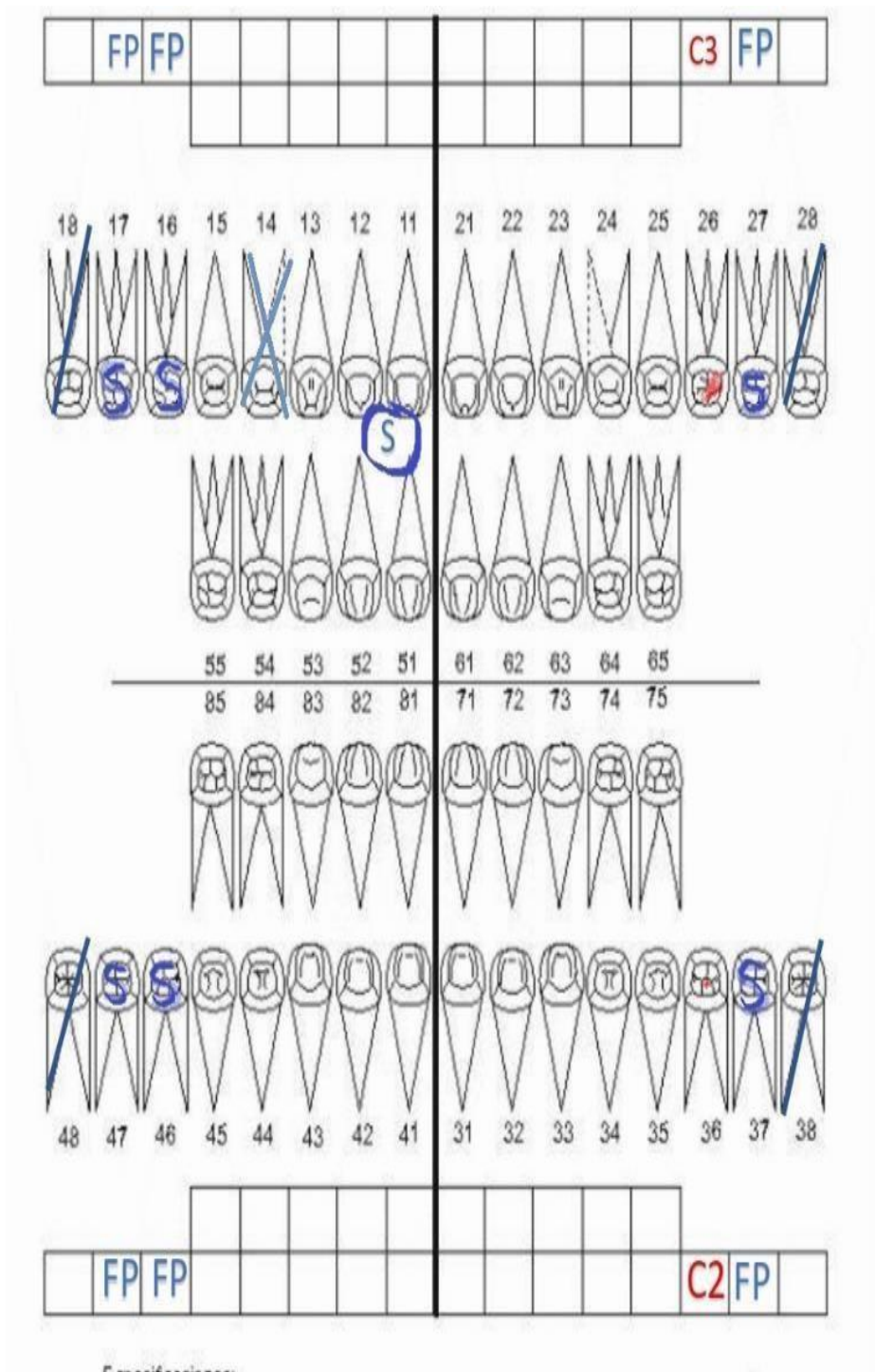


Figura 9. Odontograma

**1. Plan de trabajo para el diagnóstico**

**- Análisis fotográfico**

**Fotografía de frente**



**Tabla 5. Análisis fotografía de frente**

Tipo facial	Braquifacial
Simetría de la cara	Simétrico
Labios	Competentes

**Figura 10. Fotografía de frente**

**Fotografía de perfil**



**Tabla 6. Análisis fotografía de perfil**

Tipo perfil vertical	Recto
Tipo de perfil ántero posterior	Normo divergente
Competencia labial	Presentes

**Figura 11. Fotografía de perfil**



### **Fotografía oclusal superior**



**Figura 12. Fotografía oclusal superior**

**Tabla 7. Análisis fotografía oclusal superior**

Tipo de dentición	Permanente
Forma de arco	Ovalado
Línea media	Presente
Dientes ausentes	Pza 14
Otras alteraciones	Supernumerario anterior

### **Fotografía oclusal inferior**



**Figura 13. Fotografía oclusal inferior**

**Tabla 8. Análisis fotografía oclusal inferior**

Tipo de dentición	Permanente
Forma de arco	Triangular
Línea media	Presente
Dientes ausentes	Ninguna
Otras alteraciones	Ninguna



### **Fotografía lateral derecha**



**Figura 14. Fotografía lateral derecha**

**Tabla 9. Análisis fotografía lateral derecha**

Relación molar	No registra
Relación canina	No registra
Over jet	No presenta
Otras alteraciones	Ninguna

### **Fotografía lateral izquierda**



**Figura 15. Fotografía lateral izquierda**

**Tabla 10. Análisis fotografía lateral izquierda**

Relación molar	No registra
Relación canina	No registra
Over jet	No registra
Otras alteraciones	Ninguna

## Modelos de Estudio



*Figura 16. Fotografías de modelos de estudio*

## Radiografía Periapical



*Figura 17. Radiografía Periapical*

## Radiografía Panorámica



Figura 18. Radiografía panorámica

### 2. Diagnóstico definitivo

#### Estado de salud general

Paciente de sexo femenino de 12 años de edad con ABEG, ABEN, ABEH, LOTEPE.

#### Estado Estomatológico

- **Tejidos blandos:** Enfermedad gingival asociada a placa
- **Tejidos duros:**
  - Fosas profundas: Pzas 17, 16, 27, 37, 46, 47
  - Caries dental:
    - Caries irreversible: C2 Pzas 36, C3 Pza 26.
  - Anomalías dentarias: Supernumerario anterior

#### Oclusión:

- -Relación canina derecha e Izquierda: No registra
- Relación molar derecho e izquierdo: No registra

**Riesgo a caries dental: Alto.**

**Conducta:** Positivo (Frankl)

### 3. Plan de tratamiento

- I **Fase sistémica:** Paciente recibió una evaluación multidisciplinaria por el Pediatra, psicólogo y nutricionista.
- II **Fase estomatológica:**
  - **Fase de acondicionamiento:** Acondicionamiento de la conducta, técnica control de voz, motivación, distracción, musicoterapia.
  - **Fase educativa:** Higiene, fisioterapia y motivación
    - Motivación, educación, al paciente y acompañante.
    - Fisioterapia oral: Instrucción higiene oral (selección, individualización de cepillo, indicaciones de enjuagatorio, dosificación de crema dental, esquema de higiene oral), técnica de cepillado (Técnica de Bass modificado). Índice de higiene oral (IHO)
    - Asesoría nutricional
  - **Fase preventiva:**
    - i. **Profilaxis**
      - Aplicación de fluoruro de sodio al 5%(Climpro) 1 vez/al mes x 4 meses
  - **Fase correctiva:**
    - Restauración con resina preventiva Pza 17 (O), 16 (O), 27 (O), 37 (O), 46(O), 47 (O).
    - Restauración con resina Pza. 26 (O), 36 (O).
    - Abordaje quirúrgico de pieza supernumeraria en sector antero superior

- **Fase de mantenimiento:**
  - Examen clínico y radiográfico, odontograma, IHO, profilaxis cada 3 meses hasta controlar y mejorar el riesgo estomatológico (experiencia de caries, IHO, dieta).
  - Aplicación de fluoruro de sodio al 5%(Climpro) una aplicación c/ 6 meses, durante un año.
  - Reevaluación del riesgo de caries.

#### **4. Evolución**

- 1° CITA: Llenado de historia clínica, asesoramiento dietético, manejo de conducta. Interconsulta, con pediatría, psicología.
- 2° Cita: Manejo de conducta, fotos intra y extraorales.
- 3°CITA: Manejo de conducta, educación y motivación, fisioterapia oral, técnica de cepillado, IHO profilaxis. Primera aplicación tópica con fluoruro de sodio al 5%(Climpro), análisis de laboratorio: Hemograma completo, tiempo de coagulación y sangría, examen de orina, examen de glucosa.
- 4° CITA: Manejo de conducta, IHO, evaluación de los resultados de los exámenes. de laboratorio, radiografías, toma de modelos y se entrega la orden de pago de tratamiento al paciente y se le programa fecha de atención.
- 5° CITA: Entrevista prequirúrgica, tiene como fin principal la Preparación al acto quirúrgica, para prevenir las posibles complicaciones o dificultades que se puedan presentar durante la intervención desde el punto de vista clínico, parámetros de laboratorio, psicológico, se realizará un día antes de la atención, para verificar si el paciente se encuentra sano sin complicaciones de salud, teniendo en

cuenta el manejo de conducta, IHO, segunda aplicación tópica de fluoruro de sodio al 5%(Climpro), también se revisará sus materiales completos a utilizar.

- 6º CITA: Manejo de conducta.

#### **Técnica quirúrgica y abordaje de pieza supernumerario (mesiodent):**

- Preparación de la mesa quirúrgica.
- Protocolo de intervención quirúrgica:

Asepsia y antisepsia extrabucal con digluconato de clorhexidina al 2%, aplicada con el auxilio de una pinza Allis y gasa estéril, haciendo movimientos circulares en toda la región peribucal y en la región del cuello. En la región intrabucal se realizó enjuague con clorhexidina al 0,12%, se consideró las siguientes referencias anatómicas: piso de fosas nasales, seno maxilar, conducto nasopalatino, agujero palatino.



***Figura 19. Asepsia y antisepsia extrabucal y de la región intrabucal***

Anestésica: Con la mucosa seca, se aplicó la anestesia tópica de la región con benzocaína al 5%, anestesia con técnica infiltrativa en el fondo del vestíbulo bloqueando el nervio infraorbitario, agujero palatino y del agujero nasopalatino, se realizó anestesia complementaria en la mucosa palatina con el anestésico lidocaína al 2% con epinefrina 1:100000.



**Figura 20. Técnica anestésica**

Abordaje en posición palatina e incisión: Se realizó la incisión festoneada o marginal por palatino.



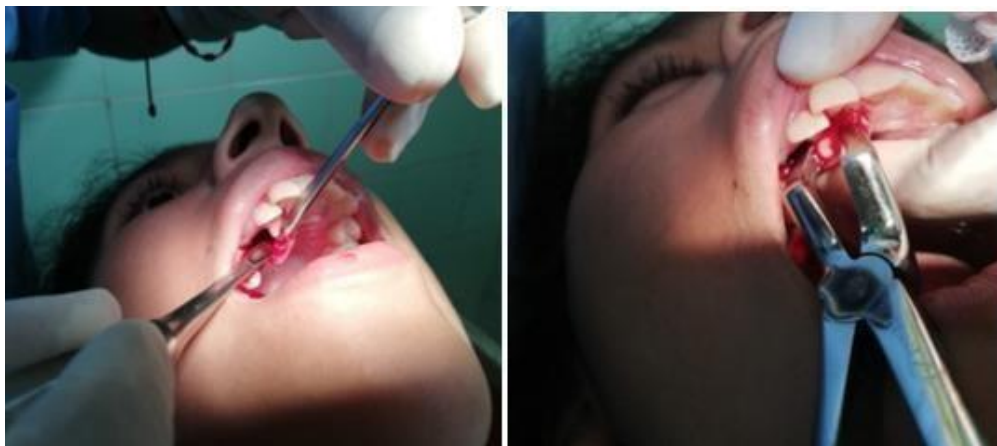
**Figura 21. Abordaje en posición palatina e incisión**

Desprendimiento o decolado del colgajo con uso de legra biactiva.



**Figura 22. Desprendimiento o decolado del colgajo**

Osteotomía: Se descubrió la corona con fresas de carburo. Exodoncia propiamente dicha: Se realizó la exodoncia utilizando botadores y fórceps tipo bayoneta.



**Figura 23. Osteotomía y exodoncia propiamente dicha**





**Figura 24. Pieza dental extraída**

Inspección de la herida quirúrgica. Tratamiento de la cavidad: Se realizó el curetaje respectivo y la irrigación con suero fisiológico, reposición del colgajo y sutura: se utilizó hilo nylon azul 3/0 MR.



**Figura 25. Fotografías del curetaje, irrigación, reposición del colgajo y sutura**

Tratamiento post operatorio: Se evitó el riesgo de infección mediante la compresión del paladar con gasa. Se indicó al paciente los fármacos respectivos y la crioterapia.

Antes de dar de alta al paciente después del abordaje quirúrgico se debe comprobar que se encuentren en estado de alerta y orientados, se debe contar con la presencia de un adulto que pueda corroborar la no existencia de complicaciones: el paciente es capaz de estar sentado en posición erguida y manteniendo la cabeza recta para facilitar la respiración, deben darse instrucciones orales y escritas, sobre el tipo de dieta a seguir, medicación específica, nivel de actividad del niño y qué hacer si se produjera hemorragia post intervención.

- 7° CITA: Manejo de conducta, IHO, primer control post intervención a las 24 horas.
- 8° CITA: Manejo de conducta, IHO, segundo control post intervención al tercer día.
- 9° CITA: Manejo de conducta, IHO, tercer control post intervención a los 7 días.
- 10° CITA: IHO, profilaxis, tercera aplicación tópica de fluoruro de sodio al 5%. control y evolución (ALTA).

#### **h. Conclusiones**

- Se determinó en base a la evidencia científica que el tratamiento quirúrgico de las piezas supernumerarias es de carácter relevante, ya que la presencia de dientes supernumerarios puede causar varios problemas en la oclusión, impedir o retrasar la erupción normal de los dientes permanentes, ocasionar erupción ectópica, reabsorciones dentarias y hasta quistes. La exodoncia de forma temprana permitirá la erupción espontánea de las piezas dentales permanentes, evitando de esta manera complicaciones asociadas.
- Se describió en base a la evidencia científica que un diagnóstico y tratamiento oportuno para piezas supernumerarias en el sector antero

superior son importantes ya que contribuyen a prevenir o minimizar las complicaciones, respecto al tratamiento, este dependerá del tipo y la posición del diente supernumerario y el efecto sobre los dientes adyacentes. La mayoría de estos dientes constituyen hallazgos casuales en el contexto de estudio radiológico de rutina, además se observa una mayor prevalencia de dientes supernumerarios mesiodens.

- Se presentó un caso clínico respecto al tratamiento quirúrgico de pieza supernumeraria en el sector antero superior en el Centro de Salud I-3 de Lima durante el año 2019. El protocolo encontrado en la literatura científica para el presente ensayo es el siguiente: a. Realización de la asepsia en la zona donde se realizará la intervención clínica, b. Aplicación de la anestesia tópica y anestesia local infiltrativa por nivel bucal y palatino, c. Se realizó la incisión festoneada o marginal por palatino, d. Desprendimiento o decolado del colgajo conuso de legra biactiva, e. Osteotomía, se descubrió la corona con fresas de carburo, f. Exodoncia propiamente dicha: se realizó la exodoncia utilizando botadores y fórceps tipo bayoneta, g. Tratamiento de la cavidad, se realizó el curetaje respectivo y la irrigación con suero fisiológico, h. Reposición del colgajo y sutura: se utilizó hilo nylon azul 3/0 MR, i. Tratamiento post operatorio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aliaga R, Perea M, Aliaga A. Frecuencia de intervenciones quirúrgicas de dientes supernumerarios, odontomas y dientes incluidos.
2. Mossaz J, Suter V, Katsaros C, Bornstein M. Supernumerary teeth in the maxilla and mandible- an interdisciplinary challenge part 2: diagnostic pathways and current therapeutic concepts. *Swiss Dent.* 2016; 126(03).
3. Subasioglu A, Savas S, Kucukyilnaz E, Kesim S, Yagci A, Dundar M. Genetic background of supernumerary teeth. *Eur J Dent.* 2015; 09(01).
4. Alves N, De Oliveira C, Olave E. Aspectos clínicos y Morfológicos de los dientes supernumerarios. *Int J Morphol.* 2011; 29(03).
5. Velásquez V, Castro Y. Abordaje quirúrgico de los dientes supernumerarios.. *Odontol Sanmarquina.* 2013; 16(02).
6. Pizarro E. Manejo de dientes supernumerarios en la dentición mixta temprana: reporte de tres casos clínicos. *Evid Odontol Clín.* 2015;01(01).
7. Nagaveni N, Poornima P, Valsan A, George M. Management of Mesiodens and ectopically Erupted Central Incisor. *CODS J Dent.* 2016; 08(01):p. 49-53.
8. Sangappa K, Uma H, Nagarathna J, Kumar P. Management of Ectopically Erupting Maxillary Incisors: A case series. *Int J Pediatr Dent.* 2015; 08(03).

9. Park SY, Jang HJ, Hwang DS, Kim YD, Shin SH, Kim UK. Complications associated with specific characteristics of supernumerary teeth-. *Oral Surg Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2020; 130(02).
10. Alsani A, Balhaddad A. Delayed eruption of Maxillary Central Incisors Associated with the Presence of Supernumerary Teeth: A case Report with 18 Months Follow up. *J Contemp Dent Pr.* 2018; 19(12).
11. Kim Y, Jeong T, Kim J, Kim S. Effects of mesiodens on adjacent permanent teeth: a retrospective study in Korean children based on cone beam computed tomography. *Int J Paediatr Dent.* 2018; 28(02).
12. Goksel S, Agirgol E, Karabas H, Ozcan I. Evaluation of Prevalence and positions of mesiodens Using Cone-Beam Computed Tomography. *J Oral Maxillofac Res.* 2018; 09(04): p. 01-07.
13. Wang J, Cui NH, Guo YJ, Zhang W. Navigation- Guided Extraction of Impacted Supernumerary Teeth: A case Report. *J Oral Maxillofac Surg.* 2017; 75(06): p. 01-16.
14. Dias R, Tavares M, Coelho P, De Queiroz R, Vargens K. Combinación quirúrgica: una necesidad en Odontopediatría. *Rev Odontopediatría Latinoam.* 2017; 07(02): p. 1-10.
15. Wang W, Somar M, Lv K. Safer alternative for extraction of impacted supernumerary teeth of a patient in the mixed dentition stage with the aid of an image-guided operating system. *Br Oral Maxillofac Surg.* 2017; 55(05).

16. Suljana A, Pannu P, Bhangu J. Double mesiodens: a review and report of 2cases. Gen Dent. 2017; 65(05).
17. Gawande P, Hebbale M, Patil T, Hindocha A, Haili R. Multiple Impacted Permanent and Supernumerary Teeth in the Anterior Mandible of Nosyndromic Case: A Systematic Review and Multidisciplinary Approach to Managment. J Dent Allied Sci. 2015; 04(01): p. 47-51.
18. Ayers E, Kennedy D, Wiebe C. Clinical recommendations for managment of mesiodens and unerupted permanent maxillary central incisors. EurArch Paediatr Dent. 2014; 15(06).
19. Luna K. Estudio Radiográfico de la Frecuencia de Dientes Supernumerarios y Agenesia Dentaria en Pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa- Perú. Tesis de Grado. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología.
20. Aliaga R, Perea M, De la Cruz G, Aliaga A. Trtaamiento en sala de operaciones de dientes supernumerarios, inclusiones dentarias y quiste dentígero asociado. Rev Estomatológica Hered. 2015; 20(03): p.155-160.
21. Perea M, Aliaga R, Aliaga A. Exodoncia de diente supernumerario, caninoen transposición y enucleación de odontoma complejo: Reporte de caso. Rev Estomatológica Hered. 2014; 20(02): p. 196-202.

22. Favero O, Tomoko S, Mariscal M, Hebling J, Aparecida G, Souza C. Tratamiento quirúrgico en mesiodens en Odontopediatría. Rev Oral.2011; 39(01): p. 01-04.
23. Ma X, Jiang Y, Ge H, Yao Y, Wng Y, Mei Y. Epidemiological, clinical, radiographic characterization of non-syndromic supernumerary teeth in Chinese children and adolescents. Oral Dis. 2020; 01(02): p. 1-33.
24. Ferrazzano G, Cantile T, Roberto L, Baldares S, Manzo P, Martina R. An impacted central incisor due to supernumerary teeth: A multidisciplinary approach. Eur J Paediatr Dent. 2014; 15(01): p. 187-190.
25. Quispe R. Incidencia de maloclusiones en relación a dientes supernumerarios en pacientes que acudieron al Centro de Salud Huancarama nivel I- 4 Abancay - Apurímac 2017. Tesis de Grado. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Facultad de odontología.
26. Atwan S, Geist J, Geist S. Supernumerary teeth: Value- based Guidelines for Management. J Mich Dent Assoc. 2017; 99(02): p. 42-46.
27. Perea , Kanashiro C, Mayo A. Dientes supernumerarios en odontopediatría. Rev Estomatológica Hered. 2003; 13(01): p. 27-29.
28. Kiso H, Takahashi K, Mishim S, Murashima A, Kakenko A, Yamazaki T. Third dentition is the main of premolar supernumerary tooth formation. J Dent Res. 2019; 98(09): p. 968-974.

29. Mogollón L. Prevalencia de agenesia dentaria y dientes supernumerarios en pacientes con fisura labio alveolo palatina atendidos en el Instituto Especializado de Salud del Niño entre los años 2005-2008. Tesis de Grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología.
30. Alcántara C. Prevalencia y distribución de agenesias dentarias y dientes supernumerarios en pacientes de 7 a 18 años de edad atendidos en el Centro Médico Naval enero 2003-julio 2004. Tesis de Grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología.
31. Romero K, Trevejo A, Ruiz V. Importancia de la detección de dientes supernumerarios con tomografía computada de haz cónico. Rev Estomatológica Hered. 201; 29(02): p. 166-167.
32. Silva P, Cosme L, Araújo L, Costa E, Sakai V. Multidisciplinary management of an impacted maxillary central incisor associated with supernumerary teeth: a case report. Gen Dent. 2018; 66(04): p. 46-50.
33. Finkelstein T, Shapira Y, Bechor N, Shpack N. Surgical and orthodontic treatment of a fused maxillary central incisor and supernumerary tooth. J Clin Orthod JCO. 2014; 48(10): p. 654-658.



## **ANEXOS**

## Anexo 1. Consentimiento informado



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Sur

Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN EL NIÑO Ó NIÑA

Yo, Martín Hachapuma Hernández autorizo al Cirujano Dentista Elvira Amparo Moscoso Torres con registro profesional (COP 12097) a realizar a mi menor hijo(a) tratamiento odontológico según el diagnóstico realizado Diente supernumerario

El tratamiento consistirá en el Abordaje quirúrgico de manera ambulatoria

Los beneficios de la atención son: restituir la salud bucal integralmente, restableciendo la función masticatoria, mejorando su nutrición, autoestima y calidad de vida; generando condiciones para su desarrollo.

Las atenciones preventivas y recuperativas ofrecidas mediante este plan serán brindadas solo a aquellos pacientes que cuenten con la autorización de sus padres o tutores.

Existe la posibilidad de revocar este consentimiento en cualquier momento del tratamiento, y asumo las consecuencias de cualquier naturaleza que de ello puedan derivarse.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones aclarando todas las dudas planteadas. Me comprometo a seguir todas las indicaciones y recomendaciones que se realicen por el tratamiento que por este medio acepto.

Habiéndome aclarado dudas y preguntas sobre los procedimientos, AUTORIZO a iniciar el mismo.

Lima, 03-AGOSTO 2019.

  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD  
FIRMA DEL PROFESIONAL  
ELVIRA AMPARO MOSCOSO TORRES  
COP. 12097  
DENTISTA

  
FIRMA DEL PADRE O TUTOR  
DNI.

**Anexo 2. Fotografías del Centro de Salud I-3 Lima**

