

Vol. 11 - Núm. 8 - OCTUBRE 1995

AVANCES

en odontoestomatología

SUMARIO

• **A nuestros lectores**

- **Estudio prospectivo de los factores relacionados en la recuperación postoperatoria tras la exodoncia de terceros molares inferiores retenidos**
INFANTE, P.; ESPÍN, F.; MAYORGA, F.; HERNÁNDEZ, J.M.; RENDÓN, J.I.; DELGADO, M.J.
- **Estudio retrospectivo de dientes supernumerarios en 2045 pacientes**
DOMÍNGUEZ, A.; MENDOZA, A.; FERNÁNDEZ, H.
- **Uso del paralelizador en prótesis dental**
HERGUEDAS, K.; CHAVERO, P.L.; ORTEGA, M.J.; SAN MARTIN, J.A.
- **Transposición de incisivos superiores**
BADÍA BOSCH, J.; TEJERO, A.M^a.
- **Granuloma periférico de células gigantes. Revisión de la literatura y hallazgos histopatológicos**
ROMERO, M.J.; RODRÍGUEZ-ARMIJO, A.; ESCUDERO, J.; MENACHO, M.R.; MIRALLES, E.J.
- **Neuralgia del trigémino como diagnóstico diferencial en una sinusitis maxilar odontógena**
PEÑARROCHA, M.; PEÑARROCHA, M^a.; GUARINOS, I.; QUIÑONES, A.
- **Caries dental en escolares. Parte II: Variables de persona y hábitos**
SAAVEDRA, G.; JIMÉNEZ, N.; ORTEGA, P.; GARCÍA, J.A.; DOMÍNGUEZ, V.
- **El estado de la mucosa oral en pacientes discapacitados psíquicos adultos**
VIGO, M.; VELASCO, E.; MACHUCA, G.; MARTÍNEZ-SAHUQUILLO, A.; RIOS, V.; BULLON, P.
- **Artritis crónica juvenil: Consideraciones estomatológicas**
VIÑALS IGLESIAS, H.; CABALLERO HERRERA, R.
- **Necesidades del tratamiento dental en la población adulta de Oviedo**
ALVAREZ, A.; ALVAREZ, J.A.; PEÑA, J.M.; FERNÁNDEZ, J.P.; IGLESIAS, M.A.; VILLA, M.A.
- **PANORAMA DENTAL**
- **CURSOS Y CONGRESOS**

AVANCES en odontología

Vol. 11 - Núm. 8 - OCTUBRE 1995

Director

Prof. Antonio Bascones Martínez

Secretario de Redacción

Prof. Juan Antonio García Nuñez

COMITE CIENTIFICO

Dr. Alonso Rosado, Angel
Dr. Aracil Kessler, Luis
Prof. Bagan, José Vicente
Dr. Barreiro, Antonio
Dr. Berguer, Alberto
Prof. Bermejo Fenoll, Ambrosio
Dr. Blanco Carrión, Andrés
Dr. Blanco Carrión, Juan
Dr. Blas, Alejandro de
Prof. Brau Aguade, Esteban
Prof. Bullón, Pedro
Prof. Caballero Herrera, Rafael
Dr. Cambra, Jorge
Prof. Canut, José Antonio
Prof. Casado Llompard, José Ramón
Dr. Castañer, Alejo
Dra. Cerero, Rocio
Prof. Conde, José María
Prof. Costa Campos, Arturo
Dr. Cuadrado Alonso, Javier
Prof. Cuenca Sala, Emilio
Prof. del Río de las Heras, Fernando
Prof. Donado Rodríguez, Manuel
Prof. Echeverría, José Javier
Dr. Esparza, Germán
Prof. García Ballesta, Carlos
Prof. García Barbero, Javier
Prof. García Vicente, Luis
Dr. Gasca Muñoz, Francisco

Prof. Goiriena de Gandarias, Javier
Dr. Gómez García, Albano
Dr. González Giralda, Ruperto
Dr. González Iglesias, Julio
Prof. González Martínez, Antonio
Prof. Hernández Vallejo, Gonzalo
Prof. Lizarbe Iracheta, M.^a Antonia
Prof. Llanes Menéndez, Felipe
Prof. López Arranz, Juan Sebastián
Prof. López Calvo, Juan Antonio
Prof. López López, Manuel
Prof. Lucas Tomás, Miguel
Dr. Malva, Alfredo
Dr. Martínez Lage, Juan Luis
Dr. Martos Molino, Francisco
Dr. Monlleo Pons, José
Prof. Navajas, José Manuel
Dr. Ortega Piga, Antonio
Prof. Peydro, Amando
Prof. Pifarre, Enrique
Dr. Portero Benayas, Lorenzo
Prof. Rioboo García, Rafael
Dr. Rodrigo Rodríguez, Miguel Angel
Prof. Ruiz de Temiño, Pedro
Prof. Santamaría Zuazua, Joseba
Prof. Sanz Alonso, Mariano
Prof. Sanz Martín, Mariano
Prof. Solano, Enrique
Prof. Travesi, Joaquín
Prof. Vega del Barrio, José M.
Dr. Villar Martínez, José Juan

COMITE CIENTIFICO EN EL EXTRANJERO

Dr. Alvarez, Claudio (Chile)
Prof. Cafesse, Raúl (U.S.A.)
Prof. Carranza, Fermín (U.S.A.)
Prof. Escobar, Alfonso (Colombia)
Prof. Faria Gómez, Antonio A. (Portugal)
Prof. Kolozinsky, Ernesto (Argentina)
Prof. Kon, Simao (Brasil)
Prof. Lekovice, Vojislav (Yugoslavia)
Prof. Lobos, Nelson (Chile)
Prof. Newman, Michael (U.S.A.)
Prof. Nisengard, Rusell (U.S.A.)
Prof. Pereira de la Cruz, José (Portugal)
Prof. Roberto Leonardo, Mario (Brasil)
Dr. Saccomani, Romolo (Italia)
Dra. Salvador, Cecilia (Ecuador)
Prof. Silva Hetzog, Daniel (México)
Dr. Sueldo, Efraín (Perú)
Prof. Uribe, Jorge (Argentina)

ASESOR DEL COMITE CIENTIFICO

Dr. Francisco J. Manso Platero

ASESOR DE EPIDEMIOLOGIA CLINICA

Prof. Vicente Domínguez Rojas

Redacción, Administración y Publicidad:

Administración
Fernando Bañón

Secretaría
M^a Dolores Carreras

Beatriz de Bobadilla, 9 - Esc. D - bajo - Teléfono 533 42 12 - Fax 534 58 60 - 28040 MADRID

Edita: Ediciones Avances, S.L.
I.S.S.N.: 0213-1285 D.L.: M.7972-1985

Publicación autorizada por el Ministerio de Sanidad como Soporte Válido. Ref. SV 92014 R

Imprime: Ges-Grafic

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE DIENTES SUPERNUMERARIOS EN 2045 PACIENTES

A. Domínguez Reyes *

A. Mendoza Mendoza. **

H. Fernández Domínguez ***

Domínguez Reyes, A.; Mendoza Mendoza, A.; Fernández Domínguez, H.: Estudio retrospectivo de dientes supernumerarios en 2045 pacientes. *Avances en Odontología*, 1995, 11: 575-582.

RESUMEN

Se estudian retrospectivamente 2045 niños de dos consultas diferentes de Sevilla con objeto de determinar en ellos la presencia de dientes supernumerarios. Se excluyeron del estudio los que presentaban patologías que pudieran incidir en la frecuencia de los hallazgos y los resultados fueron que, del total de pacientes, el 1,66 % de los niños presentaron dientes supernumerarios. No se encontró diferencias significativas por sexos, pero sí en la relación entre retraso eruptivo, erupción espontánea y morfología del diente supernumerario.

Palabras Clave: Dientes supernumerarios. Hiperodoncias.

SUMMARY

2045 children of two different clinics in Seville were studied retrospectively. With the aim of determining in them the presence of supernumerary teeth. The ones that presents a pathology that could fall into the frequency of the findings were excluded and the results were of the total number of patients a 1,66% of children with supernumerary teeth. No significant difference between the sexes was found but it was found in the relationship between delayed eruption, spontaneous eruption and morphology of the supernumerary tooth.

Key Words: Supernumerary tooth, hyperodontia.

Aceptado para publicación: Junio 1994.

* Prof. Asociada Encargada de Odont. Inf. y Ort. Integrada.

** Prof. Titular de Odontopediatría.

*** Prof. Asociado de Odontopediatría.

Sea como fuere, y sin que esté claro el origen de dichos supernumerarios, la mayoría de los autores se inclinan por la base filogenética, y dentro de la misma, por la hiperactividad en la lámina dental que ocasiona la aparición de otras yemas dentarias (4,5).

La mayoría de los dientes supernumerarios suelen localizarse en la premaxila (6), situándose en la línea media inter-incisiva los llamados mesiodens, (7) cuya erupción espontánea es poco frecuente (Fig. 1).

Se clasifican atendiendo fundamentalmente a su localización y forma, por lo que al referirnos a ellos hablamos de mesiales ó distases a incisivos centrales ó laterales (los anteriores) ó posteriores (en zona premolar y molar). Según su morfología, pueden ser de tipo conoide, tubercular, en barril ó molariformes (3).

Clinicamente, según Primosch (5) y Henry (8), en los aumentos del número de dientes, habría que distinguir aquellos en los que la forma y el tamaño del diente en cuestión presenta un aspecto normal (diente suplementario), de los que aparecen como rudimentarios (dismórficos) ó supernumerarios (1) propiamente dichos. Aunque causan trastornos locales, no causan síntomas, y su diagnóstico, es fruto de hallazgos casuales durante exploraciones rutinarias, de pacientes que acuden a la consulta por diversos motivos. Los problemas que pueden causar son diversos: retención del diente primario, retraso eruptivo del

INTRODUCCION

Cuando hablamos de dientes supernumerarios ó hiperodoncias, nos estamos refiriendo a la anomalía que se caracteriza por la presencia de un mayor número de dientes en la dentición, respecto a lo que consideramos fórmula dental normal (1).

Desde el punto de vista etiopatogénico, mucho se ha especulado sobre las causas de su existencia. Mientras que para unos, la hiperactividad de las células embrionarias del germen dentario, estaría en el origen de todo (2) ; para otros, la fragmentación traumática ó evolutiva de dicho germen, sería su causa (3).



Figura 1. Erupción espontánea de diente supernumerario (mesiodens) de aspecto típico conoide.



Figura 2. Retención del diente temporal (51) y retraso eruptivo del incisivo central superior derecho (11).

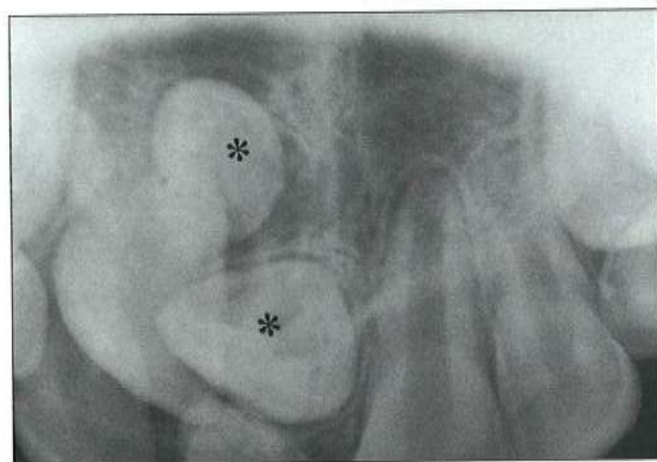


Figura 3. Radiografía del caso fig. 2. Obsérvese la presencia de dos supernumerarios. Uno invertido sobre la raíz del (11) y otro entre ambos incisivos centrales permanentes.

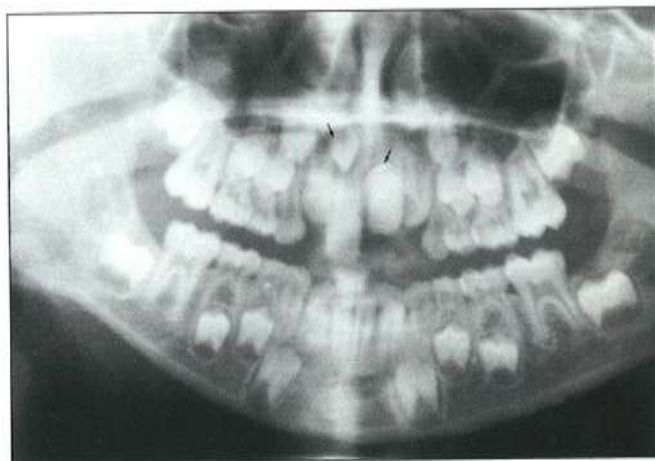


Figura 4. Dos supernumerarios conoides uno en ápice del (11) y otro invertido que interfiere erupción del (21).

diente permanente (Fig. 2, 3), erupciones ectópicas, desplazamientos dentarios, quistes foliculares y otros, que obligan a intervenciones ortodóncicas ó quirúrgicas (9, 10).

Como el diagnóstico precoz es importante para una terapéutica eficaz y lo primero es pensar en la existencia de la patología, nosotros hemos creído interesante conocer mediante un estudio retrospectivo, la frecuencia con la que dichos dientes supernumerarios se encuentran en la población a la que atendemos, valorando sus localizaciones y morfología, además de sus posibles repercu-

siones sobre la dentición normal de los pacientes.

MATERIAL Y METODO

Para el presente trabajo seleccionamos, de dos consultas de Sevilla, un total de 2045 niños (1073 mujeres y 972 varones) cuyas edades estaban comprendidas entre cuatro-doce años de edad y que por diversos motivos habían acudido a dichas consultas.

Tras observar sus anamnesis y exploraciones clínicas, procedimos a seleccionar todos aquellos a los que se habían realizado pla-

cas radiográficas, intra y extra orales, (periapicales y panorex) con el objeto de detectar, a través de ellas, la presencias de dientes supernumerarios.

Fueron excluidos los casos que presentaban alteraciones del tipo palatosquisis, disostosis cleidocraneal ú otras que pudieran incidir en lo que consideramos una población "normal".

Los casos en los que encontramos aumento en el número de dientes, fueron distribuidos por grupos de edad y sexo. Se determinaron las piezas afectadas, su localización y morfología; se analizó las repercu-

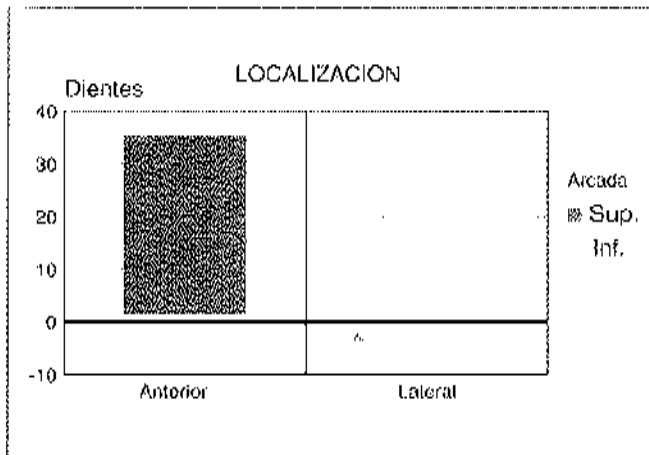


Figura 5. La localización anterosuperior fue la más frecuente (Test binomial $p < 0.001$).

siones sobre los dientes no afectos de la arcada, la presencia ó no de retraso eruptivo y si hubo ó no erupción espontánea de dicho supernumerario y en caso negativo, el tratamiento quirúrgico.

Desde el punto de vista estadístico, en la distribución por edad y sexo, así como en la comparación entre sexos, se tomó como base al sujeto, mientras que en el resto de los estudios, lo fue el diente, considerándose estos como unidades independientes. Los tests utilizados para valorar la asociación fueron el Chi-cuadrado y el test de Fisher; y la comparación de proporciones, se efectuó con el test binomial.

RESULTADOS

Treinta y cuatro casos (18 niños y 16 niñas) del total de pacientes (2045), mostraron en su dentición la presencia de supernumerarios, lo que significaba el 1,66 % de la misma (Tabla 1). En cinco de estos niños, los supernumerarios fueron dobles (Figs. 3,4).

El número total de supernumerarios encontrados fue de 39, de los que 38 se localizaban en la arcada superior y solamente uno en la inferior. En dicha arcada superior y sin que existieran diferencias significativas entre derecha e izquierda, la localización más fre-

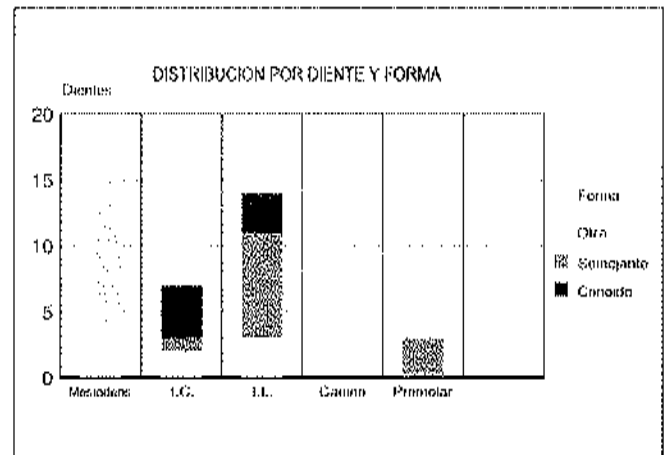


Figura 6.

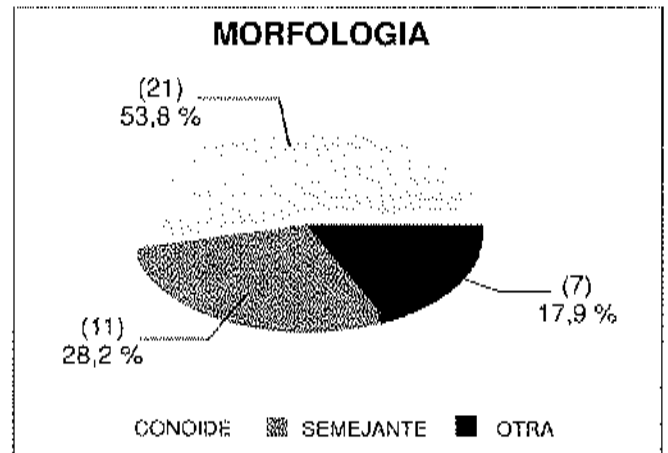


Figura 7.

cuenta fue en el grupo anterior, ya que el 94,86 % de ellos, correspondían a mesiodens (41,02 %), en zona de incisivos centrales (20,51 %) y a incisivos laterales (33,33 %). Los situados a nivel de premolares constituyeron el 5,12 % del total (Fig. 5,6).

Tres de dichos supernumerarios tenían orientación invertida en la arcada y la forma más frecuentemente encontrada en todos ellos, con un 53,8 % de los casos, la conoide. El 28,2 % tenían forma semejante al diente normal y las formas aberrantes (en barril, molariformes etc.) arrojaron el 17,9% restante (Fig. 7)

Se detectó asociación entre erupción espontánea de supernumerario y morfología del mismo, de tal

manera que dicha erupción tenía fundamentalmente lugar en los casos de mayor semejanza con el diente normal (Tabla 2).

El retraso eruptivo del diente normal fue manifiesto en el 52,9 % de los pacientes que presentaban supernumerarios en su dentición, sin que existieran diferencias significativas por razón de sexo, edad ó forma del supernumerario correspondiente.

El desplazamiento dentario de los dientes permanentes se observó en el 38,23 % de los niños estudiados, es decir en 13 niños.

Desde el punto de vista del tratamiento, debido a su erupción espontánea, el 38,46 % de los supernumerarios (15 dientes) .

Tabla 1
Distribución por edad y sexo

AÑOS	NIÑAS	NIÑOS	TOTAL
4	0/91 (0.00 %)	0/68 (0.00 %)	0/159 (0.00 %)
5	2/116 (1.72 %)	1/109 (0.92 %)	3/225 (1.33 %)
6	1/161 (0.62 %)	6/116 (5.17 %)	7/277 (2.53 %)
7	2/190 (1.05 %)	4/145 (2.76 %)	6/335 (1.79 %)
8	5/168 (2.98 %)	3/160 (1.88 %)	8/328 (2.44 %)
9	1/128 (0.78 %)	1/141 (0.71 %)	2/269 (0.74 %)
10	2/103 (1.94 %)	1/96 (1.04 %)	3/199 (1.51 %)
11	0/58 (0.00 %)	1/81 (1.23 %)	1/139 (0.72 %)
12	3/58 (5.17 %)	1/56 (1.79 %)	4/114 (3.51 %)
TOTAL	16/1073 (1.49 %)	18/972 (1.85 %)	34/2045 (1.66 %)

No hay diferencia significativa entre la proporción de supernumerarios entre niñas y niños (Test Chi-cuadrado $Chi = 0.22$ $p = 0.642$ no signif.).

Tabla 2
Relación de la erupción espontánea con la morfología

	ESPONTANEA	NO ESPONTANEA
CONOIDE	6	15
SEMEJANTE	8	3
OTRA	1	6

Existe asociación entre erupción espontánea y morfología, las formas semejante al diente asociado son predominantemente de erupción espontánea, mientras que el resto no lo son. (Test Chi-Cuadrado $Chi = 8.05$ $p = 0.018$).

fueron extraídos; el 61, 54 % sufrieron un tratamiento quirúrgico con previsión ortodóncica, para lo que se tuvo en cuenta su localización y repercusión, sobre la salida del diente permanente.

DISCUSION

Nuestra incidencia de dientes supernumerarios en el entorno mencionado en material y método, fue del 1,66 % de todos los niños estudiados retrospectivamente (2045). Esta cifra de incidencia, no se encuentra alejada de las que otros autores han comunicado y que oscilan entre el 1,53 y el 2 % (6,11,12), aunque también hemos hallado comunica-

ciones que la sitúan en el 0, 4 % por debajo (13, 14) 6 por en el 7 % por arriba (4).

Nosotros creemos que esta disparidad en los porcentajes pudiera estar causada, no solo por la distinta metodología en la selección y examen de los pacientes, sino por la diferencia de criterios en la edad de búsqueda de dichos supernumerarios ó las distintas características raciales de las poblaciones en las que se realizaron los trabajos y que siempre condicionan de alguna manera los resultados que se obtienen.

En la presente valoración, nuestros pacientes se situaban dentro del grupo de niños con dentición

primaria y mixta, por lo que por un lado, el que no fueran excesivamente mayores, pudo hacernos excluir todos aquellos casos en los que la presencia de supernumerarios se manifiesta de manera tardía y por otro, aunque la muestra no puede ser considerada como índice de la población general, lo que nosotros intentábamos era conocer la prevalencia de las hiperodoncias, en el sector dentro del cual ejercíamos nuestra profesión, pues conociéndola, obtendríamos una mayor concienciación de lo necesario de su búsqueda, ante la importancia que su diagnóstico precoz tiene frente complicaciones posteriores y sus posibles tratamientos. No obstante, creemos que el porcentaje por nosotros obtenido, no se aleja mucho de la realidad si tenemos en cuenta la media de las comunicaciones.

Respecto al sexo, aunque hay autores que encuentran diferencias en el sentido de una mayor frecuencia en los varones que en las mujeres en una proporción de 2, 55 / 1 (9, 12) lo cierto es que nosotros no las hemos encontrado, y eso que nuestra muestra en muchos casos fue superior y más uniforme que las comunicadas por dichos autores. No obstante hemos de añadir que si algunos encuentran dicha diferencia, otros coinciden con nosotros (5,6,11).

De nuestros 39 dientes supernumerarios y sin que existiera preponderancia derecha-izquierda, treinta y ocho, se localizaron en la arcada superior, por lo que esta parece ser la localización más frecuente. En algunos trabajos se incide sin embargo que dentro de esa arcada superior, siempre predomina la presencia en el lado izquierdo (15, 6).

Aunque para Luten (12) y Zilberman (9), los más frecuentes son los supernumerarios en incisivos laterales y en incisivos centrales, respectivamente, trabajos como los de Kaler (7) y Tay (16) indican

que son los mesiodens y este fue nuestro resultado (41,02 %). La forma más frecuente en los supernumerarios por nosotros encontrados, fue la conoide y el 7,6% (3 de 39), de ellos tenían una orientación invertida, lo que supone la mitad de los encontrados con dicha orientación por Tay (16).

Detectamos asociación entre la erupción espontánea del diente supernumerario y su morfología, pues los que presentaban una forma semejante al diente normal eran capaces de erupcionar espontáneamente con mayor facilidad que los que tenían otras formas, hecho este, que no hemos visto reflejado en ningún otro trabajo.

En el 52,9 % de nuestros casos, resultado muy semejante a los de otros autores (9), el retraso eruptivo del diente permanente, se hizo evidente en todos aquellos niños que presentaban supernumerarios en su dentición, sin que ello tuviera que ver con el sexo, la edad ó la morfología de los mismos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- TRULL, G.J.M.; BANCHILLERIA, B.E. y cols. Supernumerarios múltiples no sindrómicos: descripción de un caso. *Av. Odontostom.* 1994, 10 (2): 89-93.
- 2.- BROOK, A.H. y WINTER, G.B. BROOK, A.H. y WINTER, G.B. Double teeth a retrospective study of "germinated" and "fused" teeth in children. *Brit. Dent. J.* 1970, 129: 123-130.
- 3.- NADAL-VALDAURA, A. Estudio de los dientes supernumerarios. *Rev. Esp. Estomatol.* 1967, 5: 27-46.
- 4.- HUANG, WEN-HSI; TSAI, TZONG-PING y cols. Mesiodens in the primary dentition stage: a radiographic study. *J. of Dentistry for Children.* 1992, 18: 186-189.
- 5.- PRINOSCH, R. E. Anterior supernumerary teeth assessment and surgical intervention in children. *Pediatr. Dent.* 1981, 3: 202-215.

En el desplazamiento dental, no observamos que hubiera ninguna otra alteración de índole local, fuera de las mencionadas en el apartado anterior, como señalan otros autores (quistes dentarios foliculares, reabsorciones radiculares etc.), autores (6, 9), tal vez, porque el tiempo que medió entre su diagnóstico y tratamiento fuera corto.

Referente al tratamiento, en la bibliografía por nosotros encontrada, existen comunicaciones (16) en las que se recomienda esperar y otras, en las que las recomendaciones son las de intervenir de inmediato (6,7).

CONCLUSIONES

Según nuestros resultados podemos concluir que:

- La frecuencia con la que en nuestro entorno profesional se dan los supernumerarios en niños de 4 a 12 años de edad, es del 1,66 %.

- La localización más frecuente es en la arcada superior grupo anterior, sin diferencia entre lados.
- El mesiodens es el más frecuente con un 41,02 % del total de los presentes en dicho grupo anterior (94,86%).
- Desde el punto de vista de la forma, la conoide es la más frecuente (53,8 %).
- El retraso eruptivo del diente normal en presencia de hiperodoncias, es frecuente (52,9 %).
- Y que existe una asociación entre la erupción espontánea del supernumerario y su forma, en el sentido de una mayor facilidad para ello cuanto más semejanza tenga el mismo, con el diente normal.

CORRESPONDENCIA

Dra. A. Domínguez Reyes
C/ Plaza Alfonso de Cossío no 1-
10 A-1. SEVILLA (41004).

- 6.- HURLÉN, B. y HUMERFELT, D. Characteristics of premaxillary hyperodontia, a radiographic study. *Act. Odontol.Scand.* 1985, 43: 75-81.
- 7.- KALER, C.L. Prevalence of mesiodens in a pediatric population case report. *J. of Dentistry for Children* 1988, 55: 137-138.
- 8.- HENRY, R.J. y POST, A.C. A labially positioned mesiodens: case report. *Pediatr. Dent.* 1989, 11: 59-61.
- 9.- ZIBERMAN, Y.; MALRON, M. y SHTEYER, R. Assessment of 100 children in Jerusalem with supernumerary teeth in the premaxillary region. *J. Dent. Child.* 1992, 59:44-47.
- 10.- DEHDASHTI, M. y GUGNY, P. A propos des polyodonties, proposition d'une approche thérapeutique. *Rev. Orthop. Dento Faciale.* 1990, 24: 465-471.
- 11.- McKIBBEN, D.R. y BREARLEY, J.L. Radiographic determination of the prevalence of selected dental