

---

## Manejo de diente supernumerario de dentición mixta.

**Flor Serrano, Edgar Ureña**

Universidad de Panamá. Facultad de Odontología. [fors2598@gmail.com](mailto:fors2598@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0003-0999-274X>  
[edgar1380@hotmail.com](mailto:edgar1380@hotmail.com) <https://orcid.org/0000-0002-7473-4547>

DOI <https://doi.org/10.48204/2710-7825.4922>

Fecha de recepción: 15 septiembre 2023

Fecha de aceptación: 20 noviembre 2023

---

### Resumen

Paciente de 7 años 10 meses. Al examen radiográfico se observó imagen radiopaca con densidad similar a la dentaria, compatible con diente supernumerario entre canino inferior deciduo (#83) e incisivo lateral inferior (#82) derechos. Al examen clínico el paciente mantenía retención prolongada del incisivo lateral inferior derecho permanente. Se realizó la exodoncia quirúrgica de diente supernumerario ubicado entre dientes #83 y #82 y exodoncia del diente #82.

### Palabras Claves

diente supernumerario, diente incluido, diente retenido, odontología infantil.

### Abstract

Patient of 7 years 10 months. The routine radiographic examination shows a radiopaque image with a density similar to the dental one, compatible with a supernumerary tooth between tooth # 83 and # 82; on clinical examination, the patient maintained prolonged retention of # 82. Surgical extraction of the supernumerary tooth located between teeth # 83 and # 82 and extraction of tooth # 82 was performed.

### Key words

supernumerary tooth, tooth included, retained tooth, children's dentistry

---

## Introducción

En el proceso de la formación dental, pueden suceder modificaciones en la formación normal del germen dental, estas modificaciones son conocidas como anomalías dentarias, las cuales pueden ser resultado de alteraciones genéticas, ambientales o adquiridas y varían desde alteración en la forma, tamaño, estructura y número. (1)

Las anomalías dentarias se clasifican según Carolina Contreras Escobar en:

- Anomalías dentarias del desarrollo
- Anomalías de tamaño
- Anomalías de número
- Anomalía de estructura
- Anomalías dentarias de evolución

## Anomalías dentarias de número

Corresponden a las alteraciones en la cantidad de dientes, bien sea mayor o menor al número normal de dientes, en este sentido las anomalías pueden ser:

- a. Agenesia (anodoncia-hipodoncia-oligodoncia)
- b. Supernumerario
- c. Diente natal y neonatal

### Supernumerarios

Corresponde a mayor cantidad de dientes de lo normal y pueden ser rudimentarios, microdónticos o de forma anómala. También pueden ser suplementarios lo que significa que tienen la misma forma del grupo de dientes donde se ubican. Según su ubicación se clasifican en:

- Mesiodens: Ubicado en la línea media
- Parapremolar: ubicado entre los premolares

- Paramolar: ubicado entre los molares
- Distomolar: ubicado por distal del tercer molar
- Otra posición

Existen otras condiciones asociadas a la presencia de múltiples dientes supernumerarios como en los casos de displasia cleidocraneal y síndrome de Gardner. (2)

Estas anomalías dentales pueden ocasionar alteraciones que involucran la pérdida de la normalidad biológica, anatómica, funcional y estética de las estructuras dentarias y sus tejidos de sostén, con consecuencias como: retención prolongada del diente permanente, formación de quistes, reabsorciones radiculares, mal posición dentaria, erupción ectópica, alteración en la relación intermaxilar, hipoplasia del esmalte, caries dental y enfermedad periodontal (3).

El objetivo del presente artículo consiste en reportar un caso clínico de diente supernumerario en un paciente de 7 años y 10 meses de edad, en este artículo se discute su relevancia en la práctica clínica diaria y la evaluación de la erupción dentaria.

### **Descripción del caso**

Paciente masculino, panameño de 7 años de edad que acude junto a su madre a la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, cuyo motivo de consulta referido por la madre fue: “tiene una bolita que me preocupa”.

A la evaluación general, la madre no refiere antecedentes médicos de importancia. En cuanto a la conducta, el paciente se muestra cooperador, con habilidad para seguir instrucciones y motivado.

A la evaluación clínica, el paciente presentaba encía rosada, frenillo labial superior con inserción alta, frenillo labial inferior con inserción media. Línea media dental inferior desviada 1mm a la izquierda. A la palpación de la mucosa oral el paciente presentaba

abultamiento debajo de la línea mucogingival en el área incisiva, por debajo del canino inferior derecho deciduo.

Evaluación dental: se observa dentición mixta, mordida cruzada anterior a nivel de ambos caninos deciduos inferiores, Caries (IM) # 52 e (ID) #51; exfoliación de los dientes #61 y #62, mancha blanca en vestibular del diente #36. caries en vestibular del #73, diente #32 macrodoncia y presenta giro versión, retención prolongada del diente #82 mancha blanca en vestibular del diente #46 (Fig.1)



Fig. 1 Evaluación clínica inicial.

En el cuadrante superior izquierdo presentaba fístula vestibular asociado al diente #65 (segunda molar superior izquierda decidua) la cual tenía restauración de resina extensa (OM) con referencia de dolor (Fig 2.)



Fig. 2 Fístula cuadrante superior izquierdo (razón del motivo principal de consulta)

A la evaluación imagenológica, en la radiografía panorámica, radiografía periapical y tomografía computarizada de haz cónico (TCHC) se confirma la presencia de un diente supernumerario en posición apical al diente #82, causando restricción de erupción del incisivo lateral inferior derecho permanente (#42). (Fig. 3, Fig. 4 y Fig 5)



Fig. 3 Radiografía panorámica, se observa dentición mixta, en el cuadrante inferior derecho anterior se observa imagen radiopaca compatible con formación de germen dental supernumerario.



Fig. 4 Radiografía periapical, se observa imagen radiopaca compatible con diente supernumerario entre diente #83 y #82

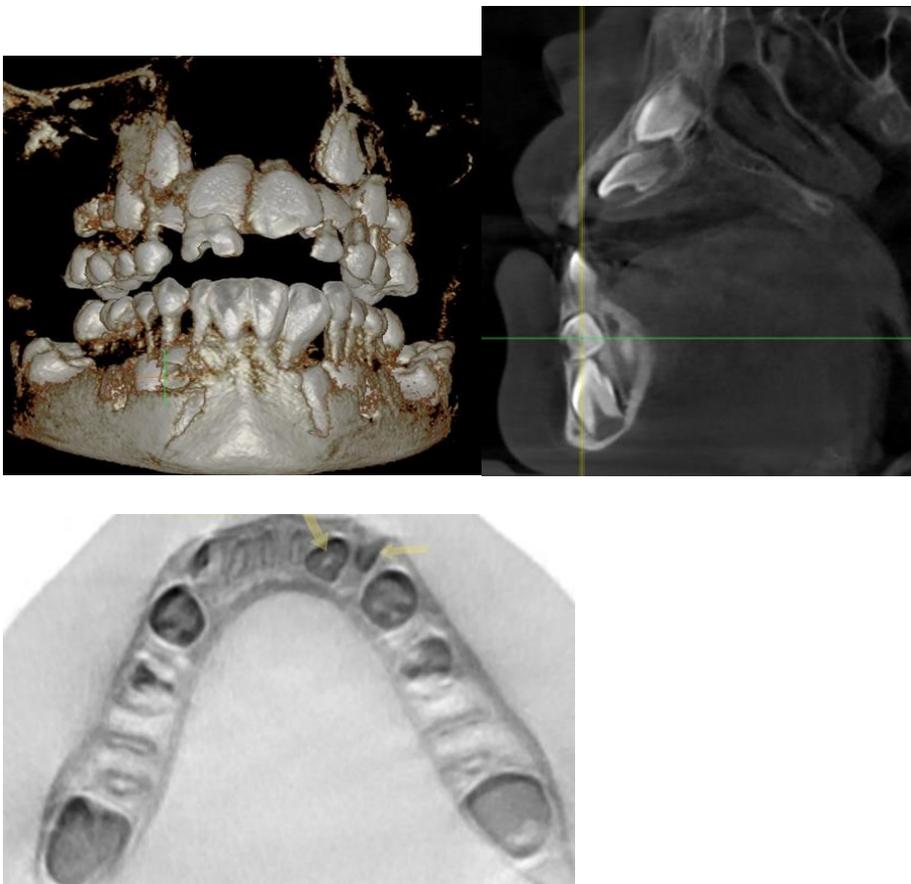


Fig 5. A reconstrucción volumétrica TCHC; B Se observa imagen hiperdensa de densidad dentaria en posición apical a diente #82 causando restricción de erupción al diente #42; C. Vista axial TCHC, se observa discontinuidad de la tabla vestibular.

### Protocolo quirúrgico

Diagnóstico preoperatorio: Diente supernumerario entre diente #83 y #82 y retención prolongada del #82

Posterior a la evaluación integral del paciente, se programa y ejecuta la exodoncia quirúrgica de diente supernumerario ubicado entre dientes #83 y #82 y exodoncia del diente #82 como tratamiento.

Procedimiento operatorio: Se realizó asepsia, antisepsia, y colocación de campos estériles. Se anestesió con articaína 4% con epinefrina 1:100.000 para bloqueo del nervio incisivo, mentoniano y lingual derecho. Una vez anestesiado se procedió a realizar luxación y exodoncia de diente #82. Se realizó colgajo triangular de espesor total con una hoja de bisturí #15, acto seguido la osteotomía con una fresa de carburo #703 en baja rotación y abundante irrigación. Se realizó exploración del área con el uso de una cureta, una vez descubierto el diente supernumerario se procedió a la remoción del mismo, se realizó curetaje del área y se irrigó con solución salina; se procede a la reposición de los tejidos y sutura del colgajo con ácido poliglicólico 5-0, técnica punto simple y colchonero vertical, se verificó la hemostasia y finalizó el procedimiento sin complicaciones. Se recetó analgésico y su control postquirúrgico a la semana donde se reporta asintomático con adecuada cicatrización y evolución favorable del caso, con recomendaciones de seguimiento con su odontólogo. (Fig 6)



Fig. 6. Control postquirúrgico día 14



Fig.7 Radiografía periapical prequirúrgica (A) vs radiografía periapical postquirúrgica donde se observa la eliminación del diente supernumerario (B).



A.

B.

Fig. 8 A. vista vestibular, Diente #82 (izquierda) y diente supernumerario (derecho), el cual se encontraba en estadio 6 de Nolla (corona completa). B Vista Lingual de diente #82 y supernumerario.



Fig. 9 Control de guía de erupción 6 meses post quirúrgico. Se indica exodoncia diente #83 y #73.



Fig. 10 Control de guía de erupción 12 meses post quirúrgico, se observa erupción completa de diente #42 anteriormente retenido por la presencia del diente supernumerario.

## Conclusiones:

Es de suma importancia la asistencia al odontólogo en edades tempranas para aprovechar su crecimiento y brindarles una correcta guía de erupción dental. Como odontólogos, es nuestra responsabilidad realizar exámenes integrales apoyados radiográficamente para poder observar el adecuado crecimiento y desarrollo de los dientes en los niños. Esto nos permite identificar cualquier irregularidad o problema potencial que pueda requerir una intervención oportuna y prevenir mayores complicaciones.

## Referencias Bibliográficas

1. Ribeiro AL, Pinheiro J, Alver-Junior S, Goncalves.Filho A, Moda L, Oliveira R. Prevalence of dental anomalies on panoramic radiographs in a population of the state of Pará, Brazil. Indian Journal of Dental Research [Internet]. 2014 [cited 2021 Dec 06]; 25(5):648. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25511067/>
2. Lucía C, Andrea C, Patricia C. Radiología clínica oral y maxilofacial. Caracas: Amolca; 2019.
3. Laganà G, Venza N, Borzabadi-Farahani A, Fabi F, Danesi C, Cozza P. Dental anomalies: prevalence and associations between them in a large sample of non-orthodontic subjects, a cross-sectional study. BMC Oral Health [Internet]. 2017 Mar 11 [cited 2021 Dec 10]; 17(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28284207/>